

**Parlement francophone bruxellois**  
(Assemblée de la Commission communautaire française)



6 décembre 2022

---

SESSION ORDINAIRE 2022-2023

---

**Auditions dans le cadre de la thématique de l'accompagnement sexuel  
des personnes en situation de handicap**

RAPPORT

fait au nom de la commission de l'Enseignement, de la Formation professionnelle,  
des Personnes handicapées, du Transport scolaire, des Crèches,  
de la Culture et du Tourisme

par Mme Véronique JAMOULLE et Mme Joëlle MAISON

## SOMMAIRE

1. Désignation de la rapporteuse .....	3
2. Réunion du 22 mars 2022 .....	3
2.1. Exposé de Mme Pascale Van Ransbeek, coordinatrice de l'asbl Aditi WB .....	3
2.2. Exposé de Guy Lebeer, Professeur de l'ULB et membre Comité consultatif de Bioéthique de Belgique.....	6
2.3. Exposé de Mme Valérie Lootvoet, directrice de l'Université des femmes.....	8
2.4. Échange de vues .....	12
3. Réunion du 19 avril 2022 .....	23
3.1. Exposé de Mme Catherine Agthe Diserens, sexo-pédagogue spécialisée et formatrice pour adultes en Suisse .....	23
3.2. Échange de vues .....	25
3.3. Exposé de M. Christian Nile, Référent vie relationnelle, affective et sexuelle, AVIQ Wallonie-Bruxelles .....	29
3.4. Exposé de Mme Noémie Schonker, chargée de mission à la Fédération laïque de centres de planning familial et référente pour le Centre de Ressources bruxellois Sexualités et Handicaps .....	30
3.5. Échange de vues .....	32
4. Réunion du 3 mai 2022 .....	37
4.1. Désignation de la co-rapporteuse .....	37
4.2. Exposé de M. Thomas Leroy, chef- éducateur à la Maison bleue .....	37
4.3. Échange de vues .....	39
4.4. Exposé de M. Pascal Coquiart, psychologue et sexologue .....	41
4.5. Échange de vues .....	44
4.6. Exposé de M. Bernard Wagner, président de l'asbl Aditi WB, ancien bénéficiaire .....	46
4.7. Échange de vues .....	47
4.8. Exposé de M. Vincent Fries, licencié en psychologie et en communication sociale, personne handicapée active dans le milieu associatif (en visio) .....	49
5. Réunion du 28 juin 2022 .....	49
5.1. Exposé de Paul et de Julie.....	49
5.2. Échange de vues .....	50
6. Décision de la commission .....	53
7. Approbation du rapport.....	53

*Ont participé aux travaux* : M. Ibrahim Donmez, Mme Céline Fremault, Mme Véronique Jamoulle, M. Sadik Köksal, M. Hasan Koyuncu, Mme Joëlle Maison, M. Ahmed Mouhssin, M. Mohamed Ouriaghli (président), M. John Pitseys, M. Hicham Talhi, et M. David Weytsman, Mme Catherine Agthe Diserens, M. Pascal Coquiart, M. Vincent Fries, M. Alain Joret, M. Guy Lebeer, M. Thomas Leroy, Mme Valérie Lootvoet, M. Christian Mile, Mme Pascale Van Ransbeek, Mme Noémie Schonker, M. Edouard Wagner ainsi que Julie et Paul (personnes auditionnées).

Mesdames,  
Messieurs,

La commission de l'Enseignement, de la Formation professionnelle, des Personnes handicapées, du Transport scolaire, des Crèches, de la Culture et du Tourisme a, en ses réunions des 22 mars, 19 avril et 3 mai 2022, procédé aux auditions dans le cadre de la thématique de l'accompagnement sexuel des personnes en situation de handicap.

## 1. Désignation de la rapporteuse

Sur proposition de Mme Joëlle Maison, Mme Véronique Jamouille a été désignée à l'unanimité en qualité de rapporteuse.

## 2. Réunion du 22 mars 2022

### 2.1. Exposé de Mme Pascale Van Ransbeek, coordinatrice de l'asbl Aditi WB

**Mme Pascale Van Ransbeeck** se présente en tant que conseillère conjugale et familiale de formation et coordinatrice de l'asbl Aditi WB.

Elle désire présenter Aditi WB en toute décontraction comme elle a l'habitude de le faire en d'autres circonstances, mais elle se doit aujourd'hui d'aller droit au but et de profiter de l'opportunité pour expliquer en quoi consistent l'accompagnement sexuel et sa genèse. Si les députés désirent connaître l'histoire de la création de l'asbl en Belgique, l'intervenante la racontera volontiers à leur demande, mais ira d'abord à l'essentiel.

L'intervenante précise que lorsqu'elle évoque l'accompagnement sexuel et le bénéficiaire, cela englobe aussi bien les femmes que les hommes et ce, dans les deux rôles.

Pourquoi de l'accompagnement sexuel ?

La mise en place et la création de l'accompagnement sexuel vient d'un constat de terrain. Il n'y avait très simplement pas de réponse concrète à des demandes de sexualités concrètes pour les personnes en situation de handicap, c'est-à-dire, proposer une réponse aux personnes qui n'ont pas accès à leur sexualité sans l'intervention d'un tiers, dû à une perte d'autonomie

L'asbl, tant du côté néerlandophone que du côté francophone, a été et est toujours confrontée à la détresse de parents ou de professionnels, qui veulent apporter une réponse à la privation de sexualité de

leurs enfants ou des bénéficiaires, confrontée aux demandes de conseils, de prises en charge des professionnels dans les institutions confrontées à des comportements transgressifs vis-à-vis d'eux-mêmes ou de bénéficiaires entre eux, ou simplement confrontée aux demandes de personnes en situation de handicap qui ont envie, besoin de pouvoir découvrir, prendre en main leur sexualité, prendre confiance en eux, apprendre à aborder l'autre sans le ou la malmener. Ils sont également confrontés à des demandes de couples en situation de handicap physique pour les aider à se rapprocher, se toucher, s'aimer, avoir une relation sexuelle avec pénétration parce que, simplement, leur mobilité ne le leur permet pas, confrontés aux couples en situation de handicap mental qui ont besoin d'explications concrètes et pas sur papier ou sur un objet, comme pour ce couple charmant qui pensait que le préservatif se mettait sur le manche du balai comme on le leur avait expliqué, confrontés à des demandes des personnes valides qui, du jour au lendemain, perdent leur autonomie des suites d'une maladie ou d'un accident et qui veulent retrouver, évaluer le degré de réactivité, ou quelles pistes explorer pour retrouver du plaisir.

Il leur arrive aussi de répondre à des demandes de personne en situation de handicap en fin de vie ou en demande d'euthanasie, pour une dernière nuit, un dernier apaisement du corps mourant.

L'accompagnement sexuel revêt différentes formes de soutien et d'accompagnement comme réponses à la demande d'intimité et de sexualité des personnes avec une combinaison de déficiences physique, motrice, sensorielle, mentale, psychique ou psychiatrique qui est liée ou non à l'âge.

En quoi consiste l'accompagnement sexuel ?

L'accompagnement sexuel est prodigué par une personne formée et se traduit dans un vécu sensuel, charnel, érotique ou sexuel partagé.

L'accompagnement sexuel se déroule dans un cadre clairement défini, en identifiant avant tous les besoins sexuels et d'intimité du bénéficiaire, tout en clarifiant des questions ou des besoins sous-jacents.

Il est souvent souhaitable que le réseau du bénéficiaire (entre autres les éducateurs, les directions, les parents, les soignants, les médecins, les psychologues, les sexologues, les enfants, les personnes de confiance, les administrateurs de biens ...) soient impliqués à leur niveau pour aider à mener à bien la demande d'accompagnement sexuel et faciliter le processus de soutien.

L'entièreté du processus d'accompagnement sexuel demande des connaissances profession-

nelles, une expertise spécifique et une attitude de bienveillance, d'empathie et d'humanité

L'asbl Aditi WB aide individuellement des personnes en situation de handicap dans leur recherche d'un accompagnement à une sexualité satisfaisante.

À cet effet, elle propose à la personne en situation de handicap une consultation de clarification de la demande : la personne en situation de handicap recevra l'équipe seule lorsqu'elle en a la capacité ou soutenue par une personne de son entourage familial ou professionnel et ce afin d'identifier avec elle les réponses qui lui conviennent. L'asbl prend d'abord le temps de faire connaissance avec la réalité de vie de cette personne et écoute attentivement sa demande par rapport à la sexualité. Les réponses possibles sont diverses : masturbation, jouets de charme (« sextoys »), découverte et apprentissage de la sexualité pour favoriser une sexualité autonome, accompagnement sexuel, ...

Le prix de la consultation de clarification de la demande est de 60 euros plus un forfait de frais de déplacement de 35 euros. Une facture sera remise lors de la consultation.

Sur base de cette consultation, l'asbl évalue si l'accompagnement sexuel est la réponse adéquate à la demande et, si tel est le cas, il sera déterminé qui sera l'accompagnant(e) qui répondra au mieux à la demande spécifique de la personne en situation de handicap. Les accompagnants définissent et proposent leurs services dans une démarche entièrement libre et volontaire. C'est l'accompagnant(e) qui prendra contact avec la personne en situation de handicap pour convenir du rendez-vous du premier accompagnement sexuel.

Après le premier accompagnement sexuel, l'asbl demande à la personne en situation de handicap (seule lorsqu'elle en a la capacité ou soutenue par une personne de son entourage familial ou professionnel) et à l'accompagnant(e) de l'informer du bon déroulement de ce premier accompagnement sexuel, de leur donner un feedback. Cela a-t-il répondu à la demande ? Faut-il envisager des améliorations, des modifications ? À partir de ce moment, la personne en situation de handicap prendra rendez-vous avec l'accompagnant(e) selon ses envies et besoins.

Les accompagnants sexuels demandent 100 euros par prestation d'une heure ainsi que les frais de déplacement (au tarif officiel en vigueur). Ils sont payés en liquide lors de la prestation.

Aditi-WB collabore sur Bruxelles et la Wallonie avec des accompagnants sexuels qui souhaitent répondre aux demandes d'épanouissement sexuel des per-

sonnes en situation de handicap. Ils/elles partagent une déontologie, une éthique, un secret professionnel basés sur le respect mutuel et la reconnaissance de la personne en situation de handicap dans toutes ses dimensions humaines et dans sa pleine autonomie. Ils (elles) sont familiarisé(e)s aux divers aspects de la sexualité et du handicap à travers leur formation.

Aditi-WB dispense des formations, des interventions, des supervisions et des consultations individuelles aux accompagnants sexuels en ce qui concerne le handicap et la sexualité.

Pourquoi de l'accompagnement sexuel ?

L'intervenante a l'habitude de dire qu'Aditi WB est une branche d'un éventail dans la réponse à apporter à la vie relationnelle, affective et sexuelle des personnes en situation de handicap. Pour certains, se tenir par la main, se bécoter, côtoyer quelqu'un à qui on donne le nom de petit ou petite amie suffit. D'autres, et ils sont nombreux, sont à la recherche de l'âme sœur, mais, selon leur propre dire, pas simple à réaliser de par le handicap, mais parfois aussi de par l'isolement géographique des institutions, de par l'entourage familial ou professionnel qui pense savoir ce qui est bon pour eux ... D'autres peuvent se débrouiller et aller sur des sites de rencontre dédiés aux personnes en situation de handicap, d'autres encore vont faire appel aux travailleurs du sexe. Mais pour que chacun puisse trouver une réponse à sa façon d'envisager la vie, il/elle doit pouvoir trouver une réponse appropriée. L'asbl n'est donc qu'une branche de cet éventail, mais cette branche doit nécessairement exister pour que certains puissent rencontrer leur sexualité.

D'abord pour pouvoir rencontrer leur sexualité comme chacun d'entre nous, mais également parce que c'est un droit. Le droit à la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap a trouvé sa place dans la convention des Nations-Unies relative aux droits des personnes handicapées, ratifiée par la Belgique le 2 juillet 2009.

Aussi parce que le Décret de la Commission communautaire française relatif à l'inclusion de la personne handicapée du 17 janvier 2014 mentionne, dans le chapitre 2, dans les principes d'inclusion, à l'article 4 au point 1, de garantir la qualité de vie de la personne handicapée et, au point 2, de répondre de manière souple et adaptée aux besoins individuels et au projet de vie de la personne handicapée.

Mais aussi parce que la sexualité contribue à une bonne santé. L'intervenante ne doit expliquer à personne les effets positifs de la masturbation, de la sexualité en général, mais imaginez juste deux secondes que la personne n'a pas la force dans ses mains pour le faire du fait du handicap. Il n'est pas

étonnant de dire que, dans les retours qu'a l'asbl et pour certains, des médications peuvent être diminuées, des effets de dépression sont adoucis, des corps sont moins tendus.

L'asbl ne propose pas que de l'accompagnement sexuel. Le travail de terrain leur a prouvé que l'éducation sexuelle permet d'apprendre à se respecter et à respecter l'autre. De se faire respecter, parce qu'on aura appris, on aura été informé de ce qu'est la sexualité et de faire connaître ses limites, mais aussi de respecter les autres et leurs limites.

L'asbl a aussi observé qu'accéder simplement aux sex-toys dans une institution n'était pas une évidence. Il est proposé aux professionnels de se familiariser avec cet objet, de connaître ses propriétés pour les proposer. Elle a donc mis en place diverses formations pour les professionnels, afin de se familiariser, se sentir à l'aise avec divers sujets comme « la sexualité », les sex-toys, les abus, le consentement, l'interaction avec les familles.

Dans un avenir proche, dans le cadre d'un nouveau projet, il tient à cœur à l'intervenante d'accompagner plusieurs familles en Belgique et en France, dès la venue de l'enfant en situation de handicap, ou du moins à partir de son entrée en crèche inclusive. Le projet est que tous les intervenants sur le chemin de cet enfant, de tous les enfants de cette crèche inclusive, puissent ouvrir leur regard quant à l'épanouissement de leur vie affective relationnelle et sexuelle.

À l'issue de la rencontre d'aujourd'hui, l'asbl attend de pouvoir aboutir dans le futur à une définition de l'accompagnement sexuel pour que leurs accompagnants sexuels puissent bénéficier d'un statut clair, sécurisant et sécurisé juridiquement, pour que leurs bénéficiaires puissent obtenir une facture délivrée par les accompagnants sexuels de sorte à pouvoir justifier la dépense auprès des administrateurs de biens. Elle attend également de peut-être pouvoir bénéficier d'une participation au remboursement des frais de consultation, d'ouvrir la possibilité à leurs accompagnants sexuels de répondre aux demandes de parents de jeunes de moins de 18 ans, notamment dans l'apprentissage ou une aide concrète à la masturbation qui se distingue de la prostitution, dans cette position mais pas en position de partenaire sexuel.

L'asbl a aussi travaillé pendant plusieurs années avec le comité d'accompagnement de l'accompagnement sexuel, avec le soutien de l'AViQ et de la Commission communautaire française. Ce comité a rédigé une définition et une approche déontologique de l'accompagnement sexuel qui est probablement parvenu aux députés. Si ce n'est pas le cas, l'asbl le tient à leur disposition.

L'intervenante espère peut-être avoir pu décoller l'idée que les députés ont de l'accompagnement sexuel et avoir répondu à leurs interrogations, mais elle désire encore partager quelques témoignages des accompagnants et des bénéficiaires suite aux feed-back reçus par l'asbl.

*« Bonjour Mme. J'ai rencontré Julie de 13h30 à 15h20, le samedi. Cela s'est bien passé. Je suis prête à la revoir au même endroit, dans quelques jours ou semaines. Au point de vue sexuel, comme je n'avais qu'une érection incomplète, le problème venait plutôt de moi. J'espère que mon sexe sera plus dur la deuxième fois que je la verrai, ou les fois suivantes si elle est toujours d'accord de me rencontrer. Comme ma mère trouve que je ne dors pas assez (6 heures par nuit) elle a fait changer mon schéma de médication. Dans l'attente des nouvelles de Julie, je vous souhaite une bonne nuit. Je la rencontrerai de toute façon prochainement. Bien à vous, prenez soin de vous et de vos proches. Jean-Michel. ».*

*« Première rencontre. Je suis allée chercher Jean-Michel à la gare, puis nous sommes allés à l'hôtel. Jean-Michel était stressé au départ, puis cela a été. Rapport complet. Par contre, il y a eu une seule pénétration qui n'a pas duré longtemps. Nous avons essayé plusieurs fois par la fellation. Cependant, l'érection n'a pas repris. Il était embêté que cela ne reprenne pas car il désirait faire la levrette. Je lui ai dit que ce n'était pas grave. Les premières rencontres sont rarement parfaites. L'appréhension du moment peut jouer, stress, etc. Il reste enthousiaste à l'idée de me revoir. Nous avons convenu que je l'appellerai en dernière minute pour lui proposer la prochaine date de rencontre, sinon il constipe à cause du stress. Jean-Michel est sympa. ».*

Feed-back de l'accompagnante sexuelle dans l'accompagnement d'un couple :

*« Le travail réalisé avec ce couple est juste incroyable. Grâce à la confiance que Marie me porte, nous avançons beaucoup. Cette fois, elle a accepté de retirer le bas et que Michael la caresse au niveau de son sexe. J'ai aidé Michael à réaliser cela. Elle n'a pas retiré totalement le haut, seulement soulevé, mais c'était pour une question pratique. Elle ne voulait pas perdre de temps. J'ai aidé le couple à se caresser mutuellement sur tout leur corps. J'ai attendu que Marie me demande de l'accompagner pour masturber Michael jusqu'à la jouissance de ce dernier. C'est une belle évolution car, les fois passées, je devais l'aider à réaliser la masturbation dès le départ. Marie demandait régulièrement à Michael qu'il s'occupe d'elle. C'est aussi une belle évolution. J'ai demandé des traversins ou autres coussins allongés pour la prochaine rencontre, afin de faciliter les échanges entre eux. ».*

Feed-back d'un accompagnant sexuel pour plusieurs personnes :

« Enfin, Myriam semble retrouver sa vie sexuelle comme avant. Elle a dépassé sa crise.

*Marguerite est de plus en plus gourmande.*

*Estelle, le 17 janvier, m'attendait déjà en chambre avec l'éducatrice. On s'est présenté. Estelle savait ce qu'elle voulait. Je la rassure : elle a toutes les qualités d'une belle femme et rien ne la différencie des autres. La confiance revient vite. Après une heure, le grand sourire revient. Très contente car, depuis 10 ans, depuis son accident, elle n'a connu aucun homme. Elle a beaucoup remercié Aditi car elle va enfin avoir une sexualité, comme le reste de la société. La prochaine rencontre est dans 2 mois.*

*Marguerite ayant actuellement un petit ami, elle souhaite pour le moment arrêter les rencontres. ».*

Un autre feed-back d'une autre accompagnante :

« Estelle était enthousiaste en me regardant. Elle m'a trouvé attirante. Estelle est active. Elle a souhaité que le rapport se déroule sur moi. Elle m'a caressé, m'a fait une minette 3 fois. Elle a pénétré avec son sex toys j'ai mis un préservatif dessus. Elle est restée délicate tout le temps. Nous avons parlé de ses rencontres lesbiennes. Elle dit avoir toujours joué l'homme, mais parce qu'elle n'avait pas assez confiance en elle pour l'inverse. Elle se sent plus lesbienne que bisexuelle. La difficulté s'est retrouvée lors du transfert du lit à sa chaise roulante. L'éducatrice a évoqué la possibilité d'une prochaine rencontre dans sa chambre à l'institution. Nous étions à l'hôtel. ».

Un dernier exemple :

« Bonjour. Parents habitant en région parisienne, nous recherchons un accompagnement sexuel pour notre fils de 21 ans souffrant de handicap psychique. Après de vaines recherches en France, nous nous tournons vers les pays limitrophes autorisant ce type d'accompagnement. Nous souhaiterions savoir si votre association propose un accompagnement par des personnes formées à ce type de handicap, car d'autres associations nous ont indiqué se limiter à l'assistance de personnes atteintes de handicap physique. Vous remerciant d'avance de votre réponse, bien cordialement. Marco et Valérie ».

L'intervenante reçoit le feed-back plus tard :

« Bonjour Mme. Comme convenu, je reviens vers vous pour un feed-back très positif pour Maxime le week-end dernier. Nous vous remercions pour votre écoute et votre professionnalisme qui nous ont rassu-

*rés dans cette démarche qui s'est révélée bénéfique pour Maxime. Bien à vous, Valérie et Marco. ».*

L'intervenante remercie les députés d'enfin pouvoir les rencontrer. Cela fait 10 ans qu'elle attend ça.

## **2.2. Exposé de Guy Lebeer, Professeur de l'ULB et membre Comité consultatif de Bioéthique de Belgique**

L'intervenant présente un avis que le Comité consultatif de bioéthique de Belgique a rendu à propos de l'assistance sexuelle aux personnes en situation de handicap. Il s'agit de l'avis numéro 74 qui date du 13 novembre 2017.

En préambule l'intervenant tient à préciser qu'il s'exprime en son nom propre. C'est la règle au Comité. Il va, naturellement, faire une présentation on ne peut plus impartiale de cet avis, et c'est d'autant plus facile qu'il s'agit d'un avis consensuel, ce qui n'est pas fréquent au Comité de bioéthique. Effectivement, en général, il y a toujours une présentation de positions dissensuelles vis-à-vis d'une même question. Ici, c'est une position consensuelle, mais il y aura sans doute de nombreuses questions posées à la suite de son exposé. Bien évidemment, cet avis ne comporte pas pour chacune des questions une réponse appropriée.

L'intervenant essaiera donc de répondre, alors, en son nom personnel et non pas en tant que représentant du Comité de bioéthique.

Lorsqu'un avis est rendu, c'est le plus souvent à la demande de quelqu'un. Ici, en l'occurrence, du Secrétaire d'État aux Affaires sociales, aux Familles et aux Personnes handicapées. La demande est ce qu'on appelle une saisine. Celle-ci comporte un certain nombre de questions. Il y avait beaucoup. L'intervenant n'en fera pas la liste exhaustive. Il n'a repris que les questions qui lui semblaient essentielles.

L'intervenant précise qu'il reprend les termes utilisés par le Secrétaire d'État.

« Faut-il considérer que les personnes handicapées connaissent des problèmes sexuels spécifiques ? Est-ce le rôle des pouvoirs publics que de s'emparer de cette question ou celle-ci doit-elle rester du seul ressort des individus et des interactions sociales informelles ?

Si le rôle des pouvoirs publics apparaît pertinent, l'assistance sexuelle peut-elle constituer un moyen valable et légitime de contribuer à la qualité de la vie affective et sexuelle des personnes handicapées ?

Quelle serait la définition de l'assistance sexuelle ?

Faut-il la reconnaître et reconnaître un statut à ceux qui la pratiquent ? En quoi serait-il distinct de celui de la prostitution ?

Comment protéger les personnes handicapées du risque de maltraitances sexuelles dans le cadre d'une assistance sexuelle ? »

Il faut poser le cadre dans lequel s'est inscrite la réflexion du Comité. Tout d'abord, il a fallu se donner une définition du handicap. Pour faire court, il y a grosso modo deux grandes approches qui s'opposent. Tout d'abord, une approche médicale centrée sur la déficience comme caractéristique individuelle négative saisie comme écart ou déviation par rapport à la norme. Ensuite, une autre approche dite sociale qui va définir le handicap à partir de l'interaction que l'individu entretient avec un environnement social plus ou moins favorable. Auquel cas, le handicap est la conséquence de la manière dont la société est organisée. C'est une question de discrimination et d'exclusion sociale.

C'est cette approche dite sociale qui est au cœur de la Convention des Nations unies de 2006 relative aux droits des personnes handicapées. Ce point de départ est très important parce que le Comité a été principalement animé par deux principes majeurs : le principe d'égalité et le principe de solidarité. C'est la pierre angulaire de ses réflexions.

Un autre élément important pour fixer le cadre de la réflexion est que le Comité pratique une éthique pragmatique, donc une éthique concrète qui se fonde sur les expériences et pratiques concrètes. Il ne vogue pas dans l'éther des principes abstraits. Il regarde comment cela se passe sur le terrain et pratique ce que l'on appelle communément une éthique situationnelle. Le point de départ était d'auditionner des personnes. Le Comité le fait pour tous les avis qu'il rend. Il auditionne un certain nombre de personnes et, à partir de là, il essaye de déployer une réflexion. Le point de départ était donc de savoir qui pratique l'assistance sexuelle dans ce pays, en particulier dans la partie francophone. En 2017, à l'époque de l'avis, il y avait, en tout et pour tout, une seule association, c'était Aditi. Le Comité a donc entendu Aditi. Il s'agissait de se positionner vis-à-vis de cette pratique. Est-elle, de leur point de vue, éthiquement acceptable et à quelles conditions ?

Le dernier point pour fixer ce cadre de réflexions est que, pour le Comité, l'assistance sexuelle n'est jamais qu'une partie d'un très large éventail d'actions, de soutien, d'accompagnement à la vie affective, relationnelle et sexuelle. Cela fait partie d'un programme global d'aide et de soutien à l'autonomie.

Le Comité a souligné qu'une approche sociale s'inscrit dans un mouvement de lutte contre les discriminations. En matière de vie sexuelle, les personnes handicapées sont discriminées en raison d'obstacles divers, « socialement transformables ». Ce qui les singularise, c'est la très grande difficulté qu'elles éprouvent à répondre à ce besoin fondamental en raison de différents facteurs, parmi lesquels figurent une autonomie motrice réduite, complexifiée par la situation de handicap, ou encore des contraintes organisationnelles liées à la vie en communauté. Mais il y a aussi un troisième facteur important qui a trait à des problèmes d'autonomisation du rapport au corps, c'est-à-dire à des vécus corporels, psychiques qui sont spécifiques et découlent des situations de soins quotidiens, soins qui sont reçus de la part de l'entourage familial et des professionnels. Il peut en effet résulter de ces soins permanents, quotidiens, une difficulté quant à la connaissance et à l'autonomisation des vécus corporels associés à la vie affective et sexuelle. L'idée est de réfléchir à comment rendre possible des contacts physiques impersonnels autres que ceux liés aux soins et à la vie familiale.

Lever les obstacles nécessite de prendre en compte les interdépendances pour y ménager la possibilité de relations d'une autre nature. Être l'objet de soins (parents ou professionnels) peut constituer un obstacle important au développement de relations sexuelles. L'enjeu de l'aide est de parvenir à l'instauration d'une certaine indépendance.

L'assistance sexuelle est un service personnalisé de soutien et d'accompagnement pratique à la sexualité effectué par une personne formée à cet effet, qui joue à l'égard de l'usager le rôle d'un partenaire. Elle a pour but de développer les compétences physiques et mentales favorisant, au-delà de la simple réalisation du plaisir génital, l'épanouissement sexuel au sens large. Pour rappel, elle s'inscrit dans l'éventail des actions de lutte contre la discrimination et s'aligne sur les valeurs d'autonomisation, d'intégration et de qualité de vie des personnes en situation de handicap.

L'assistance sexuelle se distingue de la prostitution parce que les partenaires sont formés et compétents, c'est une pratique qui doit être rigoureusement encadrée, il ne s'agira nullement d'un travail salarié ni d'une activité principale (rémunération forfaitaire) et cette pratique s'adresse autant aux femmes qu'aux hommes.

Une pratique rigoureusement encadrée demande que ces personnes, ces partenaires en question, soient recrutés sur base d'une sélection sévère portant sur un certain nombre de critères, en rapport avec la motivation, la vision de la sexualité et les connaissances en matière de handicap. Ces candi-

ats seront formés sur tous ces plans. Ils devront faire l'objet d'une intervision. Les assistants et assistantes auront à définir eux-mêmes, elles-mêmes les services qu'elles et ils sont prêts à rendre. Elles et ils sont également impliqués dans l'analyse des demandes. Il a été vu à quel point parfois ces demandes sont complexes et compliquées.

Cette analyse peut être faite au besoin en concertation avec des tiers et dans la recherche d'adéquation entre l'offre et la demande. Cela signifie que ces personnes, comme toutes les personnes de l'enca-drement, devront bénéficier d'un très haut niveau d'expertise et, notamment, au plan de la psychologie. Ces initiatives doivent élaborer des règlements précis définissant les obligations des parties.

Un moment, il a été question de réfléchir à la distinction éventuelle qu'il faut opérer entre handicap mental et handicap physique.

Le handicap mental expose davantage au risque d'abus mais, du point de vue du Comité, bien encadrée dans les termes qui ont été formulés précédemment, l'assistance sexuelle peut constituer un moyen de protection des personnes estimées vulnérables.

L'assistance sexuelle doit constituer une offre de service reconnue par les pouvoirs publics. Cette reconnaissance doit permettre que la dispensation de ce service soit homogène sur tout le territoire, de la distinguer clairement de la prostitution, d'accorder un statut reconnu et protégé pour les assistantes et assistants sexuels et de renforcer les protections pour les usagers comme pour les prestataires.

L'assistance sexuelle doit être envisagée comme un service rémunéré (montant forfaitaire : dédommagement des frais – compétences). Cela ne peut pas être un salaire. Il doit y avoir une forme de reconnaissance des compétences acquises au cours de la formation.

Elle ne doit pas faire l'objet d'un remboursement par les pouvoirs publics parce que cela comporte le risque de l'assimiler à un soin. Or, vu l'approche sociale adoptée, le handicap ne relève pas de la pathologie mais de configurations sociales discriminatoires.

L'avis se termine par 8 conclusions et recommandations.

### **2.3. Exposé de Mme Valérie Lootvoet, directrice de l'Université des femmes**

L'Université des femmes est une association qui a pour but de faire de la formation et de la recherche

d'un point de vue féministe sur le social. L'assistance sexuelle pour les personnes handicapées est un sujet sur lequel l'Université des femmes s'est penchée par le passé dans un numéro déjà ancien de la revue *Chronique féministe* (n° 95-97). Ils ont eu l'occasion de reconduire ces travaux de manière plus récente.

Tout d'abord, il leur semble important de se pencher de quel handicap on parle. Sur cette question d'assistance sexuelle, c'est fondamental.

Les handicaps sont divers. On peut distinguer les handicaps constitués par des altérations d'un point de vue sensoriel, tels que la cécité ou la surdité, les handicaps moteurs, les difficultés de déplacement suite à un accident ou une maladie, les handicaps dits mentaux qui sont déclinés en 3 sous-ensembles, à savoir le handicap mental ou intellectuel qui se traduira par une difficulté à conceptualiser, à communiquer, les handicaps cognitifs qui sont les difficultés telles que la dyspraxie, la dyslexie et les handicaps psychiques qui sont les troubles du comportement limitant la participation à la vie sociale. À cela, il faut ajouter le polyhandicap, c'est-à-dire la conjugaison d'un handicap moteur et d'un handicap mental, ainsi que le plurihandicap qui est le fait, pour une personne, d'être touchée par plusieurs de ces handicaps. Le vocable du handicap recouvre une multitude de situations, de réalités et que, des femmes qui en sont porteuses, présente des profils très variés loin de toute uniformité.

C'est d'ailleurs une première question qui pourrait être posée lors de la promotion de l'assistance sexuelle étant donné que ce mot qui recouvre un statut alors social et juridique réunit plusieurs types de handicap, il faudrait savoir à qui l'accompagnement sexuel s'adresse.

Contrairement à ce que l'on nous annonce souvent, nous ne sommes pas dans une société neutre. Au contraire, les femmes et les hommes sont inscrits au cœur de ce qu'on appelle un rapport social. Ils entretiennent des relations avec des intérêts opposés et antagoniques. Les femmes porteuses de handicap subissent de manière aiguë et combinée les violences que subissent l'ensemble des femmes et des personnes porteuses de handicap. Il s'agit du croisement et de l'intersection. Les violences subies peuvent être diverses. Elles peuvent être institutionnelles, dans le lieu dans lequel ces personnes sont accueillies par les professionnels, cela peut être au sein de la famille et, également, de la part d'un conjoint puisque nombre de femmes porteuses de handicap ont un conjoint et, parfois, une conjointe.

Dans l'approche féministe qui vise à politiser le privé, parce que parler de sexualité c'est bien de cela qu'il s'agit, de mettre sur la place publique les



questions qui relèvent de l'intime et du personnel, la sexualité a fait l'objet de nombreuses discussions. On ne parle pas uniquement des femmes en situation de handicap, mais de la sexualité de toutes femmes, mais elle est appréhendée comme un lieu de violence spécifique pour les femmes en situation de handicap puisque celui-ci constitue un état de vulnérabilité car il donne une position invalidante dans laquelle sont placées celles et ceux qui en sont porteuses. Au croisement de cette position, des discriminations sexiste et validiste, se trouvent imbriquées dans cette catégorie des femmes handicapées.

Institutionnellement, la convention relative aux droits des personnes handicapées des Nations unies du 13 décembre 2006 qui en son préambule énonce que les États parties à la convention reconnaissent que les femmes et les filles handicapées courent souvent dans leur famille, comme à l'extérieur, des risques plus élevés de violence, d'atteinte à l'intégrité physique, d'abus, de délaissement ou de défaut de soins, de maltraitance ou d'exploitation. Elle porte en ses principes généraux l'égalité entre les femmes et les hommes.

Pour autant, il y a un écart entre ce qui est dit dans ce type de convention et la réalité des faits. 60 % des femmes en situation de handicap, de manière générale, vont vivre de la violence au cours de leur vie adulte et 40 % rapportent avoir vécu de la violence depuis qu'elles sont enfants.

La violence sexuelle vécue par les femmes en situation de handicap prend plusieurs formes telles que la violation de l'intimité, les mesures de contention et d'isolement, les fouilles à nu, le viol par un membre du personnel ou d'un patient et résident d'une institution, l'avortement forcé et la stérilisation forcée. L'intervenante ne parle pas de pays tiers, mais bien de situations qui se passent en Belgique.

Ce n'est pas du tout une problématique neutre, mais, au contraire, extrêmement sexuée et située.

Pourtant, lorsque l'on parle des personnes handicapées, on en parle en général comme étant les personnes porteuses de handicap et cela invisibilise les aspects fondamentaux en termes de rapports de pouvoir que constituent être une femme porteuse de handicap ou être un homme porteur de handicap. On ne parle pas des mêmes situations. Les femmes porteuses de handicap rencontrent, à la fois, des problèmes sexués de femmes et de handicap, la première discrimination étant souvent démultipliée par la vulnérabilité sociale et/physique et mentale du handicap.

Quels sont les problématiques ? Cela peut être la violence conjugale et sexuelle, parce que les femmes

handicapées voient souvent leur sexe considéré comme soluble dans l'invalidité. Elles peuvent être pensées comme étant, par définition, célibataires. On a très souvent l'impression que les femmes porteuses de handicap n'ont pas de sexualité ou de conjugalité.

Pour nombre d'entre elles, la violence conjugale et méconnue chez les femmes handicapées, ce qui s'expliquerait en partie par le mythe selon lequel les femmes handicapées n'ont pas de vie sexuelle et ne vivent pas en couple. Cela a été dit dans une étude consacrée à la violence familiale à l'égard des femmes handicapées.

Une autre problématique est que la sexualité des femmes porteuses de handicap est située quelque part entre l'abus et le refus. La sexualité des femmes porteuses de handicap est considérée comme inexistante et les femmes sont considérées comme asexuées et, lorsqu'il y a sexualité, les femmes porteuses de handicap en sont victimes de façon paradoxale : tout d'abord parce qu'elles sont niées dans leur état de sujet et de partenaires désirantes et désirables par les normes sociales patriarcales de la désirabilité. Aujourd'hui, le « male gaze », le regard masculin qui est posé sur les femmes considère le handicap comme un motif de dégoût sexuel. Dans la dimension de plaisir qui y a trait, les femmes porteuses de handicap se plaignent fréquemment de ne pas recevoir de conseils adaptés à la sexualité, comme le disent Asch et al. (2001) dans une étude consacrée à la déconstruction des mythes et la reconstruction des réalités portant sur les femmes en situation de handicap.

L'intervenante cite le témoignage, par exemple, d'Ynestra King, porteuse d'un handicap moteur, qui dit ceci : « C'est surtout évident quand un homme drague et qu'il change soudain de comportement dès que je me mets debout. Je m'assure toujours de marcher devant la personne avant d'accepter un rendez-vous, juste pour nous sauver la face à tous les deux. Dès que la personne se rend compte de mon handicap, le disjoncteur de l'attraction sexuelle saute. Le circuit est rompu, la chimie a disparu. Toute ma vie, j'ai connu des expériences de ce genre et c'est le cas pour toutes les autres femmes handicapées. ».

Les femmes en situation de handicap sont également niées dans leur droit à une intégrité sexuelle. Comme le relate Dominique Masson, paradoxalement l'idée que les femmes handicapées seraient des êtres asexués ne les protège pas contre les agressions sexuelles.

De fait, elles sont plus susceptibles de subir des violences sexuelles que les femmes non handicapées, et ce dans des proportions qui vont de une fois et demi à quatre fois, ou même 10 fois plus que les

femmes sans incapacité. L'intervenante pourra fournir le texte afin que les députés puissent voir cela.

Les femmes les plus exposées seraient celles présentant des difficultés cognitives.

Il semble donc que, plus encore que les femmes valides, les femmes porteuses de handicap ne puissent bénéficier d'une sexualité qui rencontre leurs attentes.

L'asbl belge Perséphone évoque ce même tabou, celui de la violence sexuelle envers les femmes handicapées qui fonctionnent comme un impensé, et même un impensable. Elle dit ceci : la violence à l'égard des femmes handicapées n'est pas un sujet facile. C'est un sujet tabou. Les gens aiment croire que cela ne se passe pas. Surtout les abus sexuels sont un sujet dont on ne parle pas. En effet, les femmes handicapées sont considérées comme des personnes asexuées qui ne sont pas belles et qui, par conséquent, ne peuvent être victimes d'abus sexuels, comme si l'abus sexuel avec quelques rapports que ce soit avec la beauté. L'abus sexuel n'est-il pas surtout une forme d'abus de pouvoir ? Le fait d'être aveugle à cette forme d'abus de pouvoir, ainsi que d'autres faits, sont encore nourris par deux préjugés tenaces. Tout d'abord, une personne lourdement handicapée moteur ou qui parle difficilement et également probablement handicapée mentale, donc cette personne ne se rend quand même pas compte de ce qui lui arrive.

Dans ce contexte, elle retire les réflexions suivantes et notamment l'importance de l'apprentissage des limites du toucher. Il est aussi difficile d'acquérir la notion de pudeur quand l'on ne sait pas communiquer autrement qu'au travers de ses mains et du toucher. La plupart des personnes présentant un handicap veulent sortir du ghetto dans lequel on les enferme. Ils veulent être dans le monde avec nous. ».

Sortir du ghetto, être dans le monde c'est également ce que montrait l'audition, dans l'hémicycle de ce Parlement en 2007, de personnes porteuses de handicap mental qui montraient bien leur volonté d'inclusion et d'incorporation au lieu de rencontre et non d'accès à la sexualité par l'assistance sexuelle. Ce sont également les positionnements des associations de femmes porteuses de handicap telles que, en France, les Dévalideuses ou encore « Femmes pour le dire, Femmes pour agir ».

En Belgique, l'asbl Perséphone n'est pas favorable. Les hommes handicapés sont également opposés à cette option politique, comme Pierre Dufour qui en conteste l'aspect techniciste alors qu'il plaide pour une approche en termes de liens.

Au regard de ces faits, il est indéniable que les questions de sexualité, et c'est le sujet qui nous occupe, ne sont pas neutres. Les femmes porteuses de handicap constituent un groupe vraiment particulièrement violenté dans la demande n'est pas l'assistance sexuelle mais bien la sécurité dans cette sexualité ainsi que l'inclusion.

Que penser de l'assistance sexuelle aux termes de cette introduction, de cette contextuelle validation ?

Tout d'abord, pour les personnes de grande dépendance, la question ne se pose pas. Il n'y a pour elles que les mesures de protection qui doivent compter. Ensuite, que la capacité à donner son accord et son consentement est biaisée pour des personnes qui ne sont pas en capacité d'énoncer un désir, quels qu'il soit. Et pour d'autres, là on ne leur a jamais demandé leur avis sur quoi que ce soit, on pourra l'exprimer à l'envers. Pour ceux et celles qui ne sont pas en capacité d'énoncer du désir, finalement il n'y a pas de consentement.

L'assistance sexuelle constitue, dès lors, un non sujet pour les femmes, mais aussi pour beaucoup d'hommes porteurs de handicap. Dès lors que l'avis de ces personnes, notamment celles qui sont porteuses d'un handicap mental, et tellement entravé dans tous les aspects de l'accès à la citoyenneté, que l'on ne voit pas pourquoi les personnes qui sont dans ces situations seraient concertées juste sur ce pan de la vie. Où sont les interrogations sur l'ensemble, l'aspect holistique que constitue l'inscription dans la vie et non pas juste sur la sexualité ?

Que le secteur du handicap souffre d'un manque d'effectifs cruel et qu'on comprend mal pourquoi nous en sommes à discuter de ceci alors que, structurellement, la situation des travailleurs et travailleuses (il faudrait peut-être éliminer « travailleurs » parce qu'il s'agit majoritairement des femmes qui travaillent dans ces secteurs) n'est que trop peu modifiée. Les statuts de ces travailleuses sont extrêmement difficiles, elles sont payées aux lance-pierres et la création d'emplois est certainement à repenser dans le secteur.

Également, créer ce genre de service donne à des prestataires une place qui n'est pas la leur, alors que le droit à l'exercice d'une sexualité réfléchie de manière plus globale et sociale ne sera toujours pas résolu.

Qu'il faudra se poser également la question : faudra-t-il prévoir un budget pour le burnout des éducatrices et pour les indemnités en harcèlement sexuel ?

Qu'il ne faut pas tomber dans la confusion. On a entendu parler tout à l'heure du fait que la sexualité est un droit. Or, c'est un droit-liberté, et non pas un

droit de créance. Le droit d'exercer une vie sexuelle n'équivaut pas à l'imposer aux autres, et notamment aux femmes, contre rémunération.

L'on pourrait se poser la question de l'élargir à d'autres champs du social. Par exemple, que fait-on de toutes celles et de tous ceux qui n'ont pas de sexualité hors handicap ? Que fait-on des prisonniers, des personnes âgées, des moches, des laids, ou encore de toute femme de plus de 50 ans qui a largement des difficultés à avoir des partenaires et des hommes dans sa vie.

Enfin, la question des hommes handicapés par la domination des femmes, puisque en majeure partie il s'agit bien de cela, ne recouvre pas le caractère égalitaire qui doit être celui de l'inclusion.

Que peut-on imaginer, au contraire, comme proposition politique, puisqu'il ne s'agit pas uniquement de critiquer les possibilités de sexualité mais bien de faire des propositions alternatives. Les personnes porteuses de handicap ont des histoires d'amour et de sexualité. Ce qui leur met des bâtons dans les roues dans l'exercice de cette sexualité, ce n'est pas de ne pas pouvoir recourir à l'assistance sexuelle. Au contraire, ce qui est nécessaire, c'est la liberté de vivre la sexualité en dehors de toute violence. Plutôt que de former des assistantes sexuelles, on pourrait imaginer que les éducateurs soient formés (ce qu'ils ne sont pas pour le moment) à l'aide à l'auto-plaisir érotique et à l'écoute des souhaits de désir mutuel de personnes bénéficiaires dans les normes qui sont les leurs, sans être mis par ailleurs dans des cadres hétéros normés. Par exemple, on peut se poser la question de savoir si, actuellement, il est nécessaire d'imposer des chambres à 2 pour des gens qui souhaitent avoir une sexualité. Cela permet de faire gagner un lit à l'institution, mais ça ne remplit pas pour autant les désirs des personnes qui souhaitent peut-être avoir un moment de sexualité sans pour autant être dans le cadre du couple.

Beaucoup des personnes porteuses de handicap ou des personnes du secteur réclament, par ailleurs, une désinstitutionnalisation de ce qui existe actuellement pour aller vers un autre modèle. Par exemple, le développement de maisons en semi autonomie, de villages avec plus d'animatrices et d'éducatrices. Il s'agit de redynamiser toute une profession des travailleuses et travailleurs au sein des relations quotidiennes dans lesquelles les questions de sexualité sont présentes, avec le droit pour les travailleurs et travailleuses d'accompagner les bénéficiaires dans les aspects complets de la citoyenneté.

Au sein de celle-ci, l'accompagnement quotidien à l'EVRAIS inclusif est indispensable. Pour ce faire, la formation, du temps et des moyens financiers sont

nécessaires. Cela permet de sortir des situations telles que celle d'éducateur qui sont évidemment colorées par la situation patriarcale, qui ont fait regarder du porno à un couple porteur de handicap pour leur montrer comment une relation sexuelle (hétérosexuelle et hétéro-normée) et qui s'étonne ensuite que Mme et M. reviennent en larmes avec les parties génitales en morceaux. Cela permet également de penser le métier d'éducatrice et d'éducateur comme pouvant inclure la mise au lit d'un couple avec un handicap moteur ou de permettre des moments d'intimité à une personne seule en l'accompagnant dans le déshabillage, l'aménagement de l'espace et en la renseignant. C'est alors la profession tout entière qui est engagée dans cet aspect de citoyenneté, au lieu de désengager les travailleurs et travailleuses en leur proposant de se retourner vers une assistance sexuelle et le modèle prostitutionnel.

Le modèle d'assistance sexuelle est bien celui de la consommation promu par, en général, des hommes et des valides, celui qui est demandé par de nombreuses personnes en situation de handicap est celui de la création de liens, de rencontres, de contacts et surtout de lieux pour que ceux-ci puissent y être exercés.

L'intervenante va terminer cette présentation par une lettre qu'une éducatrice qui les avait contactés a demandé de lire. Cette personne est confrontée de manière régulière à ces questions d'accompagnement.

« *Chers politiques du Parlement bruxellois,*

*Je suis éducatrice spécialisée. J'appartiens à la classe des femmes qui est, comme vous savez, largement majoritaire dans les établissements spécialisés. Je vous adresse une contre-proposition à l'offre d'accompagnement sexuel. Je vous propose de nous laisser faire notre travail, je vous propose de nous donner les moyens de faire votre travail, c'est-à-dire un effectif d'encadrement suffisant et correctement formé pour accompagner nos bénéficiaires dans le déploiement de leur vie affective et sexuelle, et ce en respectant leur représentation et en leur offrant un quotidien où il leur sera possible de vivre le consentement comme prérequis à toute activité humaine, de déployer le relationnel et d'envisager l'érotisme comme un plaisir partagé avec l'autre ou avec soi-même.*

*Il n'y a que nous qui puissions jouer ce rôle car il n'y a que nous qui sommes présentes chaque jour à leurs côtés. Il n'y a que dans la répétition des apprentissages dans leur incarnation ou dans la vie quotidienne que nous pouvons construire de nouveaux paradigmes et permettre aux personnes en situation de handicap d'en apprécier la crédibilité.*

*Et je vous demande aussi de nous laisser faire notre métier en ne provoquant pas de nouvelles violences institutionnelles, en ne faisant pas de notre public des clients de la prostitution et des éducatrices et des femmes bénéficiaires des objets sexuels potentiellement disponibles. C'est aussi ce que l'accompagnement sexuel fait, c'est ce que la prostitution fait, c'est ce qui a été fait à cet homme adorable qui avait des rêves de maternité et à qui une accompagnatrice sexuelle a été imposée. Peu de temps après leur première rencontre, il s'est mis à se mutiler le pénis et à harceler plus personnel féminin de l'institution, à me harceler.*

*Ce phénomène a déjà été dénoncé par un collectif d'infirmières aux Pays-Bas. Ce phénomène est ce qui se passe quand les hommes sont des clients.*

*Nos conditions de travail ne sont pas toujours simples et notre empathie pour notre public, notre capacité à nous solidariser et à batailler ensemble pour l'inclusion et pour la dignité est ce dans quoi nous puisons notre force de travail. L'accompagnement sexuel est une menace pour les femmes du secteur, pour ces travailleuses souvent exténuées. C'est une menace notre intégrité, notre sécurité au travail, une menace dont j'espère que vous anticipez toutes les conséquences : accroissement des burnouts, maladies de longue durée, plaintes, désintérêt pour le public. Le handicap, au contraire, est un monde de sincérité et personne n'est dupe du désinvestissement politique que cache mal l'accompagnement sexuel.*

*Je vous demande, pour conclure, n'abandonnez pas le rêve de l'inclusion, les professionnels se lèvent avec lui et grâce à lui chaque jour et vous avez grandement besoin de nous. ».*

## 2.4. Échange de vues

**M. David Weytsman (MR)** remercie les orateurs pour leurs exposés. Il précise qu'il ne connaît pas du tout le sujet et qu'il va donc poser beaucoup de questions en toute sincérité et en toute naïveté. C'est le début des auditions et les orateurs sont là pour s'informer. Il s'excuse d'emblée si certaines de ses questions peuvent sembler naïves, peut-être même déplacées vu l'état des connaissances des orateurs.

Quelques critiques ont été formulées à la fin de l'exposé de Mme Valérie Lootvoet sur, notamment, le statut de ces assistants, de ces travailleurs sur leur niveau de précarité, sur le fait que le travail peut être épuisant, etc. L'asbl Aditi peut-elle expliquer ce qu'il en est de leur statut et de leur encadrement ?

Il y a aussi une proposition de réfléchir à des éducateurs à l'aide ou à l'auto-plaisir, mais le député comprend de la présentation que ces éducateurs existeraient déjà. Si ce n'est pas le cas, pourquoi cela n'existe-t-il pas et comment la fonction pourrait être introduite ?

Il y a des doutes par rapport aux pratiques, aux risques qu'elles peuvent générer. Peut-on lui expliquer comment est organisé un éventuel contrôle du personnel de ces pratiques-là ?

On revient, avec une prudence à avoir, en particulier avec des personnes en situation de handicap mental qui auraient des difficultés à exprimer clairement leurs besoins. Or, parfois, dans les expressions qui ont été utilisées, on a l'impression qu'on irait jusqu'à contraindre les personnes et à, malgré elles, les forcer à ce type de prestations. Il serait intéressant que les orateurs expliquent, effectivement si c'est bien le cas et dans quels cas prestations ont lieu. Le député précise que Mme Valérie Lootvoet à utiliser le terme « imposé ».

La question qui est générale est de savoir si l'on doit vraiment en arriver là. Est-ce que tout est mis en place pour aider ces personnes à ne pas avoir besoin de cette assistance-là, leur permettre de rencontrer d'autres personnes, leur permettre de les aider et les accompagner ? Qu'est-ce qui est déjà mis en place ?

La dernière intervenante parlait d'un projet alternatif, mais cela doit peut-être être un projet complémentaire à ce dont il est discuté aujourd'hui.

En ce qui concerne la reconnaissance pour le Comité bioéthique, pourquoi était-ce aussi important de faire la distinction entre cette assistance-là et la prostitution de façon générale ? M. Guy Lebeer a insisté sur ce point à plusieurs reprises. En-dehors de la question de morale même, en quoi cette différence doit absolument être faite ? Est-ce qu'il a été répondu à la question du droit à la sexualité dans l'avis du Comité ?

On distingue 3 volets de types de discrimination pour ces personnes en situation de handicap : les personnes en perte d'autonomie ou qui n'ont pas d'autonomie motrice, les personnes qui ont des contraintes organisationnelles, ou les problèmes liés à d'éventuels soins. M. Guy Lebeer estime-t-il que dans les trois cas il relèverait effectivement des pouvoirs publics de pouvoir les aider et les accompagner ? Autant l'on pourrait se dire que l'on comprend s'il y a une perte d'autonomie motrice, autant l'on pourrait comprendre éventuellement s'il y a des soins qui empêchent que, l'on pourrait se dire également que l'on comprend clairement moins quand c'est au niveau des contraintes organisationnelles. Si

c'est effectivement parce que les centres sont loin, on pourrait se dire qu'il faut tout faire pour essayer, au contraire, de répondre à cette dynamique. Une distinction a-t-elle été faite dans cette réflexion ?

Pourquoi M. Guy Lebeer est-il arrivé à la conclusion que le travail ne peut pas être salarié et que l'activité ne peut pas être principale ? Il y a peut-être d'autres notions que le député ne connaît pas au niveau de la prostitution.

Dans la conclusion du Comité bioéthique M. Guy Lebeer estime que cela ne relève pas de soins médicaux ou paramédicaux, alors qu'en même temps on se réfère à plusieurs reprises à la définition de l'OMS ou cela semble rentrer justement dans une approche médicale. Pourquoi est-ce que cela n'est pas défini comme des soins médicaux ou paramédicaux ?

Est-ce que Mme Valérie Lootvoet reconnaît le besoin ? A-t-elle réfléchi sur cette question-là ? Le député en a l'impression parce qu'elle dit que l'on doit y répondre de façon différente, mais reconnaît-elle aussi que, pour certaines personnes, on peut avoir tout essayé et que finalement il n'y a plus que ça qui pourrait rester et qui pourrait pouvoir les aider. L'intervenant a trouvé Mme Valérie Lootvoet assez dure dans son approche et dans son raisonnement. Ici on travaille beaucoup sur tous les pans des personnes en situation de handicap, sur l'accessibilité, sur vraiment tous les volets.

La Commission communautaire française ne fait peut-être pas encore assez bien, pas encore suffisamment, même si les financements ont augmenté ces dernières années un petit peu partout. Pourquoi est-ce que l'on ferait tout sur tous les pans de la société et pourquoi on ne demanderait pas aussi leur avis sur cette question à ces personnes en situation de handicap ? En quoi la contre-proposition faite à la fin n'est-elle pas plutôt une proposition complémentaire à tout ce qui pourrait exister et tout ce qui pourrait peut-être être développé davantage ?

**Mme Véronique Jamoulle (PS)** excuse son collègue Julien Uyttendaele qui est beaucoup intervenu sur cette question lors de la précédente législature, mais qui ne pouvait pas venir ce jour, contrairement à ce qu'il aurait souhaité. La députée désire, au nom de son groupe, remercier les trois personnes qui sont intervenues et dire que, à titre personnel, c'est une question qui la touche beaucoup parce que ses parents se sont occupés d'un compte pour handicapés adultes créé par des parents et ont été très actifs. Elle a donc connu tous ces jeunes qui étaient dans cette maison. Pour l'anecdote, c'est sa mère qui, à près de 75 ans, lorsque des jeunes couples naissaient, a dû expliquer aux éducateurs qu'il fallait faire un petit peu d'éducation à la vie affective et sexuelle

et voir avec les tuteurs quelle méthode contraceptive allaient pouvoir être utilisée. Lorsque c'était des personnes extérieures c'était plus simple, mais lorsqu'il s'agissait des parents ce n'était pas toujours évident. Il y a des parents et des éducateurs fabuleux, mais il y a également des parents qui considèrent un jeune handicapé comme étant un enfant perpétuel, ce qui est humain. La sexualité des personnes handicapées est effectivement encore un grand tabou, y compris pour une grande partie encore du personnel. Un corps handicapé n'a pas à avoir des désirs ou alors il est victime. La députée trouve cela important parce que cela concerne vraiment beaucoup de personnes.

Comment Aditi gère la question du consentement, en particulier lorsque ce sont des personnes qui sont handicapées mentales ? Pour les avoir connus, la députée sait que ce n'est pas toujours simple. Il est vraiment important de savoir comment on travail se consentement. Où l'asbl en est-elle dans les négociations pour un cadre légal au niveau du fédéral qui permettrait que les accompagnatrices ne soient pas considérées comme des prostituées et que, éventuellement, les responsables de centres ou du personnel médical qui feraient appel à l'association et aux accompagnateurs ne soient pas considéré comme des proxénètes ? La députée est convaincue que c'est un travail global mais qu'il y a aussi des besoins physiques.

Ce n'est pas parce que l'on est handicapé, ni une femme de 50 et de plus de 50 ans qu'on ne peut pas avoir de vie sexuelle. C'est un stéréotype de dire qu'à partir de 50 ans on aurait du mal à avoir des partenaires sexuels.

Concernant la question du consentement, quel est le cadre légal ? Où en est l'asbl par rapport au subventionnement éventuel et quelles difficultés rencontre-t-elle sur le terrain ? De ce que la députée a lu, l'association est beaucoup plus connue en Flandre qu'à Bruxelles ou en Wallonie. Est-ce une question de mentalité, de tabou ou simplement une décision des pouvoirs publics de mieux la faire connaître ? Y a-t-il également des femmes qui demandent des services à Aditi ?

Par rapport au Comité d'éthique, la députée trouvait intéressante l'approche de M. Guy Lebeer de travailler plus sur l'intégration sociale que sur un problème uniquement médical. C'est effectivement quelque chose de complexe. Parmi ses recommandations, lesquelles lui sembleraient les plus importantes à mettre en œuvre ? Y a-t-il une évolution de la société par rapport à ces recommandations ou cela reste encore le grand tabou ? Quelles actions pourraient être prioritaires par rapport aux leviers de la Commission communautaire française ?

Concernant l'exposé de Mme Valérie Lootvoet, la députée trouve qu'il est intéressant d'avoir une recherche qui utilise le prisme du genre. On parle de la personne handicapée, et on ne pense pas qu'être femme et handicapée rend les choses encore souvent beaucoup plus complexes, comme cela rend beaucoup plus complexe d'être femme étrangère, femme handicapée, etc. Il est effectivement important d'avoir mis le point sur le prisme du genre.

Selon Mme Valérie Lootvoet, c'est la pratique de l'accompagnement sexuel et affectif qui est mal comprise par les éventuels bénéficiaires. Quelles seraient ses recommandations ? Elle parle de clients de la prostitution, que les éducateurs et éducatrices deviendraient avec l'accompagnement des clients de la prostitution et que cet accompagnement serait une menace pour les travailleuses des institutions. La députée désire en savoir plus à ce sujet et aimerait également savoir ce que pense l'association Aditi par rapport à cela.

Il s'agit ici d'un débat de société et non d'un débat de politiciens. La députée pense que c'est aussi l'honneur du Parlement de pouvoir tenir ce débat.

**Mme Céline Fremault (Les Engagés)** désire remercier les intervenants. Elle a dû s'absenter pour voter un texte lui aussi relatif au handicap. Elle avait fait toute une série de recherches sur les différentes législations à l'étranger, tels que les Pays-Bas, la Suisse romande, parce qu'elle pense que c'est une problématique extrêmement complexe, bien plus qu'elle ne peut apparaître avec une approche uniquement pour ou contre. La députée trouve qu'il y a toute une série de choses qui apparaissent assez rapidement dans la complexité du débat. En réalité, c'est une approche spécifique par rapport à des personnes fragilisées et, en même temps, la question de la défense du « droit des femmes ». Parfois, on a l'impression que c'est un débat qui opposerait « progrès et progrès ». Il y a quelque chose de très paradoxal dans ce débat et qui révèle vraiment la complexité de la thématique.

La députée désire poser un certain nombre de questions mais également faire un certain nombre de remarques.

La première remarque concerne les points d'achoppement que la députée a essayé d'identifier depuis plusieurs mois et sa réflexion sera sur la question de la prostitution en tant que telle. On dit que la vente des services sexuels relève bien de la prostitution, quelle que soit l'identité ou le statut particulier du client, peu importe que l'assistance sexuelle exerce cette activité de façon principale ou occasionnelle. Le Comité de bioéthique a pris cette option là en 2017 dans l'avis qui a été rendu de dire qu'une prostitution organisée

à destination des personnes en situation de handicap ne serait pas une prostitution en tant que telle. Il y aurait une espèce de distinction artificielle entre prostitution et assistance sexuelle. Pourtant, il y a quand même eu un plaidoyer, ce qui n'est pas une question de jugement de la part de la députée, visant à adapter la législation sur le proxénétisme et, notamment, sur la question du viol.

La première question de la députée est assez juridique mais extrêmement d'actualité. Elle désire savoir en quoi la législation qui a été votée la semaine dernière à la Chambre et qui réforme le droit pénal, notamment sur les questions sexuelles, les notions de consentement et de proxénétisme impactent désormais le regard qu'on devrait avoir juridiquement sur cette question de l'assistance sexuelle. On va s'interroger sur des grandes questions de principe mais il est important de savoir, vu le projet du ministre Van Quickenborne qui est devenu une réalité juridique, et qui a mis en évidence toute une série de débats, notamment sur la question de consentement et de proxénétisme, en quoi est-ce que cela impacte aujourd'hui cette question de l'assistance sexuelle ici.

La deuxième interrogation de la députée est en liaison avec le point précédent, c'est la notion de consentement. Elle sait qu'il y a un certain nombre d'intervenants associatifs qui disent que, lorsque l'on évoque la sexualité, les familles ont peur des abus. La députée pose donc sa question avec beaucoup de naïveté. Concernant le profil des personnes qui sont accompagnées, a-t-on le droit d'une approche distinctive en matière de non-discrimination entre personnes qui sont porteuses d'un handicap physique et celles qui le seraient au niveau d'un handicap mental ?

Il ne faut pas en arriver à créer nous-mêmes des discriminations. La notion de consentement est forcément très variablement présente en fonction du niveau d'état de la personne porteuse de handicap et du type de handicap. La députée n'aime pas catégoriser, mais c'est important pour éclairer la réflexion. Elle aimerait savoir quelles sont les demandes relayées à Aditi. Y a-t-il des indications sur des profils qui reviennent de façon récurrente et est-ce que l'asbl a une difficulté concernant l'analyse de la demande qui est formulée ? Quels sont les paramètres de cette analyse par rapport, notamment, à la notion de consentement ?

Ayant un engagement dans le secteur du handicap, la députée trouve qu'il y a une approche excessivement hétérosexuelle de la notion d'assistance sexuelle. Elle désire savoir comment est-ce qu'on travaille pour s'assurer de l'orientation sexuelle de la personne, de ses choix, de ses envies. Il y a là un travail encore très important au niveau du secteur, au sein des écoles, en matière d'EVRAS. Pour avoir travaillé sur l'EVRAS pendant plusieurs années en

tant que ministre en charge de ce dossier, la députée reste convaincue qu'on augmente de façon encore plus importante l'accompagnement de manière répétée, parce que cela a forcément un impact sur la question des écoles spécialisées, sur les centres d'hébergement, les centres de jour. La question de la sexualité des personnes handicapées n'est plus une question taboue aujourd'hui, et heureusement. Pour la députée, la question de l'orientation sexuelle des personnes en situation de handicap ne semble pas encore très au clair. Elle a toujours cette réserve et cela l'intéresse grandement d'entendre Mme Pascale Van Ransbeek sur la manière dont on accompagne une personne porteuse de handicap et est-ce qu'il y a une manière de l'accompagner sur la détermination de l'orientation sexuelle. Si on met en place une assistance sexuelle, il ne faudrait pas que l'on se retrouve dans une approche genrée qui serait extrêmement violente en termes d'imposition de sexualité. L'intervenante ne pense pas qu'il y ait la moindre personne dans cette salle qui croit que les personnes en situation de handicap sont toutes hétérosexuelles. Il y a encore un vrai point d'interrogation là-dessus elle trouve cela extrêmement intéressant dans le cadre du débat.

Concernant la question du genre, il est vrai que les mouvements féministes se sont très rapidement opposés à la question de l'assistance sexuelle. Le conseil des femmes francophones avait pris en 2013 positions contre l'assistance au regard de son impact sur les droits des femmes en estimant que l'assistance sexuelle est une atteinte au principe égal de non marchandisation du corps et, surtout, du corps des femmes puisque 95 % des victimes d'exploitation sexuelle sont des femmes et des filles. Il y avait un biais qui était celui de la professionnalisation et de la banalisation de la marchandisation du corps, sous couvert de la rendre respectable pour une minorité, alors que l'ensemble des autorités belges avait condamné le recrutement, notamment, des étudiantes à des fins de prostitution. La question est aussi fondamentalement éthique. Est-ce que la fin légitime justifie les moyens ? Les moyens pour arriver à une fin légitime doivent-ils aussi être légitimes ? Or, la condition nécessaire pour un épanouissement de la sexualité est une relation dite respectueuse.

L'intervenante revient sur la question de l'aliénation à autrui évoquée par Mme Valérie Lootvoet. Les choses ne sont pas simples. On a vu des associations de femmes porteuses de handicap qui s'opposaient à la question de l'assistance sexuelle. Il y a eu, en France, une carte blanche de femmes qui disaient qu'elles s'interrogeaient que ce soit à 90 % des hommes handicapés qui demandent cette assistance. Qui seraient donc les personnes assistantes sexuelles, sinon des femmes en grande majorité ? Loin d'être une avancée, c'est un retour en arrière.

Cela remet en cause les progrès obtenus par la lutte des femmes pour libérer le corps des contraintes extérieures.

M. Jérôme Cochi, pédopsychiatre indépendant, et lui-même paraplégique, qui s'exprime dans la Libre Belgique le 24 janvier dernier, ne comprend pas pourquoi on veut institutionnaliser la chose. Les bienportants vont « aider » les malportants à avoir du plaisir, c'est oublier un peu vite que la misère sexuelle, si elle existe, est reliée à une absence de vie affective. Pourquoi faire des différences ? Soyons tous à la même enseigne. Ceux qui ont des difficultés à satisfaire leur sexualité peuvent s'adresser aussi à des professionnels. La députée trouvait intéressant de relayer ce point de vue. Les cartes blanches disaient que considérer que la sexualité des personnes handicapées devrait envisager sur le mode pulsionnel dans un rapport de nature monétaire semblait constituer, au regard de la ségrégation sociale déjà pratiquée à l'égard des personnes souffrant d'une invalidité, une atteinte à leur dignité.

La notion de misère sexuelle est le dernier point d'achoppement de la députée dans le débat. On entend souvent l'argument de sortir les personnes en situation de handicap de la misère sexuelle. On en vient avec une notion de droit la sexualité. Mme Céline Fremault aimerait savoir s'il existe une seule législation dans cet état qui instaure le droit à la sexualité. C'est important dans le débat.

Elle ne pense pas qu'il y ait une législation qui reconnaît un droit à chacun d'avoir une vie sexuelle satisfaisante et agréable. Cela obligerait les états à fournir les possibilités d'une sexualité épanouissante à tous. Cela concernerait les personnes handicapées, les personnes âgées en maison de repos, les centres fermés, la question du sans-abrisme, les prisons.

La députée souhaite mettre en évidence cinq points qui lui semblent essentiels dans ce débat. L'intervenante pense que cela met en exergue la complexité du débat et, si on veut avancer dans ce débat, il faut le faire sans faux-semblants. Il doit également mettre en avant toute une série de notions juridiques en fonction des avancées et voir la chose en dehors de la question de en tant que tel. L'éducation à la vie sexuelle et affective est fondamentale, qui plus est dans le secteur des personnes porteuses de handicap.

**M. Ahmed Mouhssin (Ecolo)** remercie tous les intervenants. Leurs témoignages étaient très éclairants et permet d'avoir une vision très claire, et particulièrement le volet pratique et pragmatique qui a été proposé comme manière d'aborder les sujets. Il est vrai que l'on peut essayer de voir tous les obstacles qu'il y a. Sur l'EVRAS il manque 2 millions d'euros

de la communauté française qui aiderait à faire une bonne politique d'EVRAS. Sur la question du décret Inclusion, on attend les arrêtés depuis 2013 et on se bat pour qu'il y ait des arrêtés. Sur les moyens pour toutes les travailleuses et tous les travailleurs dans les différents services, sur les formations des personnes qui travaillent dans ces services et qui ne savent pas toujours quoi faire ou comment le faire. Le député pense que la quantité d'obstacles est énorme.

Le député trouve intéressant de pouvoir partir des expériences pratiques. Il va plutôt orienter ses questions sur, au niveau pratique, entre les demandes qui étaient faites par le Comité d'éthique et puis sur la manière dont tout cela est mis en œuvre sur le terrain en pratique.

Le Comité d'éthique a parlé d'une première rencontre. Quelle est la formation de la personne qui fait cette première rencontre ? Comment cela se passe-t-il ? C'est à la demande de qui ? Est-ce que ça débouche souvent sur l'orientation vers un accompagnement sexuel ou alors cela va-t-il vers d'autres services puisque M. Guy Lebeer disait que c'était une branche parmi d'autres branches. Le député aimerait justement savoir comment le contact est créé avec ces autres branches.

Au niveau du Comité d'éthique, un volet très important était la formation et les compétences par rapport aux assistants et assistantes sexuelles. Ce point a été souligné comme un élément essentiel. Le député demande comment ont été formés les assistants sexuels, est-ce qu'il y a une formation continuée, est-ce qu'il y avait des interventions ? Est-ce que ce sont des choses qui sont mises en place ? Comment est fait l'encadrement ? Effectivement, l'inquiétude est qu'il y ait un abus. Un contrôle est-il fait ?

Est-ce que l'association a un agrément qui est donné par la Communauté française ou une institution ? S'il devait y avoir agrément, qu'est-ce que cela apporterait en plus ? On sait qu'il est difficile concernant la publicité du travail. L'association est financée par les pouvoirs publics. Dans quel cadre précisément et quelles sont les missions qui lui sont confiées dans le cadre de ce financement ? Quelles sont les inquiétudes de l'association par rapport, justement, à une législation qui devrait être changée ? Est-ce que les changements qui ont été faits au fédéral permettent à l'association aujourd'hui d'agir ou estime-t-elle que la situation reste encore floue et peut engendrer des risques soit pour l'association, soit pour les accompagnants ou les assistants sexuels ?

Il y a eu, en 2018, au niveau de la Région wallonne, une résolution qui avait été votée quasi à l'unanimité. Il y avait une demande de définition de l'assistant sexuel. Or, lorsque le député lit l'avis du Comité

d'éthique, il a l'impression qu'il y a une définition assez bien faite. Quelle était l'attente du Parlement wallon lorsqu'il demandait une meilleure définition. Avaient-ils estimé, suite aux auditions qui avaient été faites, que la définition du Comité n'était pas suffisante ?

Il est toujours intéressant de voir ce qui se fait dans les autres pays, mais également dans la région voisine. L'une des demandes du Parlement wallon était de sensibiliser le Gouvernement fédéral à une adaptation des textes légaux en matière d'exemption des poursuites pénales pour les assistants sexuels. Au niveau fédéral ont-ils entendus le Parlement wallon et ont-ils modifié la loi ou est-ce qu'aucune modification n'a été faite ?

La grande préoccupation du député est de savoir si le besoin est réel. Lorsque l'association s'est créée, elle s'est appuyée sur la demande de qui précisément ? Est-ce que c'était plutôt des demandes de familles, de personnes handicapées, du secteur, de gens qui travaillent dans des associations et qui se rendent compte qu'il y a de grosses difficultés ? Le député a entendu un cas particulier où une personne s'est fait des mutilations. Est-ce que le fait qu'il n'y ait pas d'éducation à la sexualité ou une absence d'accompagnement peut entraîner aussi des mutilations chez certaines personnes ? L'intervenant a lu des articles sur des personnes autistes qui, justement par stress, n'arrivaient pas à maîtriser la masturbation et se blessaient parfois. Il désire savoir si l'association a des cas précis de gens qui ont pu être accompagnés pour assouvir ce besoin sexuel de manière autonome mais qui, à un moment donné ont eu besoin d'un accompagnement. Dans les exemples qui ont été donnés, le député trouvait intéressant le cas d'une personne qui avait eu un accompagnement sexuel et qui a écrit pour dire qu'il n'en avait plus besoin. Cet accompagnement avait-il été fait dans la durée ou c'était un besoin ponctuel ?

**Mme Joëlle Maison (Défi)** remercie les orateurs pour leurs interventions. Elle ne connaît absolument rien à la question et trouve que c'est essentiel de tenir ces auditions aujourd'hui. Ce qui a été dit est essentiel, d'autant plus que les orateurs ne sont pas d'accord et que, dès lors, cela peut susciter beaucoup de réflexions. Elle remercie Mme Céline Fremault pour sa connaissance du dossier.

Même si elles ne sont pas du même bord politique, si elles occupent des fonctions et des situations distinctes, il faut reconnaître la pertinence des questions et la qualité de l'intervention de certains collègues, comme Mme Fremault qui lui a beaucoup appris par ses questions.

L'intervenante rejoint un certain nombre de questions qui ont déjà été posées, notamment les ques-



tions de M. David Weytsman sur les statistiques générées, les statistiques en fonction du type de handicap et comment gérer la question du consentement. Ce dernier point est évidemment crucial.

Concernant la formation, Mme Pascale Van Ransbeek a parlé de cette espèce d'accoutumance de la formation de la petite enfance de l'enfant handicapé ou de l'accompagnement de l'information de l'enfant handicapé et des personnes qui l'entourent tout autour de sa scolarité. Il convient d'avoir une généralisation de l'EVRAS qui est aujourd'hui dispensée à géométrie variable selon les établissements, pour les enfants porteurs de handicap qui sont inclus dans l'enseignement ordinaire, mais également pour les enfants porteurs de handicap qui fréquentent l'enseignement spécialisé.

Il est tout à fait essentiel de généraliser cet EVRAS tout au long de la scolarité. Cela peut changer la donne lorsque l'enfant porteur de handicap arrive l'âge adulte.

Qui accompagnent les parents d'enfants porteurs de handicap sur ces questions-là ? On sait bien à quel point l'EVRAS n'est pas systématisée niveau scolaire.

Y a-t-il des organismes qui prennent en charge les parents d'enfants handicapés sur ces questions qui sont parfois très difficiles à gérer, d'autant plus pour certains publics, comme des parents qui n'aiment pas, qui n'ont pas l'habitude de parler de sexualité et certainement pas avec leurs enfants. C'est très délicat comme question.

M. Guy Lebeer a parlé de la définition du handicap. Lorsque l'on se prononce sur l'éthique d'une pratique dans le cadre de ses fonctions, on doit commencer par définir le concept. Lorsqu'il a apporté la définition du handicap pour finalement cibler les personnes visées par les auditions, la députée a pensé à toutes les personnes qui, finalement, n'entrent pas dans la définition mais qui sont porteuses de handicap et qui pourtant sont éloignées de la sexualité. On peut aussi parler des personnes très âgées. Est-ce que la libido disparaît avec l'âge ? Est-ce que les personnes très âgées ont un accès aussi aisé à la sexualité que les personnes qui le sont moins ? Est-ce qu'elles ont un droit à la sexualité ? Est-ce qu'il faudrait aussi les accompagner dans cette démarche ? Ce sont des questions légitimes. Il y a des personnes qui n'ont pas un physique facile et qui ne sont pas porteuses de handicap mais qui ont des difficultés et n'ont pas accès à une sexualité. Faut-il dès lors déborder du cadre du handicap et également offrir des prestations sexuelles à ces personnes-là ? Ce sont des questions qui ont été suscitées par l'intervention de Mme Céline Fremault.

Les questions de la députée seront plus précises et sa réflexion plus aboutie aux termes de la 3e salve d'auditions qu'aujourd'hui. Elle pense également qu'en tout cas la formation des éducateurs et éducatrices est cruciale. Il faut aussi former le personnel qui accompagne quotidiennement la personne porteuse de handicap. La lettre qui a été lue par Mme Valérie Lootvoet est assez juste et cela tombe un petit peu sous le sens. Quelqu'un qui a des contacts quotidiens avec une personne est beaucoup plus à même de la suivre et de l'accompagner dans tout un certain nombre de domaines, en ce compris la connaissance d'elle-même, qu'une personne extérieure et ce, sans remettre en question le recours à un assistanat. Comment cela s'articule-t-il aujourd'hui et comment a-t-on recours à l'assistanat, de quelle manière et est-ce, comme en droit, après avoir épuisé tous les autres degrés de juridiction ?

**Mme Pascale Van Ransbeek** pense que l'on peut être d'accord sur différents points et le premier est l'EVRAS. On part du constat de terrain que, dès les premières années où elle a accompagné Aditi, les professionnels leur ont dit qu'ils n'ont jamais entendu parler de la sexualité des personnes en situation de handicap durant leurs études. Ce qui est fait aujourd'hui est aussi à la demande d'écoles. C'est la période des TFE en ce moment et, tous les jours, l'intervenante a des coups de fil d'étudiants qui lui demandent ce qu'il en est ou lui demandent de venir expliquer. Ce n'est pas spécifique pour Aditi, cela peut être aussi pour autre choses. Mais, en général, ils étaient confrontés à la sexualité des personnes en situation de handicap dans les premiers stages durant lesquels ils sont parfois confrontés à des comportements puisqu'il y a des nouvelles personnes dans l'institution. Tout commence avec l'EVRAS. Si l'on reçoit des outils dans la vie, on va pouvoir les utiliser. Ce n'est pas uniquement dans le monde du handicap, cela est vrai aussi pour les jeunes au quotidien. Il y a tout un travail à faire à ce niveau-là. L'intervenante pense que c'est le premier point avec lequel il faut commencer, c'est primordial.

Concernant le consentement, elle ne sait pas ce que les députés imaginent. Elle fait souvent le parallèle avec les personnes qui sentent le besoin d'aller faire une psychothérapie. Cette décision n'est pas prise du jour au lendemain. C'est en général quelque chose qui a été mûri des semaines, des mois, parfois des années avant de faire le pas. Cette demande d'accompagnement est un petit peu dans la même démarche. La demande ne vient pas du jour au lendemain. D'abord il faudrait déjà que les personnes en situation de handicap soient au courant qu'Aditi existe.

C'est à partir de comportements, de choses que les parents, les institutions ont observées. Au fur et à

mesure du temps, ils ont pu entendre qu'Aditi existe et qu'il y a peut-être cette option là et seulement après cela ils feront appel à l'association. Il y aura donc déjà plein de choses qui ont été vues, observées et parfois travaillées avant que Mme Pascale Van Ransbeek n'arrive sur place pour faire la consultation de clarification de la demande. Parfois le consentement a déjà été travaillé avec les personnes. La distance affective qui pourrait entrer en jeu avec l'accompagnant ou l'accompagnante peut également avoir déjà été travaillée. Les gens ne feront appel à Aditi que quand les choses vont pouvoir se mettre en place, plein de travail a déjà été fait en aval. Elle précise qu'elle vérifie le consentement lors de ses consultations.

**M. Céline Fremault (Les Engagés)** réplique que, lorsqu'il s'agit de handicap mental, le consentement est forcément altéré. On ne peut pas nier que le consentement est une notion juridique. La députée invite Mme Pascale Van Ransbeek à lire les travaux qui ont récemment eu lieu à la Chambre en Commission Justice. La question s'est posée lors de rencontres avec des magistrats sur cette problématique. La notion de consentement est large par rapport à la question de la sexualité, mais elle est balisée juridiquement. Une personne en situation de handicap n'est pas une autre personne en situation de handicap selon que le handicap soit physique ou mental et selon la notion de consentement. Par exemple, le consentement d'une personne porteuse de traits autistiques lourds n'est forcément pas le même que quelqu'un qui a une trisomie 21 considérée plus légère et qui est moins handicapante dans l'expression d'un certain nombre de choses.

La notion de consentement ne peut pas donc être évitée et doit faire l'objet du débat. Il y a un cadre juridique. Comment apprécie-t-on la notion de consentement chez une personne en situation de handicap mental et en fonction de quels paramètres ? Sa question porte sur la législation actuelle.

**Mme Pascale Van Ransbeek** précise que le consentement est vérifié à chaque moment, du début jusqu'à la fin de l'accompagnement. Les paramètres sont, quant à eux, extrêmement difficiles à déterminer. L'asbl Aditi part parfois d'observations des personnes qui entourent les personnes en situation de handicap. Le consentement est parfois vérifié à un autre moment qu'au moment où il est constaté. La vérification se trouve parfois lors de l'accompagnement où, au fur et à mesure, de rencontre en rencontre, des questions sont à chaque fois posées et avancées petit à petit.

Lorsque l'intervenante abordait la question de l'accompagnement des familles, il ne s'agissait pas seulement de l'accompagnement des enfants dans des crèches. Son idée était plutôt de pouvoir permettre

aux parents et aux professionnels qui vont entourer les enfants d'être accompagnés dans leurs parties respectives. Il arrive parfois que les parents ne veulent pas de cet accompagnement. Il y a beaucoup de travail à faire. Il y a du travail avec les familles qui doit être parfois être décomposé. C'est n'est pas quelque chose qui se passe du jour au lendemain. Cela se met en place petit à petit, au fur et à mesure du temps. Les éducateurs prennent parfois des mois avant de mettre quelque chose en place, tellement ils ont peur de se tromper et de ne pas être juste, de ne pas bien comprendre la personne. C'est parfois un comportement qui va exprimer quelque chose et il va falloir accompagner ce comportement.

Selon Mme Pascale Van Ransbeek, il y a surtout du travail en amont. Elle explique qu'on vient souvent les voir quand il y a eu des comportements transgressifs. Beaucoup de personnes ne sont pas outillées et sont stigmatisées et ce, dans les institutions aussi. La consultation de clarification de la demande va permettre beaucoup de choses. Il arrive que la personne ait la capacité d'exprimer elle-même ce dont elle a besoin. Mais il arrive également qu'on demande à Mme Pascale Van Ransbeek si la bénéficiaire devrait être accompagnée. Cependant, c'est à la personne qui fait la demande de se sentir à l'aise.

Si elle a besoin que quelqu'un de sa famille, l'éducateur ou le psychologue de l'institution soit là pour la soutenir, pourquoi pas. Les personnes en situation de handicap ont malheureusement beaucoup appris à dire « oui » parce que, bien souvent, on ne leur a pas appris à poser des choix. Il est donc important de savoir si la personne sera capable d'exprimer ce qu'elle veut aux accompagnants.

Il y a toujours une part de risque puisque, parfois, il y a des personnes qui sont en totale découverte de la sexualité. Mme Pascale Van Ransbeek va donc vérifier auprès d'eux si leur oui est un véritable oui. S'ils disent oui et que ça ne leur convient pas, elle leur explique qu'ils ne doivent pas hésiter à revenir vers les personnes de l'institution. Elle précise cependant que l'asbl n'a jamais organisé d'accompagnement de personnes qui n'en ont pas fait la demande, que ce soit verbal ou non-verbal.

L'intervenante est d'accord avec les études sur les femmes en situation de handicap, qui montrent que 60 % d'entre elles sont victimes d'abus. Elle l'a régulièrement entendu au cours de ses dix années d'expérience avec des adultes en situation de handicap léger à modéré. Elle signale qu'il y a beaucoup d'hommes en situation de handicap qui sont également abusés.

**Mme Céline Fremault (Les Engagés)** demande si ce sont des femmes qui abusent les hommes.

**M. Ahmed Mouhssin (PS)** réplique que ce sont des hommes qui abusent les hommes et évoque la notion de domination.

**M. David Weytsman (MR)** demande quel est le statut et le régime des travailleurs de l'asbl.

**Mme Pascale Van Ransbeek** précise qu'il n'y a pas de statut pour les accompagnants car l'accompagnement sexuel n'existe pas. Ils ont un métier à titre principal qui n'est pas de l'accompagnement sexuel et ils répondent à des demandes sur le côté. Il s'agit de travail au noir.

**Mme Céline Fremault (Les Engagés)** réplique qu'il s'agit d'une association subventionnée et qu'ils ne peuvent pas se diriger vers des personnes qui travaillent au noir.

**Mme Pascale Van Ransbeek** explique qu'ils sont uniquement subventionnés pour faire de l'information et de la formation auprès des institutions, mais pas pour les prestations.

**M. Guy Lebeer** explique que si le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique réclame un statut pour les assistants de ce mode spécifique d'organisation de l'assistance sexuelle, c'est pour les protéger juridiquement.

En quoi les conséquences organisationnelles sont-elles un facteur au même titre que les autres qui constituent un obstacle à une vie sexuelle épanouie ? Toute personne ayant fréquenté la vie communautaire dans les institutions pourra constater à quel point la sexualité y est niée, rendue impossible par l'organisation de l'espace et des contacts entre les personnes, parce qu'on ne veut précisément pas de sexualité dans les institutions. C'est la question de l'asexuation, du tabou et du paternalisme qui règne dans ces institutions et qui est souvent relayée par certaines familles. Le Comité ne souhaite pas que les assistants soient salariés et que ce soit une activité principale, pour écarter les motivations financières à cette activité.

L'intervenant raconte qu'il a assisté à une audition d'un assistant masculin qui a parlé de son activité. Ce qu'il racontait témoignait d'une générosité, d'une finesse et d'une intelligence qui l'ont ému et bouleversé. Écouter ce que font les gens aide à comprendre ce qu'il se passe.

En ce qui concerne la question du groupe PS, pourquoi cela ne peut-il pas être le fait du soin ? D'une part, un des obstacles à l'autonomisation sexuelle est le fait que la seule expérience corporelle de ces personnes se déroule dans le cadre du soin. D'autre part, ce n'est pas un soin, précisément en raison de

l'approche que le Comité s'est donnée en termes de définition du handicap, c'est-à-dire l'approche sociale. Le refus d'inscrire la sexualité de ces personnes dans le registre de la pathologie.

La sexualité de ces personnes n'est pas une sexualité spécifique, ni une sexualité malade. C'est un refus d'enfermer ces personnes dans des catégories médicales qui les dépossèdent. De plus, beaucoup de soignants souhaitent également que cette démarcation soit faite et ne souhaitent pas poser des gestes sexuels.

Concernant les principales recommandations, l'orateur précise qu'il s'agit de la reconnaissance, la rémunération et le non-remboursement. Il invite le groupe à suivre l'ordre de l'exposé. S'agit-il d'un sujet tabou encore aujourd'hui, peut-on constater une évolution en cette matière ? Ne connaissant pas la réponse à cette question, l'orateur trouve cependant que cette question du tabou est fondamentale parce qu'elle couvre énormément de violences. Ce sont des personnes qui sont sujettes à des violences terribles. Dans certains pays, c'est encore pire, car les personnes en situation de handicap sont des objets sexuels.

L'orateur pense que mettre cette question en discussion, c'est aussi essayer d'imaginer un cadre relationnel qui puisse contrer la logique structurelle de la domination. Ceci implique un travail d'imagination. M. Guy Lebeer invite à repenser l'assistance sexuelle et pense, à titre personnel, qu'il s'agit d'un droit à la sexualité. Selon lui et beaucoup de membres du Comité, l'assistance sexuelle n'est pas un soin, mais rentre dans le droit à la santé au sens de l'OMS.

Faut-il étendre le champ d'application à toute personne victime d'une misère sexuelle ? Le Comité ne s'est pas prononcé là-dessus car il s'agit d'un travail conséquent. Le Comité s'est concentré sur la question spécifique qui lui a été posée. La misère sexuelle concerne une série de catégories de personnes très différentes. Chacune de ces catégories ne pose-t-elle pas ses propres problématiques ?

Et ces problématiques spécifiques n'invitent-elles pas précisément à des modes spécifiques de réflexion et donc à d'autres solutions ? Rien ne dit que les solutions qui seraient pertinentes dans ces cas impliqueraient l'assistance sexuelle. L'assistance sexuelle n'est pas une panacée. En l'espèce, sur la base des témoignages d'Aditi et notamment de cet assistant bouleversant, M. Guy Lebeer estime que l'assistance sexuelle pourrait être une réponse appropriée.

**M. David Weytsman (MR)** réplique qu'un de trois paramètres – qui ont pour résultat que l'autorité publique doit se saisir de ces questions – est juste-

ment lié à un problème organisationnel au niveau de l'autorité publique. Dans ce cas particulier, d'autres dispositifs auraient donc pu être mis en place avant d'en arriver à l'assistance sexuelle.

Dans la mesure où le Comité ne place pas l'assistance sexuelle dans le registre du soin, le député demande pourquoi une distinction est faite entre le statut d'assistant sexuel et un prostitué ou une prostituée classique. Pourquoi ne dit-on pas simplement qu'on aide ces personnes à trouver une prostituée ?

**M. Guy Lebeer** répond que la prostitution n'offre pas assez de protection aux personnes. Il faut prévoir la formation des assistants et s'assurer que leurs motivations ne sont pas financières. Il faut également constituer des espaces de débat et d'analyse pour être au clair avec la question du consentement. Le consentement est une question compliquée. Il y a ceux qui disent le droit et ceux qui l'appliquent. Ce sont les juges qui appliquent les lois. Ceux-ci prennent parfois beaucoup de libertés quand il s'agit de déterminer ce qu'est un délai raisonnable ou ce qu'est un bon père de famille. Il y a toute une jurisprudence qui démontre à quel point il existe une pragmatique du droit. Ce sont des choses importantes à prendre en considération.

L'orateur est d'accord avec le fait que, juridiquement, il devrait y avoir des paramètres. Cependant, ce que faisait Mme Pascale Van Ransbeek, c'était de raconter comment, concrètement, nous pouvons essayer d'approcher au plus près la question du consentement. Cette discussion autour du consentement est souvent beaucoup plus riche que ce qui se fait dans les hôpitaux quand il s'agit de la recherche clinique et que l'on fait signer des formulaires de consentement. Le droit est là pour protéger, mais il faut également comprendre qu'il y a des réalités de terrain, qui semblent être bien mieux prises en compte ici que dans toute une série de lieux où le droit s'applique de manière formelle.

**M. David Weytsman (MR)** demande si, sur l'aspect organisationnel, l'éthique ne consisterait pas à tout faire pour que les personnes ne soient pas confrontées à ces difficultés-là ?

**M. Guy Lebeer** est d'accord avec M. David Weytsman. Cependant, d'une part, il y a l'idée que nous avons une vie communautaire avec les exigences du collectif et d'autre part, dans une perspective anthropologique, nous avons des individus qui sont obligés de vivre en communauté et qui peuvent en éprouver des difficultés.

En réponse à la question du Groupe Écolo en ce qui concerne la définition de l'assistance sexuelle, L'intervenant répond qu'il s'agit d'une définition

construite au cours des discussions et était propre à être acceptée sur le plan éthique.

**Mme Valérie Lootvoet** précise que ses réponses et son texte ont été faits à partir de discussions de groupes de paroles. Il ne s'agit pas de questions idéologiques, mais de la récolte de paroles de femmes qui sont porteuses de handicap ou qui travaillent avec des personnes en situation de handicap. Celles-ci ont un prisme égalitaire entre les hommes et les femmes.

L'oratrice revient sur l'écart entre la réalité et les représentations sociales. Le modèle social est cru et violent pour un ensemble de personnes, que ce soit les personnes handicapées ou les personnes qui sont aidées au regard des normes sociales et esthétiques contemporaines. Les personnes handicapées ont une sexualité et n'ont pas attendu la création d'un statut d'assistance sexuelle afin d'accéder à cette sexualité.

L'oratrice est interpellée quand elle entend les législateurs parler des émotions. Elle n'est pas sûre que cela ait sa place dans un hémicycle législatif. Les députés sont là pour créer des textes de loi qui permettent aux gens de vivre ensemble.

L'oratrice revient également sur son modèle qui soutient que la question de la sexualité n'est pas exportée sur une personne singulière qui interviendrait dans la vie d'un bénéficiaire – presque toujours masculin – et la raison pour laquelle la domination est moins inscrite lorsque ce sont des éducatrices et éducateurs qui sont impliqués. Tout d'abord, c'est parce qu'il n'y a pas assez de personnel dans ces structures. Dans la question du handicap, il faudrait presque avoir une personne à temps plein par personne handicapée. Quelqu'un qui est là pour accompagner minute après minute, jour après jour, année après année. Or, ce n'est pas le cas. Mme Valérie Lootvoet ne parlait donc pas du statut des travailleuses de l'accompagnement sexuel, mais plutôt de créer de l'emploi afin d'alléger la charge de travail des personnes qui sont dans ces postes-là. En effet, ce sont des postes dans lesquels il y a énormément de burnout, de fatigue et de postes à mi-temps.

Enfin, cette question de l'assistance sexuelle concerne aussi le quotidien des institutions, surtout celles qui vont héberger ou prendre en charge des personnes qui souffrent d'un handicap mental. La violation de l'intimité représente le quotidien des bénéficiaires. Contention, isolement, fouilles à nu, viol par un membre du personnel et/ou patiente ou résidente d'une institution, avortement forcé et stérilisation forcée. Il faut bien se dire que, aujourd'hui, pour une série de jeunes femmes et de femmes plus âgées, entrer dans une institution, c'est se voir imposer la stérilisation. Pourquoi ne sommes-nous pas en train de discuter de ça ? Pourquoi la question de stérili-

sation n'est-elle imposée qu'aux femmes ? On pourrait aussi le défendre à la loupe du genre. Pourquoi est-ce que des femmes de très grande dépendance qui sont, de manière objective et sans qu'il y ait la moindre once de validisme là-dedans, en complète incapacité de consentir à quoi que ce soit, font l'objet d'une stérilisation ? Elles sont de toute façon considérées comme étant violables par qui que ce soit. Cela pose beaucoup de questions.

Le quotidien en institution, ce sont aussi des bénéficiaires qui, au moment de la douche, sont déshabillés collectivement et mis en file indienne à attendre, nus dans le froid, que tout le monde prenne sa douche. Où est la question citoyenne là-dedans ? Pourquoi sommes-nous en train de discuter de l'assistance sexuelle, à partir du moment où ce droit fondamental à l'intimité, de prendre une douche sans être soumis au regard des autres, n'est pas respecté ? Cela peut être aussi des éducateurs qui sont gênés par la masturbation d'un bénéficiaire et qui vont dire : « ça m'embête, il faut lui attacher les mains ». Pourquoi lui attacher les mains ? Pourquoi ne pas le laisser se masturber sous la douche ? On voit très souvent que la gêne des éducateurs fait qu'on va confier cela à un service extérieur. C'est une manière d'externaliser les choses qui gênent. Nous ne sommes pas des sociétés dans lesquelles on a l'habitude de composer avec cela, bien que cela devrait faire partie de ce quotidien. En effet, le modèle défendu ici, c'est de dire qu'il faut plus de prestataires spécialisés avec une approche tout à fait inclusive au quotidien, seconde après seconde, minute après minute. Parce que l'assistant sexuel c'est une chose externe, mais la douche c'est tous les jours ou deux fois par jour. La question de la masturbation, peut elle aussi être quotidienne.

Ce que racontent aussi les éducatrices spécialisées, c'est le nombre de viols qui sont commis par les bénéficiaires masculins sur les bénéficiaires féminines. Cette problématique n'est pas prise en compte par les directions, car il y a toujours une minimisation qui existe de manière globale dans la société, mais également dans les microsociétés. Toute violence-là se rejoue donc à l'extrême. Il n'y a pas moyen de s'en échapper. Ça peut être aussi ce qu'elles décrivent comme des séances de l'EVRAS auxquelles elles assistent, et dans lesquelles les femmes porteuses de déficience mentale sont invitées à discuter de sexualité. Les éducatrices témoignent et disent que toutes ces femmes savent ce qu'est un pénis, mais aucune femme ne sait qu'elle a un clitoris. Les femmes porteuses de handicap sont aussi porteuses de normes sociales, peut-être de manière encore plus forte. De manière générale, beaucoup de femmes non-porteuses de handicap ignorent qu'elles ont un clitoris et qu'elles ont des possibilités de plaisir et le désir. Cela pose de nombreuses questions. Faut-il externaliser sa confiance à quelqu'un qui ne connaît pas les

personnes, qui ne vit pas avec elles ? Ou ne peut-on pas, au contraire, créer un climat d'accompagnement dans ce quotidien, seconde après seconde et jour après jour ? Cela permettrait aussi d'avoir davantage de prise sur le consentement.

Mme Valérie Lootvoet était un peu ennuyée d'entendre Mme Pascale Van Ransbeek dire que parfois ils disent oui, sans savoir si cela conviendra. Dans les questions de sexualité, le consentement ne peut pas intervenir a posteriori, sinon c'est du viol. On peut dire qu'il y a toute la tessiture, la complexité et qu'on peut avoir dans un entretien au préalable. Juridiquement, cela pose quand même question. Le consentement ne peut être donné a posteriori.

On a également parlé des demandes. Qui est demandeur, finalement ? Certains parents ne veulent pas que leurs enfants aient une sexualité, mais il y a aussi des parents qui sont très gênés par la sexualité de leurs enfants et surtout de leurs enfants masculins. Il y a des situations dans lesquelles il y a des mères qui masturbent leurs fils. C'est de l'inceste, ce qui ne va pas non plus. Très souvent, pour ces parents, la solution confortable, c'est de dire qu'il faut de nouveau quelqu'un qui aille masturber cet homme jusqu'à éjaculation. Cela questionne aussi tous nos modèles de sexualité comme étant pulsionnels. Tout cela est finalement très freudien, masculin, la sexualité pénétrative et hétérosexuelle.

On questionnait tout à l'heure les normes : pourquoi cela doit-il se faire absolument dans ce cadre-là ? Les parents qui veulent cet accompagnement sont-ils aussi à l'aise d'avoir cet accompagnement pour leur fils que pour leur fille ? Sont-ils d'accord que leur fille porteuse de handicap mental soit pénétrée ou pas par un assistant sexuel ? La question du genre vient s'immiscer aussi là-dedans. On voit à quel point c'est une question délicate. Les trois intervenants pourront se rejoindre sur la question de l'EVRAS. En sachant aussi que l'EVRAS est également porteur de valeurs androcentrées, hétérosexuelles, hétérosexistes et hétéronormatives. Les féministes questionnent d'ailleurs aussi l'EVRAS tel qu'il est aujourd'hui.

Le droit à la sexualité a également été abordé. Mme Valérie Lootvoet répète que la sexualité n'est pas en droit-créance, mais un droit-liberté. C'est comme le droit à avoir des enfants, ce n'est pas à l'État de les fournir, sinon il y aurait des sections entières de femmes qui seraient obligées de fournir des enfants à des couples qui sont stériles. C'est donc un droit-liberté, qui est inscrit dans les droits humains, et bien heureusement, mais cela ne doit pas être exercé aux dépens de quelqu'un. Il est également possible de retourner le propos et dire que, pour certaines qui ont été largement violentées et abusées sexuellement – que ce soit dans leur vie en institution ou

ailleurs – c’est aussi le droit ne pas avoir de sexualité. On a beaucoup parlé de tabous qui empêchent les personnes qui sont désirantes d’exercer leur sexualité, mais imposer un modèle de sexualité, c’est aussi interdire à des gens le droit de ne pas avoir de sexualité.

L’oratrice dit avoir eu une telle réflexion, notamment concernant les maisons de retraite. Faut-il de la sexualité dans les maisons de retraite ? Il y a des femmes âgées qui disaient avoir dû subir les assauts de leur mari toute leur vie et qu’elles souhaitent en finir avec cela. Mme Valérie Lootvoet explique que ce n’est pas une question de morale qui joue ici, mais que c’est aussi une réalité.

Dans la question du droit à avoir une sexualité, il y a quand même des questions à se poser. Il existe des groupes masculinistes qui estiment que les femmes leur devraient la sexualité, on les appelle les « célibataires involontaires ». On peut donc se demander où la misogynie commence- ? Cette misogynie qui serait de dire qu’il faut absolument fournir des femmes à tous les involontaires célibataires, à tous les malheureux et à tous les miséreux du coin. On est nombreux à être dans une misère, qu’elle soit sexuelle ou autre. L’État doit-il intervenir ?

Pour conclure, la sexualité des personnes porteuses de handicap est-elle spécifique ? Dans le modèle social, Mme Valérie Lootvoet explique que la réponse est négative, car il s’agirait d’un modèle social inclusif avec des lieux de rencontre et des lieux qui seraient favorisés par cette désinstitutionalisation. Si, au lieu d’avoir des centres fermés, nous avons des villages dans lesquels on peut avoir des sorties avec un DJ le vendredi soir, que les familles viennent et que ces personnes-là puissent aussi sortir et qu’on ait des moments de rencontre entre valides et non-valides, alors là on serait vraiment dans une société inclusive. Un tel travail demanderait aussi des finances, ce qui peut aussi générer une création de statuts qui ne sont peut-être pas encore imaginés, qui existent peut-être ailleurs, pour dire que, le vendredi soir, on emmène une série de personnes qui sont demandeuses dans des lieux où elles peuvent danser et rencontrer des gens valides et invalides. C’est une question à se poser, car si la sexualité des personnes porteuses de handicap n’est pas spécifique, pourquoi leur faudrait-il un statut spécifique ?

**M. Ahmed Mouhssin (Ecolo)** estime qu’il est extrêmement intéressant que Mme Valérie Lootvoet ait élargit le débat et il l’en remercie. Le député pense qu’il y a une série d’éléments qui n’avaient pas été abordés tels que la question de l’inceste où des mères sont obligées de poser des gestes, ce qui pose vraiment question. Le député a vu le texte wallon qui avait été proposé en 2018 et trouve qu’il y a

un certain recul depuis celui-ci. Il espère que le texte de la Commission communautaire française sera beaucoup plus riche. Le député n’a cependant pas l’impression que, au niveau d’Aditi, le consentement n’était pas pris en compte. Son impression était plutôt que, même s’il y a un consentement, il arrive parfois qu’il soit regretté par la suite.

**Mme Valérie Lootvoet** réplique que, d’un point de vue juridique, cela ne tient pas tout à fait la route. Elle comprend cependant que, dans la vie, c’est plus complexe.

**Mme Céline Fremault (Les Engagés)** précise que, dans la question du consentement, il y a toujours la notion de la capacité juridique. C’est cela qui fait toute la complexité de ce débat. Le consentement suivi par le regret tel qu’évoqué par M. Ahmed Mouhssin est donné avec notre capacité juridique. Or, ici, lorsqu’il s’agit de personnes en situation de handicap mental, on se retrouve en configuration où la capacité juridique de consentement est altérée. C’est une des choses qui interrogent le plus la députée dans ce dossier.

Selon Mme Céline Fremault, il n’est pas possible d’avoir une notion évolutive de consentement, sinon on se retrouverait juridiquement dans des configurations pénales.

**M. David Weytsman (MR)** évoque les situations de grande dépendance, pour lesquelles il n’y aura pas d’autres alternatives pour éviter d’en arriver là. Le député demande quelle est la position de Mme Valérie Lootvoet dans ce cas ultime. Bien que la portée soit nettement restreinte, il resterait encore quelques personnes qui pourraient clairement dire qu’elles ont un besoin. Comment devrait-on procéder éventuellement ?

**Mme Valérie Lootvoet** estime que, selon elle et selon les convictions de type égalitaristes femmes-hommes, le besoin sexuel n’existe pas. Ce n’est pas un besoin primaire. Pour vivre, il faut manger, boire, dormir, déféquer, uriner, etc. Certaines personnes passent toute leur vie sans sexualité et n’en meurent pas. Cela peut effectivement enrichir la vie de certaines personnes. D’ailleurs, une majorité de personnes estiment qu’elles ont une vie plus satisfaisante avec une sexualité. Cependant, l’oratrice sort cette question de la catégorie du besoin pour la placer sur un autre focus.

**M. David Weytsman (MR)** demande si tout le raisonnement précédemment exposé par Mme Valérie Lootvoet part du principe qu’il n’est pas nécessaire de devoir répondre à ce besoin.

**Mme Valérie Lootvoet** réplique qu'on a tous besoin d'être aimé, d'être chéri, d'être caressé, d'être accompagné affectivement, d'être soutenu par la main dans nos dernières heures, d'être langé, d'être bercé dans notre enfance. Il y a des choses qui font que, si on ne les reçoit pas, on peut se retrouver justement dans des questions de handicap. Si le bébé n'est pas accompagné émotionnellement, il est altéré pour tout le reste de ses jours. La personne qui n'est pas masturbée n'est pas altérée pour le reste de ses jours.

**M. David Weytsman (MR)** entend le raisonnement intellectuel de Mme Valérie Lootvoet. Ce n'est ni un droit, ni un besoin. Les pouvoirs publics ne doivent donc certainement pas se saisir de cette question-là.

**Mme Valérie Lootvoet** réplique que les pouvoirs publics doivent intervenir, mais d'une autre manière. L'EVRAS souhaite que le focus soit placé ailleurs.

**M. David Weytsman (MR)** répond que l'on peut faire de l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle et que si quelqu'un est en grande dépendance et qu'il n'aura pas d'autres alternatives, on doit juste l'inviter à ne rien faire ou à simplement intellectualiser certaines choses.

**Mme Valérie Lootvoet** précise à nouveau que c'est là qu'un accompagnement au jour le jour permettrait d'appréhender mieux les choses. L'externalisation d'un service est finalement bien pratique puisqu'en fait, c'est encore quelqu'un d'autre qui va faire le « sale boulot ». C'est vraiment l'appréhension globale pour laquelle l'EVRAS plaide.

**Mme Joëlle Maison (DéFI)** rebondit sur ce que M. David Weytsman disait. Si l'on considère qu'il existe un droit à la sexualité et qu'il fait partie du droit à la santé au sens large, il y a alors effectivement de nombreuses situations qui doivent être prises en compte et qui ne sont aujourd'hui pas prises en compte. C'est très compliqué, il faudra s'y pencher à ce moment-là. Le Comité de Bioéthique a été saisi uniquement de cette question et pas d'autres questions. Ces autres questions nécessitent une pluralité de solutions. La députée pense que celle-ci, vu la largeur du scope du handicap, nécessite aussi une pluralité de solutions. La députée ne veut pas du tout remettre en cause l'engagement, la sincérité et la bienveillance d'EVRAS. C'est un débat qu'elle veut théorique par rapport à ce qu'il y a eu comme débat sur : existe-t-il un droit à la sexualité ? Est-il inclus dans un droit à la santé au sens large ? À ce moment-là, il faut effectivement se pencher sur bien d'autres questions.

Si on croise ce droit à la sexualité – qui serait inclus dans le droit à la santé – avec la question du consentement, la députée pense que l'assistance sexuelle doit

uniquement se réduire à des personnes qui s'expriment très clairement, qui n'ont donc pas de handicap mental et qui ne sont pas en capacité physique de se satisfaire seul. À ce moment-là, l'assistance sexuelle ne doit être réduite qu'à cela. Il s'agit cependant d'une analyse au terme d'un après-midi de discussions qui n'est pas nécessairement une analyse pertinente.

Elle précise que, à partir du moment où on ouvre la porte à quelque chose de plus large comme c'est le cas aujourd'hui, on doit également ouvrir la porte à d'autres questions plus larges qui visent d'autres publics tels que mentionnés précédemment.

**M. Guy Lebeer** rappelle qu'il ne s'agit pas d'une solution unique. Dans une perspective anthropologique, suivant les situations, il y a une pluralité de réponses possibles, dont certaines existent déjà. C'est dans cette optique là qu'il faut considérer la question. Selon lui, l'idée n'est pas de dire « assistance sexuelle pour tout le monde » et injonction à la sexualité. Il conclut en disant qu'il ne connaît pas d'indignation qui ne se nourrisse pas d'émotions.

**M. Mohamed Ouriaghli (président)** remercie les personnes auditionnées au nom de la commission pour le temps qu'ils leur ont consacré et pour tous les éclairages.

Il rappelle que la prochaine réunion des auditions aura lieu le 19 avril 2022, durant laquelle la Commission entendra l'AVIQ, la Fédération Laïque de Centres de Planning Familial, une sexo-pédagogue spécialisée et formatrice pour adultes. Le 3 mai 2022, la Commission auditionnera la Maison Bleue, un psychologue, un sexologue et une personne en situation de handicap qui souhaite témoigner.

### 3. Réunion du 19 avril 2022

Faute de quorum, la partie des auditions en italique ci-dessous est publiée à titre informatif au rapport.

#### 3.1. Exposé de Mme Catherine Agthe Diserens, sexo-pédagogue spécialisée et formatrice pour adultes en Suisse

*Mme Catherine Agthe Diserens remercie la commission pour son accueil. Elle précise qu'elle est professionnelle indépendante et que le temps qu'elle consacre à cette audition est un temps offert, puisque pendant ce temps elle ne peut pas travailler. Elle devra partir à 15h pour des raisons professionnelles. Elle travaille comme sexo-pédagogue dans plusieurs institutions concernées par divers handicaps, qu'ils soient mentaux, physiques ou sensoriels. Elle précise cela car, lorsque l'on parle d'assistance sexuelle – en*

*Suisse, il est question d'assistance sexuelle et non d'accompagnement sexuel – celle-ci n'est pas la même selon qu'il s'agisse d'handicap physique ou mental. Par exemple, les réserves sont plus importantes en psychiatrie, ce qui est normal. Il va falloir être extrêmement prudent pour savoir de quel handicap on parle. Si on généralisait, ce serait une catastrophe.*

*L'assistance sexuelle a commencé en Suisse allemande durant les années 2000. L'intervenante représente la partie francophone, puisqu'elle travaille en Suisse francophone. Cependant, elle collabore avec des institutions en France et occasionnellement en Belgique, en Espagne, en République tchèque ou en Albanie. C'est une nomade du travail. Elle-même n'est pas assistante sexuelle. Elle parlera au nom des assistantes et assistants qui ont été formés.*

*Elle trouve dommage de ne pas avoir reçu la moindre consigne qui demandait de quoi la commission aurait aimé qu'elle parle. C'est un sujet tellement vaste. On peut parler des aspects juridiques, des aspects éthiques, des aspects psychologiques, des organisations pratico-pratiques autour de l'assistance sexuelle et comment elle s'est mise en place. C'est un champ tellement vaste que l'intervenante est très ennuyée, d'autant plus qu'elle ne sait pas quelle sera la présentation des deux intervenantes suivantes. Elle demande si la Commission est d'emblée intéressée par un sujet peut-être plus pointu.*

**M. Ahmed Mouhssin (Ecolo)** précise qu'il y a deux aspects qui semblaient importants. Tout d'abord, savoir comment cela se passe au niveau pratico-pratique. Ensuite, il y a le débat sur la question du consentement par rapport aux personnes en situation de handicap mental. L'intervenante peut-elle éclairer la commission sur la manière dont le consentement est reçu ou pris.

**Mme Catherine Agthe Diserens** estime s'agit de deux questions tout à fait fondamentales. Dans un premier temps, il est plus facile de répondre à la question des aspects pratico-pratiques. Comment s'organise l'assistance sexuelle en Suisse ? À partir du moment où il y a une demande, qu'elle vienne de la part d'une institution, des parents, ou de la part des personnes elles-mêmes concernées par le handicap, il va y avoir un temps qui peut prendre quelques semaines durant lesquelles il y aura une concertation afin de savoir quelle est la demande, quelle est la nature de la demande, qu'est-ce que souhaite la personne en situation de handicap et si cette personne a compris ce qu'elle demande. Il ne suffit pas de dire que l'on a envie de faire l'amour pour avoir compris la nature de l'assistance sexuelle.

*Si c'est une personne à handicap physique, paraplégique ou tétraplégique, qui est chez elle accompagnée à domicile ou dans une structure d'accueil, on ne va pas infantiliser cette personne en lui disant que l'on va décrypter ses besoins. Ces personnes savent de quoi elles parlent lorsqu'elles demandent l'assistance sexuelle. Par contre, la grande majorité des situations sont des situations tout à fait de l'entre-deux et pour lesquelles il faut d'abord décrypter le besoin profond. Cela peut être à partir d'une demande de quelqu'un qui s'adresse à ses éducateurs, ou d'une plainte des éducateurs et éducatrices qui se plaignent d'attouchements de personnes handicapées qui pensent qu'une assistance sexuelle pourrait les aider. L'intervenante pense que ce n'est pas parce que les personnes handicapées touchent les seins ou les fesses des éducateurs ou éducatrices qu'il faut absolument une assistance sexuelle. Au contraire, l'assistance sexuelle pourrait augmenter la charge du désir. Comment une personne égarée mentalement ou psychologiquement pourra faire la différence ensuite dans le quotidien entre l'assistance sexuelle et l'éducateur ou l'éducatrice ? Chez cette personne, le processus suivant pourrait être fabriqué : si je peux toucher cette dame, je peux toucher d'autres personnes également. Cela nécessite des vérifications et une préparation à l'assistance sexuelle est nécessaire.*

*Pour les handicaps mentaux ou psychiques, il faut un ou une intermédiaire entre les équipes éducatives ou les familles qui fera le décryptage des besoins avec l'équipe éducative ou l'équipe soignante, avec les parents, avec la personne elle-même concernée. L'intervenante utilise des photos langage et des techniques d'approche particulière. In fine, au bout d'une, deux ou trois séances, elle fera un préavis précisant que l'assistance sexuelle est une bonne indication pour la personne ou, au contraire, la déconseillera. Elle ne donne pas un blanc-seing à l'assistance sexuelle simplement parce qu'elle existe. C'est un énorme travail qui nécessite des moyens, du temps est un certain nombre de compétences spécifiques.*

*Il y a d'autres types d'assistance sexuelle. Il peut y avoir le M. qui est dans son lit, qui ne peut plus en bouger et qui aimerait avoir une assistance sexuelle pour ne plus se masturber tout seul. Ce cas-là est évidemment beaucoup plus clair et il n'y aura pas trois séances de décryptage des besoins.*

*En ce qui concerne la mise en place pratico-pratique, une fois que l'on a fait ce décryptage des besoins, il y a une première rencontre entre l'assistante et le bénéficiaire. Elle ne durera que 20 ou 30 minutes et coûte moins cher. C'est durant celle-ci que l'assistante va rencontrer le bénéficiaire. Lors de cette première rencontre, on ne se déshabille pas, il n'y a pas de contact intime, mais on fait connaissance. La personne handicapée peut dire ou essayer*



d'exprimer ce qu'elle souhaite et l'assistante peut dire si elle correspond à la demande.

C'est après cette première rencontre de 20 ou 30 minutes que l'on décide s'il y aura un rendez-vous pour partager l'intime de l'intime. Cette première rencontre est très importante. Un assistant ou une assistante ne s'engagera jamais dans l'intime de l'intime sans cette rencontre préalable. Cette rencontre est rémunérée à un taux moins élevé parce qu'il n'y a pas de partage de l'intimité et elle dure moins longtemps. Toute assistance sexuelle dure minimum une heure, mais il ne faut pas s'imaginer que c'est du sexe en permanence. Il s'agit plutôt de développement personnel dans la sexualité. Il peut autant y avoir des caresses que du corps à corps et des bercements. Il peut y avoir des pénétrations, des fellations, des masturbations, cela fait partie des prestations, mais la plupart des personnes en situation de handicap ne demandent pas cela. Elles demandent beaucoup plus souvent de découvrir la sensualité, du corps à corps et des tendresses échangées. Cela n'est pas simple, et même plus complexe que s'il s'agissait simplement, comme pour la prostitution, du sexe pour le sexe.

Le grand risque dans les tendresses échangées, dans le corps à corps, dans les sensualités, c'est que cela crée de l'attachement. Il faut particulièrement y être attentif lorsqu'il s'agit d'handicap mental. Comment évalue-t-on dans les institutions ou dans les familles que la personne avec un handicap mental a bien compris que l'assistante sexuelle ne va pas devenir une compagne, une amie ou une amoureuse ? Même si la personne handicapée répète que l'assistante ne vient pas par amour pour elle et qu'elle n'est pas son amoureuse, on ne peut pas contrôler les fantasmes. Il faut mettre des cadres extrêmement clairs dans la rencontre en arrivant et en repartant, cela fait partie de la formation des assistants et assistantes.

Attention, les éducateurs, les soignants, les parents ont aussi leur responsabilité là-dedans. Avant et après une rencontre avec une assistante ou un assistant sexuel, on ne laisse pas la personne livrée à elle-même, en particulier dans les handicaps mentaux et les handicaps psychiques. Il faudra préparer la personne avant et accueillir la personne après, non pas en lui demandant ce que l'assistante ou l'assistant a fait dans l'intimité de la chambre, mais en lui demandant comment elle se sent, comment elle gère la frustration suite au départ de l'assistant ou assistante qui ne reviendra pas avant un mois.

Les assistances sexuelles sont espacées d'environ 1 mois afin d'éviter un trop grand attachement. Cela se discute. Il est tout à fait concevable que cela ne soit pas juste, mais il a été prouvé que l'espace d'environ un mois permet aux personnes avec un handicap

mental ou psychique de continuer à s'investir dans les animations et les relations affectives de l'institution, puisqu'elles vivent en communauté où il y a de l'affectif et de la tendresse institutionnelle qui circulent. Le but est qu'elles y fassent des rencontres et qu'elles ne se focalisent pas uniquement sur le rendez-vous avec l'assistante ou l'assistant sexuel.

En Suisse, la séance d'assistance sexuelle coûte 150 euros de l'heure, plus un défraiement pour les déplacements. Cela revient donc à environ 200 euros par séance. Cependant, il faut savoir que le coût de la vie en Suisse est beaucoup plus élevé que celui en Belgique. Cela est extrêmement peu pour les assistants sexuels qui assument peut-être cinq ou six assistances par mois. Ce n'est pas un métier, ils ne peuvent donc pas en vivre. Ceci est très onéreux pour la personne en situation de handicap dont l'argent de poche est limité. De plus, il n'existe aucune possibilité d'assurance pour payer ce soin érotique.

### 3.2. Échange de vues

**Mme Véronique Jamouille (PS)** aimerait en savoir un petit peu plus sur la formation des assistants, mais aussi sur l'encadrement. Il y a parfois encore pas mal de tabous dans certaines institutions et aussi de la part des parents. Quel est le style de formation qui est donné à ce personnel et à ces personnes ?

**M. Ahmed Mouhssin (Ecolo)** demande quel est le statut social des assistants sexuels. Une réflexion avait été soulevée lors des dernières auditions. Est-ce que les travailleurs des institutions peuvent, à un certain moment, faire office d'assistants sexuels ? Cela a été soulevé comme piste et le député aimerait savoir si cela a été envisagé en Suisse.

**Mme Céline Fremault (Les Engagés)** pose la même question que ses collègues concernant le statut des personnes qui prestent en tant qu'assistant sexuel. Quel est leur parcours de vie ? Ces personnes sont-elles majoritairement issues de milieu prostitutionnel ? Comment se font les liens en termes de recrutement de profils ? La députée est toujours très interrogative par rapport à l'homosexualité. Elle a l'impression que le monde du handicap est encore très fort hétéronormé. En Suisse, comment est explorée la question de l'homosexualité par rapport à la demande de l'assistance sexuelle ? Y a-t-il des cours d'éducation à la vie sexuelle et affective en Suisse au sein des milieux scolaires des personnes porteuses de handicap ? Considèrent-ils qu'ils ont assez d'outils, dans l'assistance sexuelle, pour accompagner la question d'un éventuel coming-out à travers la demande de l'assistance sexuelle ? Comment répondent-ils à la demande d'assistance sexuelle dans le cadre d'un

profil homosexuel, mais également par rapport aux familles ? C'est quelque chose d'assez peu connu.

**Mme Joëlle Maison (DéFI)** remercie l'oratrice pour son exposé très clair qui répondait aux deux questions prioritaires. Ses collègues ont posé les questions complémentaires principales qu'elle souhaitait poser sur la formation de ces assistantes et assistants sexuels, la manière dont ils et elles sont sélectionnés et d'où ils et elles viennent. L'oratrice a répondu à la fin de son entretien à la deuxième question de Mme Fremault : certaines catégories de personnes porteuses de handicap ne pourront pas bénéficier d'une assistance sexuelle parce que ces personnes veulent une relation d'amour. Dans quelle mesure ne peut-on pas se poser la question pour tous les types de handicap ? C'est une question éthique et philosophique plus qu'une question pratique. La députée imagine que, en tant qu'intermédiaire, c'est par rapport au ressenti de l'oratrice qu'elle décide de donner suite ou non à la demande, après avoir étudié toute une série de possibilités et en discutant avec les personnes demandeuses, que ce soit la personne porteuse de handicap ou les personnes de son entourage. Il sera sans doute difficile de répondre à cette question. Quelle est la formation de l'oratrice par rapport à cela ?

Indépendamment de la question de l'orientation sexuelle, dans l'expérience au quotidien de l'oratrice, y a-t-il beaucoup de femmes porteuses de handicap qui sont demandeuses de cette assistance sexuelle ? Quelle est la proportion par rapport aux hommes ?

Lors de la première séance d'auditions, il y avait des opinions assez divergentes entre les personnes qui étaient tout à fait favorables à ce type de pratiques et de services et, d'autre part, il y avait les personnes qui étaient plutôt réticentes. La question de savoir si le personnel des centres qui fournissent des soins au sens large aux personnes porteuses de handicap ne serait pas plus approprié pour fournir ce service ou cette assistance s'est posée lors de ces auditions. L'oratrice avait alors dit que, au contraire, les soignants sentaient souvent une proximité trop forte à ce niveau-là. La députée lui demande de préciser sa pensée sur ce point.

**M. David Weytsman (MR)** remercie l'oratrice pour son exposé. Le député désire revenir sur le volet juridique. L'oratrice peut-elle expliquer, en quelques mots, quelle est la situation juridique en Suisse ? Qu'a-t-il fallu modifier pour rendre cela légal ? Quels étaient les freins ? L'oratrice peut-elle parler des limites qui ont été fixées par le législateur ?

**Mme Catherine Agthe Diserens** précise que ça fait beaucoup de questions et qu'elle devra faire des coupes sombres. Néanmoins, toutes les questions

sont justes et nécessiteraient des approfondissements et des nuances.

Concernant la formation, deux formations ont été montées en Suisse francophone. La première sur l'année 2008-2009, qui a duré 300 heures. Elle était destinée aux personnes issues du milieu sociologique, éducationnel, pédagogique, etc. C'était « M. et Mme du tout-venant », mais il aura fallu un an et demi pour les sélectionner.

Il y avait 6 femmes et 6 hommes qui ont été formés, aussi bien à l'hétérosexualité qu'à l'homosexualité pour les personnes qui le souhaitaient. Ces 300 heures de formation portaient tout autant sur le volet juridique que sur les connaissances des handicaps. Il était important que ces personnes soient formées d'emblée aux différents types de handicap. La formation expliquait également comment collaborer avec les parents. Ce n'est pas la même chose de collaborer avec les institutions que de collaborer avec les parents.

Des travailleuses du sexe des associations de Genève, de Lausanne et de Fribourg sont venues pour former les assistants sexuels et leur dire comment elles recevaient des personnes en situation de handicap depuis longtemps, car elles n'ont pas attendu d'avoir une formation en assistance sexuelle pour aider les personnes en situation de handicap. Des sexologues, des professeurs de Haute Écoles, des directeurs d'institution et des parents sont également venus intervenir dans cette formation. Cette formation a eu lieu les vendredis soir, les samedis et les dimanches car personne n'avait le temps durant la semaine. Tout le monde a donc fait l'effort d'accumuler 300 heures de formation sur les fins de semaine.

Il y a également eu une collaboration avec les assistantes sexuelles formées antérieurement en Suisse allemande qui sont venues faire des sessions en vase clos durant lesquelles l'assistante sexuelle exerçait directement sur les corps. Cela ne sert à rien de former les personnes uniquement sur les aspects théoriques. Il faut d'emblée travailler sur le corps-à-corps, sur le fait de toucher les corps, de se mettre nu, d'oser se dévoiler. Cela s'est fait entre les assistantes sexuelles suisses allemandes et les suisses romands qui se sont formés. Il s'agissait là de sessions tout à fait confidentielles. Le dimanche soir, un retour sur les états émotionnels avait lieu.

Durant toute la formation, il y avait également des entretiens individuels avec chaque assistant et assistante en formation sur son vécu personnel. Ils étaient également interrogés sur leur situation de couple, puisque beaucoup d'entre eux, étaient en situation de couple, et même parents. Ils étaient dans l'obligation de dire à leur partenaire de vie qu'ils étaient en

formation d'assistant sexuel. La formation ne voulait pas être responsable de difficultés éventuelles dans leur couple. Il y a eu donc une énorme dose de courage de la part de ces personnes qui se sont investies dans cette formation. Ils ont également dû créer un portfolio très créatif sur ce qu'ils vivaient durant cette formation.

L'oratrice insiste sur ces aspects, parce qu'il ne suffit pas de former un assistant sexuel sur des aspects académiques. Il faut travailler le savoir-être et les états émotionnels en profondeur, car c'est sur ces aspects-là que cela va se jouer lorsqu'ils rencontreront les personnes en situation de handicap. Bien sûr, il y a des aspects de posture, des aspects sexocorporels qu'il faut être capable de maîtriser, mais le travail le plus important se concentre sur la qualité de la relation, sur le savoir-être et les aspects psychologiques. Cette formation est donc extrêmement exigeante.

La deuxième formation a eu lieu en 2014 avec un profil totalement différent puisqu'ici n'ont été formées que des travailleuses du sexe. Elles ont elles-mêmes fait la demande de cette formation car elles s'occupent également de personnes en situation de handicap et trouvent que certaines sont très étranges. Elles faisaient allusion, par exemple, aux situations d'autisme, de schizophrénie ou de psychoses. Elles se sentaient parfois démunies face à cela et avaient besoin d'une formation. Cette formation a été extraordinaire car les contenus ont été fondamentalement différents.

Pour cette deuxième formation, seules des femmes ont été formées. Il faut savoir que 95 % des demandes pour assistance sexuelle proviennent d'hommes qui demandent des femmes assistantes. Pour les 5 % restants, il y a quelques femmes qui demandent de l'assistance sexuelle par des hommes, et quelques homosexuelles. C'est vraiment très peu. Il s'avère qu'il n'y avait pas assez de femmes formées et qu'il y avait trop d'hommes qui ne recevaient pas assez d'assistance sexuelle. Parmi les travailleuses du sexe, il y avait tout un panel de femmes qui étaient prêtes à être formées et qui ont rendu un énorme service par rapport au nombre de demandes provenant d'hommes.

Ce sont des profils tout à fait différents qui ne peuvent être comparés. Dans le monde des personnes porteuses d'handicap mental, l'assistance sexuelle est plus adéquate. Cela veut dire qu'une assistante sexuelle qui traverse une institution pour personnes handicapées mentales est plus incognito, plus passe-partout, même pour les parents. Il est plus facile de collaborer avec les assistantes sexuelles parce qu'elles viennent aussi à domicile. Le monde des travailleuses du sexe est beaucoup plus adé-

quat pour les personnes à handicap physique parce qu'elles ont un look vraiment sexy. Pour ces personnes, les assistantes sexuelles font moins penser à « la vraie femme », contrairement aux travailleuses du sexe.

Dans les premières personnes qui ont été formées, il y avait une enseignante spécialisée, une éducatrice spécialisée, une traductrice, une secrétaire, un ergothérapeute, un kinésithérapeute, un psychothérapeute et un chef d'orchestre qui a formé les autres à l'importance de la musique dans l'assistance sexuelle. Les statuts sociaux venaient donc des milieux du tout-venant, alors que dans la deuxième formation, il s'agissait exclusivement des travailleuses du sexe.

Cela ne posait aucun problème aux Suisses. Ici, il ne s'agit pas de la prostitution sous proxénétisme. Ils n'ont jamais collaboré avec le travail du sexe souterrain qui est interdit. Il s'agit de prostitution librement consentie, avec des institutions de travailleuses du sexe dans lesquelles il se fait un travail admirable. Il s'agit de femmes qui sont en formation continue, qui sont de véritables thérapeutes pour les hommes de tous les jours ainsi que pour les personnes handicapées. Ces travailleuses sont tout à fait en légalité d'exercer.

Le statut juridique des assistantes sexuelles est le même. Il n'y a pas de statut différent pour les assistants sexuels. Lorsque vous mettez votre corps au bénéfice du corps d'autrui, peu importe ce que l'on fait – que ce soit pour des tendresses, des sensualités, des fellations, des sodomies, des pénétrations ou des caresses – le corps-à-corps contre rémunération s'appelle de la prostitution. Il n'y a pas d'autre définition possible.

Lorsqu'il a été tenté de mettre éventuellement l'assistance sexuelle comme étant un soin, au même titre que d'autres soins pour la personne en situation de handicap, tel que le soin de massage thérapeutique, cela n'a pas abouti. En effet, cela a posé problème à deux populations. Tout d'abord, la population des soignants refusent que les assistants sexuels en fassent partie. Ils se trouvent déjà dans des situations qui ne sont pas toujours claires pour les personnes porteuses de handicap. Il y a des personnes en situation de handicap à qui les soignants donnent des soins très proches du corps qui demandent que le massage aille plus loin. Elles justifient cela en disant que les assistants sexuels sont aussi des soignants.

Ensuite, avec toutes les ambiguïtés qu'il y a autour des abus sexuels, les assistants sexuels ne doivent pas non plus faire partie des travailleurs sociaux. La grande peur des parents de personnes porteuses de handicap est l'abus sexuel. Si on disait aux travailleurs sociaux et aux éducateurs que, dans leur man-

*dat, ils peuvent également être assistants sexuels, ce serait la porte ouverte à toutes les dérives et à tous les soupçons. Dans son travail de sexo-pédagogue, l'oratrice a déjà arrêté deux éducateurs abuseurs. Si les éducateurs deviennent assistants sexuels, comment faire la différence entre celui qui est assistant sexuel et celui qui abuse ?*

*L'assistant sexuel doit avoir un statut à part et le statut juridique du travail du sexe doit être assumé. Tous les assistants sexuels l'ont assumé en Suisse. Peut-être que c'est un problème en Belgique, mais en Suisse, le travail du sexe est légal.*

*La Suisse a une très grande tradition d'éducation sexuelle à l'école depuis 45 ans. Tous les enfants ont des cours d'éducation sexuelle depuis l'âge de 5 ou 6 ans tous les deux ans, et ce jusqu'à leurs 18 ans. L'homosexualité y est systématiquement abordée, au même titre que l'hétérosexualité. Pour les enfants en situation de handicap, le sujet est également abordé dans les écoles spécialisées, mais il est clair que c'est plus compliqué. Pour les personnes avec des handicaps mentaux, il existe encore une discrimination par rapport à l'homosexualité. Ceux-ci mettent plus de temps à s'ouvrir aux nouvelles valeurs de la société.*

*Il n'empêche que, dans les institutions, il n'y a plus de discrimination de la part des professionnels à l'égard de l'homosexualité. En ce qui concerne les parents, cela dépendra de leur culture et de leurs valeurs parentales. Il y a cependant plus d'ouverture aujourd'hui car ils espèrent simplement de plus en plus le bonheur de leur enfant. Aujourd'hui, on sait qu'il y a trois formes d'homosexualité. La plupart des homosexualités dans le monde des handicaps mentaux sont plutôt des homosexualités miroir et des homosexualités de circonstance. Il est beaucoup plus compliqué de décrypter et de comprendre les homosexualités d'identité. Il reste bien sûr du tabou mais est en nette voie d'amélioration.*

*L'oratrice favorise beaucoup les rencontres entre personnes handicapées. Elle voit beaucoup de personnes seules dans ses prises en charge et elle leur permet de se rencontrer chez elle, que ce soit entre deux hommes, entre deux femmes ou entre homme et femme. Beaucoup de couples se forment et se déforment chez elle. Il y a une belle ouverture pour que deux personnes se rencontrent, papillonnent et fassent un petit bout de chemin ensemble. Dans les institutions, on croise beaucoup de population par le biais de soirées rencontres, de cafés rencontres, de soirées où ils apprennent à se parler. Quant aux personnes porteuses de handicap mental, ceux-ci ne savent pas comment se parler et comment s'intéresser à l'autre, car ils sont très égocentriques. Tout cela demande des moyens, du temps et du personnel.*

*En Suisse, les travailleurs sociaux travaillent sur un horaire relativement long de 42, voire 45 heures. Il y a donc du temps pour développer des loisirs dans ce domaine. Les personnes en institution ne sont pas complètement repliées dans leur chambre, à attendre une assistance sexuelle ou à dépérir de ne pas en avoir. Il existe beaucoup d'autres alternatives.*

*La sélection pour devenir assistant sexuel a été drastique. Ils ont été interrogés sur leurs motivations profondes. Pourquoi s'engagent-ils dans l'assistance sexuelle ? Que cherchent-ils à travers cela ? Ils ont été énormément interrogés sur leur vie privée. Ils ont été très courageux d'en parler. Ils ont également été interrogés sur les partenaires sexuels qu'ils ont eus et sur leurs pratiques sexuelles. L'oratrice devait s'assurer qu'il ne s'agissait pas d'illuminés du sexe, parce qu'une fois que les assistants sexuels sont dans la chambre, il n'y a pas de caméra pour filmer et vérifier ce qui s'y passe. Il fallait donc être sûr de la probité et de l'honnêteté de ces personnes. La sélection a duré entre un an et demi et deux ans. Pour la première formation, il y a eu une centaine de candidatures et 12 ont été retenues. La sélection s'est également faite sur dossier et sur des critères parfois subjectifs, comme leurs intérêts personnels dans la vie et leur créativité. Il faut beaucoup de créativité dans l'assistance sexuelle. L'oratrice trouve que l'assistance sexuelle est un art et est très admirative de ce que font les assistants sexuels. Elle-même ne serait pas capable de le faire. Ils ont beaucoup appris les uns des autres au cours de cette formation.*

*Malheureusement, le coronavirus a tué une partie de l'assistance sexuelle. Les institutions n'ont plus voulu d'assistance sexuelle durant pratiquement 2 ans, puisqu'il a fallu mettre une sorte de cloche sur les institutions et que plus personne n'y entre. Toute une série d'assistantes et d'assistants sexuels ont donc augmenté leur travail dans leur autre profession exercée. Heureusement, les assistants sexuels qui ont été sélectionnés n'étaient pas acceptés s'ils n'avaient pas un autre métier afin qu'ils puissent gagner leur vie autrement que par l'assistance sexuelle. Cette dernière ne doit être qu'une activité accessoire parce qu'elle est fragile. La preuve est que, pendant pratiquement deux ans, les assistants n'ont plus été en mesure d'exercer. Personne ne les a dédommagés pour ce manque à gagner. L'assistance sexuelle doit se pratiquer régulièrement, au même titre qu'un instrument de musique. Si l'on s'arrête, cela se perd. C'est du savoir-être, savoir donner et savoir recevoir. Il y a une réelle perte si l'on ne les pratique plus. Deux assistantes ont dit à l'oratrice qu'elles ont perdu la motivation d'aller auprès des bénéficiaires. Cela est grave, parce qu'elles étaient prêtes à aller dans les institutions avec les mesures sanitaires exigées. Cela a été très difficile pour eux, pour elles et pour les bénéficiaires.*

L'oratrice présente son livre « Assistance sexuelle et handicap » qui décrit en détail la formation, la sélection et la supervision des assistants et donne beaucoup d'exemples concrets dans les différents handicaps si l'on veut en savoir plus sur le sujet.

### 3.3. Exposé de M. Christian Nile, Référent vie relationnelle, affective et sexuelle, AVIQ Wallonie-Bruxelles

M. Christian Nile souhaite d'abord faire une distinction entre assistance et accompagnement. À Bruxelles et en Wallonie, il est essentiellement question d'accompagnement. L'assistance évoque l'action d'aider celui qui est incapable. L'assistance suppose une relation asymétrique entre un aidant autonome et un aidé dépendant. L'inconvénient majeur de l'assistance est de faire du bénéficiaire un assisté et d'entretenir la dépendance, tandis que le verbe accompagner signifie littéralement se déplacer avec un être animé. Accompagner, c'est faire un petit bout de chemin avec l'autre. Ce n'est pas infantilisant ni paternaliste. Un débat aura lieu lors du salon enVIE d'amour le 6 mai à NamurEXPO autour de ces deux termes. Christian Nile préfère donc garder le mot assistance pour tout ce qui est matériel, machines et objets divers, qui permettent aux personnes en situation de handicap d'assouvir leur désir sans intervention humaine.

M. Christian Nile revient sur l'historique tel qu'ils le vit en Wallonie et parallèlement à Bruxelles. Il est effectivement référent en vie relationnelle, affective et sexuelle à l'AVIQ depuis 2010. Si il a repris cette fonction, c'est parce qu'il a travaillé auparavant pendant une douzaine d'années dans les services d'inspection. Dans la plupart des institutions, c'était un sujet véritablement tabou. Des personnes étaient déprimées car on ne leur permettait pas de vivre leur désir et leurs choix n'étaient pas respectés. Il y avait également des réclamations de parents car les besoins et désirs sexuels de leurs enfants n'étaient pas pris en compte.

Quand M. Christian Nile a repris cette thématique, il a d'abord consulté des associations de parents. Certaines associations de parents lui ont même fait part de parents qui en arrivaient à masturber leurs enfants. L'asbl Aditi s'est développée en Flandre en même temps et est venue se présenter en Wallonie vers les années 2012. Les ministres de l'époque ont été très sensibles à cette action. Dans le cadre du premier salon enVIE d'amour mené en 2016 à Namur EXPO, le premier débat à grande échelle autour de l'accompagnement sexuel a eu lieu. Là, l'orateur a pris le contrepied des stéréotypes et idées reçues. L'accompagnement qui venait témoigner était un homme qui était chef d'entreprise et bisexuel.

La personne accompagnée sexuellement était une dame en situation de handicap et homosexuelle. Ceci pour dire que, finalement, n'importe qui peut à un moment donné dans une situation de handicap sévère avoir besoin des désirs inassouvis et avoir besoin d'une aide.

À la suite de ce premier salon en 2016, M. Prévot a décidé de subventionner Aditi du côté Wallon. Ceci leur a permis de rencontrer les fédérations de parents à nouveau, ainsi que les directions des différents services qui accompagnent, accueillent et hébergent des personnes en situation de handicap, et de leur dire que, quand il y a des situations très complexes pour lesquelles il n'y a pas d'autre possibilité ou solution, il y a effectivement l'accompagnement sexuel.

Entre-temps, le Comité consultatif de Bioéthique a émis un avis. En Wallonie et à Bruxelles, un Comité de réflexion a été développé. Celui-ci visait à faire des propositions quant à comment donner un statut aux accompagnants sexuels. Le Comité de réflexion a terminé ses travaux qui ont été rentrés auprès de la ministre.

La ministre a demandé l'avis des juristes au niveau de l'AVIQ d'une part, et à un bureau d'avocats d'autre part. Entre temps, il y a une nouvelle loi fédérale qui dépénalise la prostitution, ce qui facilitera l'obtention d'un statut pour les accompagnants. Christian Nile ne saurait pas en dire plus actuellement puisque, d'une part, il rencontre le service juridique de l'AVIQ le lendemain des auditions et d'autre part, la ministre wallonne compte faire des déclarations à ce propos lors du prochain salon enVIE d'amour qui aura lieu encore à NamurEXPO les 5, 6 et 7 mai prochains.

L'accompagnement sexuel n'est pas la panacée, ce n'est pas pour tout le monde. Ils veulent absolument développer, tant à Bruxelles qu'en Wallonie, tout ce qui concerne la mise en relation. En Wallonie par exemple, il y a les groupes du « Parlons d'amour », qui sont des soirées organisées par et pour des personnes en situation de handicap qui sont désireuses de connaître l'âme sœur. Ce type de rencontres et tout ce qui touche à cette facilitation de la mise en relation est favorisé. Pour certaines situations cependant, il est impossible de trouver l'âme sœur ou de se donner un plaisir. « Pas de bras, pas de masturbation » : c'est effectivement une réalité.

Il y a cet apprentissage au niveau de la masturbation, mais aussi le fait de pouvoir rassembler deux personnes. Si les deux sont en chaise roulante et n'ont pas la possibilité de se retrouver ensemble, il faut à un moment donné que quelqu'un accepte de le faire. Cela peut-il être du ressort des équipes éducatives ? Cette question va dépendre d'un service à l'autre.

**M. Christian Nile** donne l'exemple d'un service qui accueille des autistes de très haut vol. Lorsque ces autistes ont des besoins sexuels et qui ne parviennent pas à arriver au bout, ils commencent à être destructeurs. Il connaît deux services où les éducateurs sont d'accord de positionner la personne et de débiter l'acte pour que la personne puisse se calmer. Nous n'avons pas toujours un accompagnant sous la main. Jusqu'où peut-on amener le curseur au niveau des équipes éducatrices ? Tout cela va dépendre du service et du mode de fonctionnement des professionnels qui y travaillent.

La situation est maintenant en train d'évoluer très rapidement. Tant en Wallonie qu'à Bruxelles, l'accompagnement sexuel reçoit des subventions au niveau du fonctionnement. Peut-être qu'à un moment donné, il sera possible de pérenniser cela tant au niveau bruxellois qu'au niveau wallon.

#### **3.4. Exposé de Mme Noémie Schonker, chargée de mission à la Fédération laïque de centres de planning familial et référente pour le Centre de Ressources bruxellois Sexualités et Handicaps**

**Mme Noémie Schonker** situe son propos d'un point de vue de la santé sexuelle et du planning familial. Le Centre de ressources Sexualités & Handicaps a été créé en 2009 et est depuis financé par un subside annuel accordé à la Fédération Laïque de Centres de Planning Familial. Cette intégration du Centre de ressources bruxellois dans une fédération de planning avait été pensée dans l'objectif de favoriser les liens entre les deux secteurs et d'apporter des réponses concrètes en termes d'accès aux soins et aux services de santé sexuelle aux personnes en situation de handicap, de faire rencontrer deux secteurs qui à l'époque se connaissaient très peu et avaient très peu de contact.

Depuis, le Centre de ressources assure des missions d'information, de sensibilisation, de formation et de soutien aux professionnels en contact avec les personnes en situation de handicap, à savoir, les professionnels de l'enseignement spécialisé, de l'accueil spécialisé, mais aussi des centres de planning familial qui souhaitent ou qui travaillent déjà avec les personnes en situation de handicap. Pour réaliser l'ensemble de ses missions, le Centre de ressources s'appuie sur les services de la Fédération Laïque de Centres de Planning Familial, sans lesquels ils ne pourraient assumer tout cela.

La Fédération Laïque de Centres de Planning Familial regroupe aujourd'hui 42 centres de planning situé sur l'ensemble du territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Mme Noémie Schonker rap-

pelle que les centres de planning sont des services de première ligne multidisciplinaires spécialisés en santé sexuelle, accessibles à l'ensemble de la population. Ils proposent un accueil, une information et des consultations médicales, sociales, psychologiques et juridiques, et ils sont aussi les acteurs essentiels de l'EVRAS, tant l'EVRAS auprès des jeunes que des adultes.

En ce qui concerne les cadres de référence en tant que fédération, beaucoup ont fait appel aux conventions de l'ONU et aux droits des personnes en situation de handicap. Eux mobilisent plutôt la notion de santé sexuelle et droits sexuels et reproductifs pour tous. C'est dans ce cadre-là qu'ils s'intéressent aux personnes en situation de handicap car, de fait, il y a un déficit en termes d'accès à ces droits.

Cette notion de santé sexuelle repose sur des droits sexuels et reproductifs. Ce sont des droits humains transposés dans le domaine de la sexualité. Cette définition de droit engage les responsables politiques et les professionnels à trouver des solutions concrètes et appropriées pour que l'ensemble de la population puisse jouir de ces droits. C'est dans ce cadre-là qu'ils appréhendent l'assistance sexuelle. L'assistance sexuelle fait partie des réponses existantes, aujourd'hui accessibles à Bruxelles aussi. Celle-ci répond à des besoins très concrets et variés, tels que déjà énumérés. Notre rôle, en tant qu'acteurs de santé sexuelle, est d'informer toute personne de son existence et d'accompagner la personne dans ses choix. Il n'appartient pas à la Fédération, aux plannings ou au Centre de ressources de juger ces choix, de les refuser ou de les induire.

L'oratrice va faire un état des lieux des autres propositions et des autres choses à mettre en place pour que les personnes accèdent à leurs droits sexuels et reproductifs. Plusieurs intervenants ont rappelé que parler de la sexualité des personnes en situation de handicap, cela demandait d'être précis par rapport au type de handicap. Les réalités et les besoins varient en fonction du type de handicap. Cependant, on peut quand même retrouver certaines constantes par rapport aux freins et aux besoins de l'ensemble des personnes qui dépendent d'un tiers pour accéder à leur vie intime et privée, et plus généralement aux droits sexuels et reproductifs.

Parmi les constantes, il y a un déficit en termes d'accès à l'information et à l'éducation sexuelle pour beaucoup de personnes en situation de handicap. Ce constat peut être reporté pour l'ensemble de la population jeune, voire adulte, de manière générale. Il y a également un déficit d'accès à la vie privée et à l'auto-détermination, notamment par la présence d'un tiers dans la vie de nombreuses personnes en situation de handicap et par la vie en institution. Enfin, l'ac-

cès à la santé dans le domaine de la sexualité reste très limité. L'oratrice n'abordera pas ce dernier point mais précise que cela fait partie des préoccupations de la Fédération. Leur prochain colloque organisé en septembre abordera la question de l'accès à la contraception pour les femmes en situation de handicap.

Au niveau de l'information et de l'éducation sexuelle, l'oratrice souhaite mettre l'accent sur l'importance d'associer l'ensemble des personnes qui sont impliquées dans l'éducation de la vie affective et sexuelle de tout enfant – y compris des enfants en situation de handicap – et insister sur le rôle des parents. Les parents ne sont pas spécialement les partenaires les plus évidents à toucher, mais ils ont un rôle essentiel à jouer dans le développement des attitudes psychosociales des enfants. Si le développement psycho-affectif de l'enfant en situation de handicap n'est pas différent a priori du reste de la population, on sait que l'arrivée du handicap va influencer les réactions de l'environnement de l'enfant.

C'est grâce à l'information que l'enfant reçoit et aux interactions qu'il a avec son environnement proche que l'enfant va pouvoir développer des aptitudes. L'information et l'éducation sont en partie assurées par les centres de planning, par les parents et les intervenants socio-éducatifs. Cependant, pour être intégrée elle doit s'éprouver dans les relations aux autres et à l'environnement. Pour les enfants en situation de handicap, ces opportunités de rencontre, d'expérimenter, d'apprendre par les paires, par le vécu, par essais-erreurs sont souvent limités. Généraliser l'EVRAS est très important, mais il est également important de créer des opportunités et de laisser à l'enfant des opportunités d'expérimenter cet aspect relationnel et affectif. C'est cela qui lui permettra d'acquérir des compétences psycho-sociales.

La Fédération Laïque de centres de planning familial, en collaboration avec O'YES, est à l'initiative des stratégies concertées de l'EVRAS. Les acteurs de l'enseignement ordinaire et spécialisé ont été associés à ce processus. Un référentiel relatif aux aptitudes et aux compétences EVRAS a été réalisé. Un chapitre est réservé aux compétences et aptitudes à acquérir pour les élèves de l'enseignement spécialisé. Par ailleurs la FLCPF vient de lancée une campagne de sensibilisation à l'attention des parents afin de les informer et les encourager à prendre une place dans l'EVRAS.

Sur le terrain, les centres de planning familial et la Fédération constatent que les demandes des professionnels ou des parents arrivent à l'âge adulte ou à l'adolescence des personnes, comme si la sexualité leur tombait dessus à ce moment-là. De plus, ces demandes sont souvent formulées à la suite de

comportements problématiques, voire transgressifs. Il est alors souvent trop tard. La FLCPF encourage aussi tous les acteurs à appréhender la promotion de la santé sexuelle comme un outil de la prévention de ces comportements transgressifs et problématiques.

Concernant la place du tiers, la FLCPF souligne l'importance de travailler avec les personnes qui accompagnent et qui encadrent les personnes en situation de handicap, en particulier pour les personnes qui vivent en institution. On sait en effet qu'il est très difficile pour une personne en situation de handicap qui a besoin d'une assistance dans sa vie quotidienne, de développer son intimité, de faire respecter ses droits et de vivre pleinement sa vie sexuelle, affective et relationnelle. C'est pour cela que ces dernières années, la Fédération et le Centre de ressources ont concentré leur action sur les intervenants et les institutions.

La FLCPF propose un cycle de formations sur les enjeux de l'accompagnement à la vie affective et sexuelle destinées aux professionnels du secteur du handicap et du planning familial. Ils proposent également des formations à l'animation EVRAS pour les enfants, des jeunes et des adultes en situation de handicap. La FLCPF et le Centre de ressources proposent aussi des accompagnements de projet – qui peuvent durer jusqu'à trois ans – aux institutions qui souhaitent réfléchir à la manière d'intégrer la question de la vie affective et sexuelle dans leur projet pédagogique et institutionnel.

Même si des actions sont mises en place de manière ponctuelle et même si une personne dans l'institution est désignée comme « Mme ou M. sexe », il y a un manque de politique globale cohérente au service de ces questions. Bien souvent, si les personnes en situation de handicap sont très perdues et en souffrance par rapport à ces questions, les équipes aussi. Il y a beaucoup de questions éthiques, pratiques, de conflits au sein des équipes, de confusion dans les rôles. L'institution est-elle au service des parents ou au service de la personne qu'elle accueille ? Le règlement d'ordre intérieur a-t-il valeur sur les droits des personnes ? La FLCPF et le Centre de ressources accompagnent les équipes à penser aux projets, en partant parfois d'un travail autour de la rédaction d'une Charte « vie affective et sexuelle ». Ce travail leur permet d'avoir un socle de références communes et permet aux éducateurs et à chaque intervenant des institutions de ne pas devoir réagir uniquement avec leurs propres valeurs personnelles et d'éviter les conflits par rapport à ces valeurs.

Ce cadre de références permet de se détacher de ses valeurs personnelles et d'avoir une ligne directrice, soutenue par la direction, dans laquelle chacun est confortable. Il permet de faire valoir des droits

au-delà d'un règlement ou d'une efficacité organisationnelle. Cependant, il faut également accompagner ce cadre formel d'une réflexion sur l'application quotidienne de ces principes. La FLCPF accompagne les équipes pendant trois ans dans l'objectif de rendre pérenne leur projet, ce qui n'est pas toujours évident. Cet accompagnement est de transposition du dispositif de « cellule EVRAS » proposés aux écoles au niveau des institutions. Les accompagnements de projets ont pour objectifs d'amener les équipes à rechercher, avec les personnes concernées, des solutions concrètes au-delà de la simple reconnaissance formelle des droits.

En ce qui concerne l'intimité des personnes et le développement de leur vie affective et sexuelle, plusieurs intervenants ont montré à quel point, depuis l'enfance jusqu'à la vie en institution, l'intimité des personnes était mise à mal, tant par les gestes quotidiens sur le corps, par le nursing, par la vie en institution qui permet peu d'espace d'intimité. L'oratrice insiste sur l'importance de réintroduire du tiers dans la vie relationnelle, affective et sexuelle des personnes qui, tout au long de leur vie, ont eu si peu d'espace pour développer l'intimité, psychique et physique, qui ont été dans des relations de dépendance avec des adultes, des parents ou des éducateurs qui ont rempli énormément de rôles sociaux auprès d'eux. Il est important de diversifier les intervenants et de permettre à ces personnes de réinvestir ou d'investir un espace intime.

L'urgence aujourd'hui, c'est de travailler sur l'intimité en institution, et surtout d'ouvrir l'environnement social, les possibilités sociales de rencontres des personnes et d'élargir le cercle social pour que ces personnes puissent éprouver des relations de différents types, dont des relations amicales. Il est donc important de mettre en avant toutes les initiatives développées par les institutions, les parents et les associations de parents, qui visent à faire rencontrer les personnes entre institutions. Si toutes ces initiatives se développent et que les personnes peuvent sortir un peu plus de leurs institutions, reste la problématique de comment entretenir et développer ces relations ponctuelles.

Lors des jeudis de l'Hémicycle de 2017, un parent avait évoqué l'idée de développer une plateforme web destinée aux personnes en situation de handicap mental ou intellectuel, pour leur donner une fenêtre sur le monde. Aujourd'hui, cette plateforme sociale web est sur le point d'aboutir à une première version beta. Elle a été pensée et développée en collaboration avec toute une série d'acteurs, des parents, des personnes en situation de handicap et d'associations et de services.

La grande préoccupation qui traverse toutes ces questions de vie affective et sexuelle, c'est comment proposer quelque chose qui garantisse une certaine protection tout en laissant une autonomie et une autodétermination aux personnes. L'oratrice espère donc bientôt pouvoir présenter la plateforme TocTocToc.

### 3.5. Échange de vues

Le président remercie les deux orateurs pour leurs exposés.

**Mme Véronique Jamouille (PS)** remercie les deux intervenants. Il y a eu une discussion sur la prostitution en matinée et le statut va sans doute faire également avancer les choses dans cette commission.

Concernant les formations à qui sont-elles adressées exactement, au personnel des institutions ou aux parents ? De la connaissance que la députée a de certaines institutions, beaucoup de tabous sont ressentis. Quand les orateurs parlent de faciliter la vie relationnelle, il y a des expériences, dans certaines institutions, de petits appartements où des couples de l'institution ou qui se forment lors des activités peuvent s'installer. Le problème est alors de savoir comment parler aux parents. Même le personnel de ces institutions a du mal à parler de la contraception, par exemple. Dans une précédente intervention, la députée a été un petit peu choquée lorsqu'il a été dit que l'accompagnement sexuel serait l'accompagnement ouvert à une contraception forcée. On sait que c'est effectivement un problème. Et ce n'est pas uniquement en situation de handicap. Lorsque l'on a des enfants plus jeunes et qui commencent à avoir une vie sexuelle, on s'intéresse à les informer correctement.

Lorsque l'orateur parle de l'urgence de développer plus d'intimité et donc de respect des différentes personnes dans les institutions, comment faire compte tenu du manque de places dans les institutions ? Garantir de l'intimité à tout un chacun, cela veut peut-être dire pousser encore un petit peu plus les murs. Y a-t-il des expériences par plages horaires, par exemple ? La députée a du mal à envisager comment le faire.

Une question importante est celle du consentement. Comment s'assurer du consentement de la personne concernée, surtout s'il s'agit d'un handicap mental, par exemple ? Comment être également certain de ce que veut vraiment cette personne et de ses besoins ? On a parlé d'homosexualité. Il doit certainement y avoir tout un travail psychologique derrière.



**M. Ahmed Mouhssin (Ecolo)** remercie les orateurs. M. Nile a fait un bon « teaser » pour que tout le monde aille au salon enVIE entendre la ministre.

On peut rebondir sur les différentes discussions qu'il y a eues lors de précédentes auditions. Un des éléments qui est assez complexe c'est la question de l'essai / erreur. Le député souhaite savoir comment on accompagne cela. Il faut l'accepter. Dans la vie relationnelle, il y a des essais, il y a des erreurs. Est-ce parfois suivi de plaintes, par exemple des parents qui ont du mal à accepter que l'erreur vienne de la part des professionnels ? Comment cela est-il abordé ?

La question de l'intimité est intéressante. Les orateurs sont revenus plusieurs fois sur ce sujet. Le député, lorsqu'il était question de l'intimité, imaginait un lieu isolé où la personne peut rencontrer quelqu'un. Il a senti que c'était une intimité plus large. Mais sur cet aspect pratique, dans le cadre des institutions, un lieu intime est-il mis à disposition ? Est-ce véritablement un obstacle, ou les institutions sont-elles plutôt ouvertes, lorsqu'il y a de l'accompagnement sexuel, à créer un lieu intime, comme on peut l'imaginer en prison ? Est-ce quelque chose qui est étudié, envisagé ? Les orateurs en beaucoup parlé, effectivement, des rencontres et de l'ouverture sociale. Y a-t-il une mixité envisagée par rapport à des personnes en situation de handicap et d'autres qui ne le sont pas ? Comment le « toc toc toc toc » est envisagé et comment cette ouverture est-elle envisagée ?

Lorsque Mme Agthe a parlé des 300 heures de formation en Suisse pour les assistants sexuels, comment les orateurs imaginent-ils cette formation ici, en Belgique ? Une formation similaire est-elle étudiée ici en Communauté française ? La pratique ici ressemble-t-elle à ce qui est mis en pratique en Suisse en termes de formation ? Quelles sont les différences ?

**Mme Céline Fremault (Les Engagés)** remercie les orateurs pour leurs exposés. Elle a toujours une difficulté à bien percevoir certaines choses juridiquement. Concernant la leçon des droits sexuels et reproductifs, on parle toujours d'un droit à la santé dans les conventions. La députée n'arrive jamais à bien situer, au niveau des textes, où est la notion d'un droit à la sexualité. Elle a l'impression que celui-ci n'existe pas dans les conventions. Aujourd'hui, le droit à la santé est quelque chose qui existe dans les textes de types constitutionnels et conventions internationales, mais elle n'arrive pas à décliner la notion d'un droit à la sexualité quelque part. Y a-t-il une notion de droit à la sexualité dans la Convention relative aux droits des personnes handicapées ?

**M. Sadik Köksal (DéFI)** désire également remercier les 2 personnes qui sont intervenues. Il désire poser des questions à Mme Schonker qui, lors de sa

présentation, expliquait les difficultés rencontrées par les équipes sur comment réagir et comment agir. Y a-t-il des formations régulières et continues qui permettent justement d'encadrer cela ? Le personnel qui encadre reste-t-il ou y a-t-il une rotation ? Les personnes nouvellement engagées connaissent évidemment moins bien la thématique et peuvent difficilement aborder le sujet.

Qui décrit le besoin ? Les parents, la personne elle-même, ou l'assistant qui s'occupe de la personne au quotidien ? Le sujet est très délicat. Pour beaucoup de personnes porteuses de handicap, comme d'autres personnes, cela peut être un sujet assez tabou et ils n'osent pas s'exprimer. Comment détermine-t-on que cette personne fasse cette demande ? Mme Agthe expliquait que, en Suisse, 12 personnes ont été choisies au bout d'un an et demi, ce qui est très pointus et très rigoureux. Au vu du profil des personnes qui ont été sélectionnées, on voyait que c'était des professionnels du secteur et qu'il n'y avait pas de métiers tels que nous avons lors de la première présentation en commission où il s'agissait de personnes volontaires qui faisaient ça de manière régulière. Il y a là une autre approche il faut peut-être mieux légiférer en Belgique. Lors des dernières auditions, il y avait différents points de vue, dont celui de l'intervenante qui représentait l'Université de femmes et qui était entièrement contre. Cela va un petit peu dans tous les sens. Il faudrait se recentrer sur les personnes elles-mêmes ainsi que sur leurs besoins et voir quelles seraient les pistes afin de pouvoir les assister au mieux, comme en Suisse. Est-ce le bon modèle ou y a-t-il d'autres modèles connus qui réussissent aussi bien en Flandre ou en France ?

**M. David Weytsman (MR)** remercie également les orateurs. Que feraient-ils à la place des députés, qui sont législateurs et comprennent le besoin, la réalité du terrain et la nécessité d'encadrer, en priorité pour avoir de l'aide ?

**M. Christian Nile** désire revenir directement sur l'aspect législatif. La convention internationale du droit des personnes en situation de handicap ratifiée par la Belgique signale en son article 4.H. « les états s'engagent à fournir aux personnes handicapées des informations accessibles concernant les aides à la mobilité, les appareils et accessoires et les technologies d'assistance, y compris les nouvelles technologies, ainsi que les autres formes d'assistance, services d'accompagnement et équipements ». Les juristes vont chercher dans cet article l'accompagnement sexuel, entre autres. L'article 23 signale qu'il faut éliminer les discriminations dans tout ce qui a trait au mariage, à la famille, à la fonction parentale et aux relations personnelles. L'article 25 signale que les États fournissent aux personnes handicapées des services de santé gratuits ou d'un coût abordable, cou-

vrant la même gamme et la même qualité que ceux offerts aux autres personnes, y compris les services de santé sexuelle et génésique et des programmes de santé publique communautaire. Il est bien clair que cette convention de l'ONU qui a été ratifiée oblige l'avancée en cette matière. C'est également la raison pour laquelle Unia, l'organisme interfédéral qui vérifie comment cette convention est appliquée, est présent au salon enVIE d'amour depuis 2016 et garantit que, en Belgique, on avance sur cette thématique. Le niveau législatif est clair par rapport à cela.

Concernant la sélection des accompagnants sexuels par rapport à la Suisse, il est bien évident que ce qui fonctionne ne va pas être refait. En Belgique, la procédure suivie correspond à ce qui se vit en Suisse. La dernière fois que les orateurs ont discuté avec Mme Aghte, elle disait qu'elle était maintenant opposée à l'accompagnement sexuel, sous prétexte que si l'on vise l'inclusion, pourquoi faudrait-il faire une démarche particulière pour les personnes en situation de handicap. Maintenant, si l'on se réfère à la convention internationale, il faut le faire. Son raisonnement n'est pas totalement inexact. Pourquoi faudrait-il faire quelque chose ? Peut-on considérer cela comme étant une discrimination positive ?

Ceci étant, au niveau de l'accompagnement sexuel, la Belgique appliquait effectivement la même chose qu'en Suisse. Ce qui a été prévu d'être mis en place à Bruxelles et en Wallonie, c'était de donner un « label de qualité » aux personnes qui auraient suivi le cursus de formation proposé par Aditi. En effet, il était impossible de donner un statut particulier aux assistants sexuels puisqu'il s'agit de prostitution. Ce sont des personnes qui, à un moment donné, ont appris à manipuler une personne lourdement handicapée sans la casser, ont appris à contrôler une personne qui a des spasmes au moment d'un orgasme, ont appris à caresser et aborder une personne autiste. L'idée était que cette personne brevetée pourrait être plus facilement renseignée. M. Nile donne un exemple qu'il a vécu dans un service qui avait fait appel à une prostituée. Lorsque celle-ci est arrivée dans le service et a vu l'état de la personne en situation de handicap, elle a dit qu'elle allait chercher du matériel dans sa voiture et n'est jamais revenue. L'équipe éducative a dû gérer le désarroi de la personne qui pensait avoir une relation et qui n'a rien eu. L'avantage de l'accompagnement, c'est de garantir qu'il y ait une rencontre.

C'est exactement comme la Suisse. Il y a tout d'abord une étude préalable afin de voir s'il faut effectivement un accompagnement. Ensuite, il y a une rencontre avec la personne accompagnée afin de voir quels sont ses désirs et ses besoins, il y a une mise en relation avec la personne qui va accompagner et il y a un premier contact de rencontre entre elles. Actuellement, tout cela est déjà bien formalisé en ce

qui concerne l'ASBL Aditi. Le souci était effectivement de savoir ce qu'il en est du statut de ces accompagnants et accompagnantes. Par exemple, il faut savoir que l'argent qui circule, c'est de l'argent au noir. À chaque fois que l'orateur posait la question à l'ASBL Aditi, ils répondaient que c'était les personnes elles-mêmes qui avaient le statut d'indépendantes et qui devaient gérer cela. Globalement, le pouvoir public ne peut pas générer des activités parallèles. Il y aura peut-être maintenant une solution puisqu'une conséquence positive du Covid est que ces personnes sont restées 2 ans sans avoir de droit passerelle ou autres, ce qui permettra de travailler à ce niveau-là.

Concernant les essais/erreurs, la question est de dire aux membres du personnel des services qui disent qu'il ne faut pas leur accorder cet accompagnement sous prétexte qu'elles ne peuvent pas exprimer leur consentement et sous prétexte qu'elles pourraient souffrir. De quel droit une personne en situation de handicap ne pourrait-elle pas souffrir aussi ? Si un jour vous êtes amoureux ou amoureuse, vous aurez peut-être un chagrin d'amour et souffrir de cela. Une relation sexuelle qui s'est mal passée fera peut-être souffrir. Peut-on refuser à quelqu'un de connaître du plaisir sous prétexte que cela peut le faire souffrir à un moment donné ? Il y a beaucoup de personnes en situation de handicap, comme l'a souligné Mme Aghte, qui ont essayé une fois et qui, sachant ce que c'est, ne sont plus intéressées. Par rapport aux personnes qui ne savent pas s'exprimer, sans entrer dans les détails, on peut voir, tant chez un homme que chez une femme, qu'il y a des désirs. Et, même si elle n'a pas droit à la parole, par des actes d'agressivité ou du non verbal, elle fera toujours comprendre qu'elle ne souhaite plus recommencer et qu'elle en a eu assez. Doit-on tout refuser aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées en Wallonie ? Il y a des personnes âgées, voire en fin de vie, qui, sachant qu'ils décéderont dans les 15 jours, expriment le besoin de connaître un contact corps-à-corps – pas nécessairement un contact sexuel – avec une autre personne qu'un soignant qui va arriver avec ses gants. Ce n'est pas au personnel soignant de le faire. S'il y a des personnes qui acceptent de le faire sous le vocable accompagnante ou accompagnant sexuel, tant mieux et merci à ces personnes.

**Mme Noémie Schonker** revient sur la question de droit à la vie sexuelle. En termes de droits sexuels et reproductif, on parle de droits et de libertés. Sa vision est qu'il n'y a pas un droit à la sexualité avec une idée de résultat. Il y a une obligation de moyens à mettre en œuvre pour pallier les obstacles et les inégalités. Nous ne nous trouvons pas dans une situation de droit-créance avec une obligation de résultat concret. En termes de liberté, l'État et les professionnels s'engagent à lever toutes les entraves à cette liberté. Le droit à la vie privée et à l'intimité, sous-tend

le droit à avoir la vie sexuelle que l'on veut mener. Ce droit est un droit-liberté. Il est important de le préciser en termes légaux, mais également lorsque l'on s'adresse aux personnes en situation de handicap qui comprennent vite leurs droits, qui savent vite formuler leurs besoins et qui parfois ont des revendications par rapport à leur entourage de leur trouver une petite amie, une partenaire sexuelle, etc. Ce n'est pas le rôle des professionnels. Leur rôle est de les amener à pouvoir, le plus possible, développer des aptitudes sociales, des opportunités de rencontre, et plus si affinités. Et, lorsque c'est le cas, leur permettre d'arriver à une sexualité concrète, à une relation amoureuse qui peut se vivre librement et sans entrave.

Concernant les formations organisées à la Fédération, elles sont essentiellement à destination des professionnels du secteur du handicap et de l'enseignement, ainsi qu'aux acteurs de l'enseignement, comme le personnel des PSE, des PMS qui ont un rôle à jouer au niveau de l'EVRAS et au niveau de l'accompagnement des parents. Ces formations s'adressent également à tout intervenant psycho-éducatif qui rencontre les personnes en situation de handicap, tels que les centres de jour, les centres d'hébergement, les centres de loisirs, les services d'accompagnement, etc. Elle s'adresse aussi aux centres de planning afin qu'ils puissent également développer des aptitudes et des compétences pour adapter leurs interventions auprès de ce public qui ne sont pas si nombreux à avoir une aisance, une formation et une accessibilité pourtant décrétée pour ce public. La Fédération a des formations plus ou moins courtes dans un catalogue de formations et propose également des formations à la carte. Il y a parfois des institutions, des écoles, des PMS ou des PSE qui ont envie de travailler certains aspects en équipe. Des formations à la carte de un, deux ou trois jours sont donc proposées. Les accompagnements proposés dans les institutions sont également formatifs. Cela permet de faire un va-et-vient entre les situations concrètes du terrain, la théorie et la mise en application.

Pour les accompagnements proposés dans les écoles, les plannings et les acteurs de l'éducation à la vie affective et sexuelle sont identifiés. Dans les institutions par contre, lorsque le travail est fait avec les équipes, ils sont amenés à penser le projet non en termes d'éducation à la vie affective et sexuelle, mais en termes d'accès à la vie affective et sexuelle. Il y a bien sûr de l'éducation à la vie affective qui est comprise dans ce qu'il y a à mettre en place au niveau des institutions. Mais il n'y a pas que cela. On sait que les moyens des plannings et les ressources plannings sont limités. Il est déjà très difficile de couvrir l'ensemble des écoles. Il est encore plus difficile de couvrir l'ensemble de la population, y compris population adulte en situation de handicap. Face à cette réalité, mais aussi parce que les éducateurs font par-

tie du quotidien de ces personnes en les accompagnants dans cette confrontation au vécu relationnel et affectif, il semble intéressant de les former eux aussi à l'EVRAS, aux outils et autres moyens à mettre en place pour travailler ces questions avec leurs résidents et répondre aux questions du quotidien. La Fédération travaille en deuxième ligne et encourageant la première à travailler avec les publics et à renforcer les compétences et les aptitudes de leur public. Ce ne sont pas les personnes en situation de handicap qui sont directement formées, mais bien les intervenants.

Concernant les parents, la Fédération n'a pour l'instant pas beaucoup d'activités qui leur sont consacrées. Par contre, il y a d'autres ASBL, comme Inclusion, qui proposent un accompagnement du style formatif. Il s'agit surtout d'espaces de parole dédiés aux parents. Lorsque la Fédération questionne les jeunes sur leurs besoins en termes d'EVRAS, beaucoup demandent de l'éducation à la vie affective et relationnelle pour leurs parents. C'est encore plus vrai pour des parents qui ont encore du mal avec le choc de l'annonce du handicap, avec tout ce que cela vient perturber dans le processus éducatif, dans l'adresse à son enfant en tant que sujet et en tant que personne globale, qui ne se limite pas à ses déficiences et avec tous les blocages que cela peut amener au niveau de la reconnaissance de cette dimension affective et relationnelle de son enfant. Dans ce cas-là, un accompagnement adapté des parents serait une très belle étape pour la suite.

Concernant l'intimité, l'oratrice reprend une définition qu'elle a trouvée dans le mémoire d'Annick Delvosal qui est une des collaboratrices de la Fédération et qui a étudié la question du droit et de la sexualité, en lien avec l'assistance sexuelle. Ce mémoire est disponible au centre de documentation de la Fédération. L'intervenante peut communiquer l'adresse. Ce mémoire met justement en jeu cette notion de droit et d'assistance sexuelle. Annick Delvosal reprend une définition de l'intimité qui met bien en exergue tous les aspects que couvre cette notion. C'est une définition proposée par M. Vaginary qui parle de l'intimité comme une dimension de la vie privée qui donne à l'individu la possibilité de se soustraire du regard de l'autre et du contrôle social. Elle inclut le corps, la sexualité, la notion d'espace intérieur, mais aussi la nature du lien particulier avec une autre personne. M. Dubus rajoute « il incombe également aux proches et aux professionnels qui entourent une personne en situation de handicap la tâche délicate d'instaurer un accompagnement susceptible de permettre et de favoriser la jouissance d'une véritable vie privée et d'une liberté de remplir cet espace intime comme il l'entend. ». Cela veut dire qu'il ne s'agit pas seulement de l'organisation de l'espace, mais aussi permettre à l'enfant de faire des choix, ce qui rejoindra

*l'idée du consentement. La notion d'intimité est également liée à la notion de choix. Pouvoir faire des choix au quotidien et avoir des espaces où l'on peut penser par soi-même, choisir par soi-même, décider de ce que l'on aime ou de ce que l'on n'aime pas, y compris dans les caresses et dans l'approche. Cela sous-tend que, même pour une personne dépendante, vivant en collectivité, il faut lui laisser un espace pour développer du personnel et de l'intime.*

*Dans les institutions, il y a beaucoup de solutions. Demander à un enfant comment il veut s'habiller, ce qu'il préfère, le laisser vivre des expériences en dehors de notre regard et notre jugement, cela participe à la construction de cette intimité. Souvent, des adultes n'ont aucune notion de pudeur d'intimité parce qu'il ne leur a jamais été signifié que leur corps leur appartenait. En institution par exemple, il n'y a pas de pièces à part où l'on peut réfléchir. Il ne leur a pas non plus été signifié que la toilette, la salle de bain ou la douche sont des lieux d'intimité. L'intimité se travaille dans tous les gestes du quotidien et dans la reconnaissance que même les personnes en situation de handicap ont des droits, une relation au corps et un espace « privés » à développer et à préserver. Très concrètement, lorsque la Fédération travaille avec les institutions, celles-ci lui indiquent qu'une douche implique trois personnes en même temps pour une question d'organisation, pour une question de sécurité, etc. Lorsque l'on déconstruit petit à petit, on s'interroge sur la préoccupation centrale de l'organisation du travail. Il ne faut pas oublier qu'il y a une grosse question de moyens. Cette préoccupation sera-t-elle le respect des droits de la personne ou l'efficacité et la facilité dans l'organisation du travail ? Malgré un souci de sécurité et de protection, ne peut-on pas imaginer reconnaître à la personne certaines capacités qu'il faut souvent lui apprendre à développer ? Qui plus est, parfois on présuppose beaucoup de déficiences alors que, lorsque l'on creuse, on se rend compte qu'il y a des habilités insoupçonnées.*

*En 2017, lors des jeudis de l'Hémicycle, une éducatrice qui travaillait depuis plus de 15 ans dans le secteur du handicap témoignait que, après un travail sur intimité et l'affect que la Fédération avait fait avec eux dans l'institution, elle découvrait la dimension relationnelle et affective des personnes avec qui elle travaillait, dimension qu'elle ne soupçonnait pas. Elle découvrait les capacités émotionnelles, les capacités à poser des choix et à exprimer des choses via le contact quotidien avec des éducateurs. Mme Agthe parle beaucoup de la juste distance des éducateurs qui participent au quotidien à la reconnaissance de la personne dans sa globalité, faite d'émotions et d'existence intérieure.*

*Il y a des plaintes dans les essais/erreurs. En tout cas, les équipes les craignent. À partir du moment où*

*les équipes sont outillées et formées à pouvoir penser ou justifier leur choix, elles sont plus à même de répondre aux parents. Dans les essais/erreurs, l'argument de la Fédération est de dire que, sans éducation à la vie affective et sexuelle, les erreurs sont beaucoup plus lourdes de conséquences. Dans une perspective de préhension des abus, de prévention de la transgression, c'est en développant des politiques et des projets de promotion de la santé sexuelle et des droits que les abus sont prévenus et que l'on peut mettre en place des procédures et des protocoles pour identifier les abus, traiter les plaintes et assurer un suivi adapté, tant pour la victime que pour l'auteur. C'est en réfléchissant de manière globale et d'un point de vue éducatif que l'on arrive le mieux à prévenir les abus.*

*Une fois que les équipes maîtrisent et ont mis en application certaines choses, elles sont généralement outillées à répondre aux plaintes des parents et elles peuvent les amener à réfléchir ces questions avec leurs enfants ou leurs familles. Le risque zéro n'existe pas, mais la mission des institutions et des professionnels n'est pas de tendre un risque zéro mais de mettre en place des moyens. Il y a une obligation de moyens et non de résultats.*

*Concernant la mixité que l'oratrice voit en termes d'inclusion, la Fédération pense effectivement que c'est très important et cela a été rappelé, tant au niveau de l'enseignement que pour les adultes. Développer et favoriser l'inclusion est nécessaire. Cela permet d'ouvrir le cercle des relations et de s'épanouir, de ne pas être cloisonné et se développer avec la sensation qu'on est d'abord une personne en situation de handicap et puis une femme, et puis un partenaire de jeu, de sortie ou un partenaire sexuel.*

*Cela permet de se dire qu'on est d'abord une femme ou un homme qui est en interaction avec une série de personnes vis-à-vis des quelles on peut se positionner comme partenaire. Cela permet de valoriser les rôles sociaux de la personne handicapée, ce qui est important pour l'estime de soi.*

*Concernant le projet « TocTocToc », il est exclusivement dédié aux personnes en situation de handicap. L'idée était de proposer un cadre protégé permettant une autonomie sur un espace Internet qui est très peu propice à la protection et qui est très souvent source de danger pour des personnes plus vulnérables qui ont des difficultés à capter les intentions cachées, les intentions secondaires, etc. Le site comprendra un espace « papote » avec des forums de discussions collectives et un espace discussions privées. Il y aura également une page d'informations sur la vie affective et sexuelle, sur la notion de consentement, sur les services à qui on peut demander de l'aide, etc. Il y aura également un espace « agenda » dans*

lequel il sera question de mettre à la une des activités développées par les institutions partenaires, mais aussi des activités publiques afin que les personnes puissent se rencontrer physiquement, au-delà de l'espace virtuel. Cet espace sera développé par la suite. Le projet prévoit, si les moyens suivent, de développer un système de petites annonces liées l'agenda afin de permettre aux accompagnants de proposer des sorties communes. Cela ne concernera pas des lieux et des activités destinées uniquement aux personnes porteuses de handicap.

Concernant l'identification des besoins et du consentement, l'identification des besoins passe par une disponibilité de l'accompagnement à être à l'écoute et à soutenir la formulation d'un besoin. C'est un long processus. Pour les personnes qui ont un accès limité au langage, cela passe par un long travail d'observation. Une fois de plus, la question du consentement est souvent posée lorsqu'il s'agit de relations intimes et sexuelles. Elle n'est presque jamais posée pour tous les autres aspects de la vie. Lorsque la Fédération travaille cette question du consentement avec les professionnels, elle tend à montrer la difficulté de demander aux personnes d'exprimer un consentement dans le domaine de la sexualité à qui on ne laisse pas le choix de mettre ou ne pas mettre du sucre dans son café. Comment peut-on lui demander de pouvoir définir ce besoin, savoir ce qu'elle aime ou non au moment de la question de l'intimité et du droit à la liberté sexuelle ?

Cela ne veut évidemment pas pour dire que, tant qu'elle n'a pas appris, elle n'a pas droit à avoir des relations sexuelles. Cela souligne simplement le fait que la question du consentement se pose tous les jours et que, si on permet aux personnes de poser des choix dans leur quotidien, on devient capable d'identifier quand la personne aime ou n'aime pas quelque chose, quand elle est à l'aise ou mal à l'aise, quand elle est d'accord ou pas d'accord. De nombreux comportements problématiques viennent du fait qu'on n'entend pas le choix de la personne et qu'on lui impose des choses, un rythme de vie, un cadre de vie, qui ne lui conviennent pas.

**Mme Céline Fremault (Les Engagés)** demande à avoir une copie de l'extrait sur la notion de droit à la sexualité afin que ce soit mis en annexe au rapport des auditions. La professeure Isabelle Hachey à Saint-Louis, spécialisée en droit du handicap, a épluché toute la convention de l'ONU sur le droit des personnes handicapées. Dans un livre qu'on a abordé aujourd'hui, il y a un chapitre sur la question du droit à la sexualité. Ce sujet est très compliqué. La députée voudrait voir juridiquement ce qu'il en est.

**Mme Noémie Schonker** précise qu'il s'agit d'un mémoire qui date de 2017.

**Mme Céline Fremault (Les Engagés)** précise que le livre d'Isabelle Hachey est sorti il y a moins d'un an et qu'il s'agit de la référence en Belgique sur toutes les notions de droit constitutionnel et les questions du handicap. Elle travaille essentiellement aujourd'hui sur les droits et libertés des personnes en situation de handicap comme professeure à l'université de Saint-Louis. La députée aurait aimé savoir si elle avait écrit sur ce sujet-là en particulier. Si plusieurs lectures sont compilées, ce serait intéressant.

**Mme Noémie Schonker** explique qu'ils travaillent avec M. Courtois qui est juriste.

**M. Christian Nile** précise qu'il y a la Déclaration des droits de l'homme qui dispose dans son article 4 le « droit à la liberté de disposer de son corps, droit au respect de la vie privée et de l'intimité ». Cela s'applique à tout le monde, que l'on soit en situation de handicap ou non.

**Mme Céline Fremault (Les Engagés)** sait, pour en avoir discuté longuement avec Isabelle Hachey, qu'il y a beaucoup de controverse sur le sujet et que l'application jurisprudentielle est infiniment complexe. C'est pour ça qu'elle désire avoir plus d'explications sur ce sujet-là. Effectivement, cela ne vaut pas que pour la question du handicap en tant que tel. La notion de droit à la sexualité, de droit à la santé, c'est quelque chose avec des frontières qui, juridiquement, est assez compliqué.

**M. Ahmed Mouhssin (Ecolo)** demande s'il est possible d'obtenir le livre de Mme Hachey.

**Mme Noémie Schonker** rappelle qu'il est disponible à la location au Centre de documentation et d'information.

**M. Mohamed Ouriaghli (président)** remercie les orateurs, au nom de la commission, pour leurs éclairages et leur disponibilité.

## 4. Réunion du 3 mai 2022

### 4.1. Désignation de la co-rapporteuse

Mme Joëlle Maison est désignée en qualité de co-rapporteuse.

### 4.2. Exposé de M. Thomas Leroy, chef-éducateur à la Maison bleue

M. Leroy est chef éducateur d'un centre d'hébergement et de jour à Jette qui s'appelle la Maison Bleue. Sa tâche est plutôt l'hébergement. C'est une infrastructure récente inaugurée en septembre 2018

par l'intermédiaire du centre de vie qui est un autre centre de jour à Jette. Ils ont senti qu'il y avait un besoin criant de places d'hébergement pour les personnes déficientes parce qu'elles vieillissaient, ainsi que leurs parents. Il fallait trouver une solution et la Maison Bleue a été cette solution. Les personnes qui y sont hébergées souffrent d'une déficience mentale légère à modérée. Le service est accompagné d'une vingtaine d'équivalents temps pleins, tels que des éducateurs, ergothérapeutes, psychomotriciennes, etc.

Dès le départ, lorsqu'il a fallu réfléchir à l'ouverture de cette nouvelle infrastructure, il y avait la question des parents, entre autres. Il y avait de nombreux questionnements, non seulement des bénéficiaires mais aussi des familles concernant cet aspect de la vie affective, de la sexualité et de venir vivre dans une nouvelle maison mixte garçons/filles. Il n'est pas forcément simple de confier ses enfants – qui plus est déficients – à un service, et perdre le fil des choses. Suite à ces inquiétudes, une réflexion a été menée, en amont, en collaboration avec la Fédération Laïque de Centres de Planning Familial. M. Alain Joret est venu épauler l'équipe et répondre aux premières questions des familles et des bénéficiaires.

Beaucoup de bénéficiaires du Centre de Vie avaient déjà eu toute une série d'accompagnements à la vie affective et donc ne parlaient pas non plus de rien. Pour beaucoup de bénéficiaires, le fait de venir vivre dans une nouvelle maison ou de quitter ses parents était aussi synonyme d'envies et de projections. Ils s'imaginaient une série de choses qu'ils allaient expérimenter par après, mais dans un premier temps il y avait tout de même une série d'attentes.

En ce qui concerne la notion de vie affective, l'aspect mixité a été pris en compte. Il y a 10 garçons et 10 filles en hébergement à la Maison bleue. Ce sont toutes des chambres doubles. Cela représente un aspect important car, à Bruxelles, les infrastructures ne sont pas très grandes. À la Maison bleue, il y a deux étages de chambres, les deuxième et troisième étages. Dans un premier temps, un étage filles et un étage garçons semblaient adéquats. Finalement, lors de leurs réflexions et en partageant avec M. Alain Joret, ils se sont rendu compte que cela créait une sorte de frontière que les bénéficiaires chercheront à passer. Les deux étages sont donc finalement composés de chambres doubles avec à chaque fois deux garçons ou deux filles, mais les étages ne sont pas séparés.

Quand ils ont commencé à se mettre en route et à accompagner les personnes, il y avait des craintes de la part du personnel et des éducateurs – dont la plupart étaient de jeunes collègues – qui avaient besoin d'être rassurés sur la manière d'accompagner

des personnes en situation de handicap. À travers une cellule « vie affective », ils ont réfléchi à ce à quoi ils devaient être attentifs et comment les choses allaient être menées. Une charte a donc été créée en collaboration avec M. Alain Joret, les équipes et les bénéficiaires. Celle-ci balise ce qu'est la vie affective et comment on l'envisage dans une collectivité. Vivre dans une maison à 20 avec du personnel, ce n'est pas la même chose que de vivre dans sa maison avec cette possibilité d'intimité choisie. Ce n'est pas la même chose quand on est dans une chambre double.

En institution, il y a beaucoup d'aspects qui ne sont pas évidents pour toute personne qui vit en collectivité. Ils ont donc réfléchi à l'aspect intimité, avec par exemple le fait que les éducateurs doivent toquer avant de rentrer dans une chambre.

Il y aussi l'aspect entre eux, l'intimité au niveau de la chambre, peut-on inviter quelqu'un dans sa chambre ? Il y a aussi la question du consentement et être d'accord avec le fait que leur copain ou copine puisse venir leur rendre visite dans leur chambre. Avoir une chambre double, ce n'est pas forcément simple en termes d'accompagnement en général. Il y a des avantages mais aussi des inconvénients.

Dans la réflexion, ils se sont aussi dit qu'il devait y avoir un espace spécifique pour l'intimité partagée. Si on part du principe qu'ils ne peuvent pas rencontrer leur compagnon ou leur compagne dans leur chambre, ou peuvent-ils le faire ? Dans les institutions plus anciennes, on a l'impression que cela n'existe pas. Eux ont l'avantage d'avoir ouvert récemment et d'avoir directement pu y réfléchir en équipe. Ils ont donc consacré un espace à l'intimité partagée qu'ils appellent « La plage ». L'intimité n'a pas qu'une connotation sexuelle, il s'agit aussi d'aller regarder un film sur une tablette, partager un moment avec un ami, mais dans l'intimité d'une institution. Ce n'est pas forcément toujours simple pour eux d'aller à l'extérieur et d'avoir des activités.

Il y a aussi un centre de jour à la maison bleue. La vie affective en centre de jour ne s'aborde pas de la même manière qu'en hébergement. En hébergement, leur mission est d'accompagner les personnes dans leur lieu de vie. Les équipes partent du principe que leur mission est différente. En centre de jour, les bénéficiaires sont soit déjà dans un hébergement ou chez leurs familles. Pour eux, il s'agit donc plutôt d'un lieu de travail. On n'envisage pas la question de l'intimité ou de la vie affective sur son lieu de travail comme on l'envisage à la maison. En centre de jour, ils s'occupent donc davantage de la prévention.

L'orateur souhaite parler d'un de leurs habitants qui s'appelle Jérémie, qui les a fait avancer avec ses demandes incessantes et ses envies. C'est une per-

sonne trisomique d'une trentaine d'années qui habitait chez ses parents. Ses parents n'aimaient pas trop l'idée qu'il aille en hébergement. Un jour, il a été visité avec son centre de jour un centre d'hébergement.

Suite à cette visite, il a dit à ses parents qu'il souhaitait aller en hébergement. Il avait vraiment une perception de ce qu'était l'hébergement comme un espace de liberté. En l'occurrence, il voulait se trouver une copine et pouvoir faire l'amour. Quand il est arrivé en hébergement, il s'est rendu compte que ce qu'il imaginait n'était pas la réalité. Il a été très pressant vis-à-vis des filles. Il a fallu lui expliquer ce qu'était le consentement et le travailler de manière plus pointue. Il avait de fortes envies de sexualité qu'il exprimait et qu'ils ont dû guider, en passant notamment par le bureau de la psychologue. Il les a menés vers une certaine limite, car il avait vraiment envie de rencontrer quelqu'un et d'avoir une relation sexuelle.

Ils sont donc passés par Aditi, ce qui avait d'abord fait débat au sein de l'équipe. Jérémie a finalement rencontré la directrice qui a fait le point avec lui sur ses demandes. Il y a ensuite eu une rencontre, avant le confinement, qui est venu répondre à un besoin qu'il avait. Suite à cette rencontre avec Aditi, l'équipe pensait que Jérémie allait ensuite leur refaire la demande de manière répétitive, mais ce n'était pas du tout le cas. Il l'avait demandé une fois, et depuis il n'est plus du tout dans cette demande-là.

Pour leur service, Aditi fait vraiment partie de leur langage courant et représente une solution. Ils sont en train de l'envisager pour une personne autiste qui aurait probablement besoin d'être guidé dans ces moments individuels. Ce n'est pas la place d'un éducateur ou d'un psychologue de rentrer dans cette intimité. Le rapport ne serait plus le même. Il est quand même confortable de pouvoir se permettre d'avoir un service où les personnes ont été sélectionnées et formées. Ils ont utilisé ce service seulement une fois, mais l'abordent souvent dans leurs échanges et dans ce qu'ils pourraient éventuellement proposer.

### 4.3. Échange de vues

**M. Ahmed Mouhssin (Ecolo)** remercie l'orateur pour son exposé qui permet d'avoir une vision claire du rôle des éducateurs. Il souhaiterait cependant que l'orateur creuse davantage pour leur dire si il y a une véritable barrière générale, par rapport à la formation, l'expérience; ou si d'un point de vue professionnel, on passe tout à fait à autre chose. Dans des auditions précédentes, il avait été indiqué que cela pouvait être une piste. En ce qui concerne l'espace d'intimité, le député souhaiterait en savoir plus sur la manière dont il est géré. Cela rentre-t-il dans le cadre de la charte qui a été signée ? Ensuite, peut-il y avoir de la

mixité dans les couples qui se forment dans la Maison bleue ? Comment accompagnent-ils cela ? Dans le cadre de la communication, les personnes de l'institution sont-elles formées à réagir face aux comportements déplacés ? Comment ce besoin est-il identifié ?

**M. Ibrahim Donmez (PS)** remercie l'orateur pour sa présentation. Le député voulait savoir comment ils arrivaient à détecter la notion de consentement lorsqu'ils travaillent avec des personnes avec des déficiences modérées. Lorsqu'ils ont fait appel à de l'assistance, comment cela s'est-il passé concrètement au niveau des dialogues avec les familles et les parents ? Quels étaient les problèmes éventuellement rencontrés ? Finalement, le député souhaite savoir s'ils ont des collaborations avec d'autres externes tels que des médecins, des spécialistes, des psychologues et des thérapeutes pour justement bien encadrer la Maison bleue ?

**Mme Joëlle Maison (DéFI)** remercie également M. Thomas Leroy pour son exposé qui a le mérite de leur faire vivre une situation très concrète sur le terrain et sa réalité quotidienne. La charte « vie affective » ayant été construite avec l'équipe et avec les résidents, comment se fait-il qu'il n'y a qu'un résident qui ait manifesté sans ambiguïté son envie d'avoir des relations sexuelles ? La co-construction d'une charte affective est justement le lieu et le moment du débat pour parler de ces questions-là. Les autres résidents ne l'avaient-ils pas évoqué ?

Comment expliquent-ils que Jérémie n'ait pas voulu réitérer son expérience, au-delà des questions de confinement qui se sont présentées après ? Est-il possible que ça ne se soit pas bien passé ?

**Mme Céline Fremault (Les Engagés)** demande quelle est l'information aujourd'hui que leurs résidents, tant en centre de jour qu'en hébergement, ont sur la question de l'éducation à la vie sexuelle et affective. La députée s'était déjà penchée sur la question dans un autre temps et dans une autre configuration. Les acteurs au niveau du secteur lui disaient qu'il y avait une nécessité de récurrence qui n'était pas assez rencontrée. Donner un cours ou l'autre d'EVRAS à un âge comme on peut le trouver dans un enseignement plus classique était relativement inopérant par rapport à un public en situation de handicap mental. Il y a donc une nécessité d'adaptation ainsi que d'une récurrence plus forte de l'EVRAS avec des outils différents et un langage différent. L'orateur considère-t-il que leur dispositif est suffisant ? De quoi ont-ils besoin ?

**M. Leroy** explique que, lorsque « La plage » a été mise en place, son règlement était tellement contraignant qu'ils ne pouvaient pas y aller. Concrètement, ils ont donc retiré ces contraintes. Bien qu'il s'agisse

d'un espace d'intimité, celui-ci reste visible dans la maison. Par exemple, s'il est occupé, cela se voit. Pour y accéder, il faut faire une demande à un éducateur de service – pas toute l'équipe – afin de savoir si l'espace est libre. M. Leroy rappelle que « La plage » n'est pas forcément un lieu pour avoir un rapport sexuel, mais des préservatifs sont tout de même à disposition. Il y a également cette notion de proposer une contraception, tant pour les filles que pour les hommes. Bien qu'il n'y ait pas d'obligation, un échange là-dessus a déjà lieu à l'admission.

En ce qui concerne la question des couples, deux personnes étaient arrivées en étant déjà dans une relation. Lors de l'admission, un garçon avait émis le souhait de pouvoir partager la chambre avec sa compagne. L'équipe lui avait signalé que ce n'était pas d'actualité pour le moment et qu'ils ne pouvaient pas répondre à sa demande. Sa compagne n'était pas prête à vivre en couple et dans la même chambre. Mais depuis un mois, ils vivent dans la même chambre. Un autre couple – les deux derniers arrivés – ont aussi une chambre de couple. Le fait d'avoir une chambre de couple fait d'abord peur à l'équipe car ils ne savent pas comment les accompagner ou ce qu'ils doivent faire dans le cas où ils se séparent. Finalement, ils ont essayé de se détresser. Sont-ils vraiment obligés de penser à toutes les difficultés qui pourraient se présenter ? Il y a quand même cette notion où il faut pouvoir avancer en mesurant les risques et en conscientisant les personnes.

Ce sont des personnes qui présentent une déficience légère à modérée. Il y a une partie importante de leurs projets pédagogiques qui est la responsabilisation des personnes. Quand ils souhaitent quelque chose, l'équipe pèse le pour et le contre et envisage des solutions. En l'occurrence, le fait qu'ils soient en chambres de couple a eu des incidences sur d'autres chambres car il y a dû y avoir du mouvement dans les autres chambres. Finalement, il y a eu beaucoup plus d'accompagnement pour ceux qui n'étaient pas en couple et qui ont dû changer que ceux qui sont en couple – eux, ils ne les voient plus. Le fait qu'ils ne voient plus les personnes en couple est une réussite, ils ont pris leurs marques, même si il y aura probablement d'autres choses à accompagner à un moment ou un autre.

En ce qui concerne les comportements déplacés, il y a également cette notion de collectivité. Les éducateurs ne sont pas partout, ils sont là pour les accompagner, les épauler et se font donc le plus discret possible. Parfois il y a des comportements déplacés, l'idée est de les interpeller, discrètement ou non. Les éducateurs observent beaucoup, mais ils ne savent pas tout non plus.

Pourquoi Jérémy n'a pas souhaité avoir d'autres rencontres avec Aditi ? L'orateur se rappelle que la semaine d'après, lorsqu'ils partaient en séjour en Provence, Jérémy avait demandé de reprendre un rendez-vous avec Aditi. M. Leroy expliquait que ce n'était peut-être pas le moment adéquat et qu'ils envisageront cela en rentrant. Il se fait que, lors du séjour en Provence, il s'est rapproché d'une demoiselle qui était en séjour. Il n'a donc plus forcément eu besoin d'Aditi car il s'est mis en couple. L'idée, c'est aussi de pouvoir proposer à leurs bénéficiaires une ouverture à des activités, pas forcément avec le même public. Parfois, ils ont des difficultés car ils ne savent pas où s'adresser ou comment se déplacer. Dans le cas de Jérémy, il n'a pas redemandé de séance avec Aditi car il avait trouvé d'autres alternatives.

Comment mesurent-ils la question du consentement ? Ils ont un suivi de leurs 20 bénéficiaires. Il y a de l'observation et des échanges entre collègues, il y a des visites et échanges avec la psychologue. Le consentement n'est pas perçu ou vécu de la même manière pour une personne ou pour une autre. Il peut arriver que, à un certain moment, ils soient dans un questionnement. Ils essaient d'être le plus observateur possible et de les outiller le mieux possible. L'idée est qu'ils aient conscience que leur porte est ouverte, qu'ils peuvent échanger avec eux et qu'il y a des lieux pour le faire. On ne discute pas de cela au milieu du salon. Si on discute de cela au milieu du salon, c'est parce qu'il a été décidé qu'on en discute au milieu du salon. Tout le monde ne vit pas la notion de couple de la même manière, c'est la même chose avec le handicap.

Dernièrement, une personne homosexuelle s'est rapprochée d'un autre garçon. La maman n'était pas du tout d'accord avec cela. L'échange avec cette maman n'a pas été simple, mais l'équipe a reprécisé sa place. Ils sont tous les deux consentants, ils ont pu le mesurer collectivement, et donc cela leur appartient. Chacun prend ses responsabilités. La responsabilité de son équipe, c'est de les accompagner au mieux, en s'assurant que les deux sont consentants.

L'aspect financier est important. Si on reprend l'exemple de Jérémy, une séance Aditi coûte 150 euros. L'argent de poche pour une personne déficiente est de 190 euros. Beaucoup de parents sont administrateurs de biens. Si on note 150 euros d'argent de poche, les parents vont se poser des questions. On ne devrait pas forcément dire de quoi il s'agit. L'idée de l'argent de poche, c'est qu'ils puissent avoir de l'argent et pouvoir le dépenser sans forcément rendre des comptes. Avec Jérémy, il y a également eu un long débat avec Alain Joret. M. Joret disait qu'il ne fallait absolument pas en parler avec ses parents, et M. Leroy voulait en parler aux parents. Finalement, ils en ont parlé aux parents après avoir



demandé l'accord de Jérémy. Il ne s'agissait pas forcément de parents très ouverts, mais il y a eu un échange et ils ont compris son besoin, qu'ils ont fini par accorder.

En ce qui concerne leurs besoins, M. Leroy explique que les équipes suivent de nombreuses formations. Il dirait que leur maison est trop petite et qu'il y a donc un besoin d'infrastructure. M. Leroy ne voit pas forcément de besoins en termes d'outil. Leur force institutionnelle actuelle, c'est de s'être permis d'en parler depuis le départ. Pour des institutions plus anciennes et qui n'étaient peut-être pas mixtes au départ, cela n'est pas toujours facile à aborder.

#### **4.4. Exposé de M. Pascal Coquiart, psychologue et sexologue**

M. Coquiart, psychologue et sexologue, travaille au Centre Arthur Regniers qui se trouve à Bienne-lez-Happart, il a aussi un cabinet privé et donne des formations. Il travaille dans le domaine du handicap depuis 36 ans. Le powerpoint qu'il montrera lors de son exposé est l'aboutissement de plusieurs années de travail qui se sont cumulées au fur et à mesure, dont l'accompagnement sexuel n'est qu'une petite partie.

L'orateur désigne la partie centrale du Centre Arthur Regniers, il montre l'entreprise de travail adapté avec 500 travailleurs handicapés ainsi que le centre en lui-même, qui comprend une école de type 4 forme 1, 2 et 4. Cela signifie handicap physique sans déficience intellectuelle, avec une légère déficience intellectuelle ou avec une profonde déficience intellectuelle. Il y a également un centre de réadaptation fonctionnelle avec kiné, logo et ergo. Il y a des parties décentralisées par rapport à cette structure centrale, qui compte une douzaine de homes pour 200 résidents. À Thuin, il y a une structure dédiée aux personnes plus âgées. Des pavillons sont dédiés à des personnes seules semi-autonomes ou à des couples. Il y a également des annexes dans le village voisinant avec des adolescents semi-autonomes.

Les personnes qui fréquentent le centre sont des personnes qui présentent un handicap physique avant tout, en particulier des personnes atteintes d'infirmité motrice cérébrale. En France, on parle de paralysie cérébrale. Il y a également des personnes atteintes de spina bifida, avec des traumatismes crâniens ou autres troubles moteurs comme la maladie des os de verre. Une grande partie de leur population a un déficit cognitif associé au handicap physique et d'autres troubles sensoriels – en particulier du langage – troubles visuels et troubles auditifs.

L'orateur montre une photo de l'un de leurs résidents qui se transfère de sa voiturette au lit. C'est une personne assez autonome, alors que d'autres ne sont pas assez autonome pour faire un tel transfert. L'orateur montre ensuite la photo d'une classe dans laquelle il y a l'utilisation des outils de communication. Beaucoup de leurs résidents ne savent pas s'exprimer à cause de problèmes articulatoires et intellectuels, et utilisent des moyens tels qu'un ordinateur avec des pictogrammes pour s'exprimer. En arrière-fond, il y a une jeune fille qui a une commande pour faire défiler les symboles qui forment finalement une phrase et qui peut être transmis oralement si elle le souhaite. Les outils de communication sont donc variés et permettent l'interaction. Cela signifie que pour la vie affective, relationnelle et sexuelle, il y a beaucoup de freins.

L'orateur montre ensuite l'image d'un résident plus âgé qui est au travail. Ses bras sont maintenus parce qu'il a des spasmes. Il peut se faire mal et blesser autrui. La seule possibilité qu'il a de faire quelque chose au niveau moteur, c'est de bouger la tête et de travailler avec une licorne adaptée. Pour beaucoup, aller boire un verre ne sera pas simple. Ils ont des adaptations sur leur voiturette telles qu'un porte-gobelet qui leur permettent de boire à la paille et ainsi ne pas devoir se servir de leurs mains.

Quelles sont les actions entreprises en matière de vie sexuelle, affective et relationnelle au centre ? L'orateur en a fait une liste. Tout d'abord, il organise des consultations, tant individuelles que conjugales. Lors des réunions d'équipe, ils intègrent la dimension affective et sexuelle dans les projets individuels et les projets de transition. Il y a des animations de groupe qui sont faites depuis des années, à raison de 3 fois par an et par groupe de personnes volontaires qui attendent ces animations. Ils font également de la mindfulness – de la méditation en pleine conscience – qui permet de prendre conscience de ses émotions et de son corps. Étant donné que beaucoup de leurs résidents ont des troubles d'attachement, comme beaucoup de personnes handicapées, ils ont des animations à ce sujet.

Ils travaillent également l'alexithymie, ce qui est fondamental pour la vie affective et sexuelle. En effet, au fil des années, M. Coquiart s'est rendu compte que la grande difficulté des personnes handicapées pour pouvoir avoir une vie relationnelle était d'être à la fois empathique et en connaissance de leurs propres émotions. Ce qui va être très aidant pour la vie affective, relationnelle et sexuelle des personnes handicapées, c'est d'être plus compétent en matière émotionnelle. Cependant, il a un cabinet privé et constate qu'il y a beaucoup de personnes non-handicapées qui souffrent d'alexithymie.

Ils font également l'accompagnement des personnes handicapées dans la mise en ménage car ils ont quelques couples qui vivent soit en chambre commune, soit en appartement, soit en chambre séparée car ils le souhaitent. Ils font un travail avec les familles par rapport à l'acceptation de cette situation. Il y a également la VRS (la Valorisation des Rôles Sociaux) où ils essayent de faire en sorte que la vie des personnes en situation de handicap soit la plus normale possible. Ils les accompagnent sur des sites de rencontres.

Ils ont organisé des soirées appelées « Parlons d'Amour », qu'une dizaine d'institutions dans le Hainaut organisent les unes après les autres, où tous les célibataires sont conviés afin de favoriser les rencontres interinstitutionnelles. Lorsqu'un couple est créé, ils poursuivent le contact. Depuis qu'ils ont fait les séances de rééducation de l'alexithymie, presque tous ceux qui en ont bénéficié sont en couple aujourd'hui. À Namur, des soirées « Friday Night Fever » sont aussi organisées, où il n'y a pas forcément un but de rencontre, mais cela permet aux résidents d'avoir des relations amicales avec d'autres.

Ils organisent des accompagnements au niveau médical, tels que l'accompagnement préopératoire gynécologique et urologique. Un accompagnement sexuel est également prévu. Ils font également des sorties au Salon de l'érotisme à Mons ou à Bruxelles. Un accompagnement externe est aussi en place, avec des plannings familiaux extérieurs et des consultants extérieurs. En effet, y a des résidents qui souhaitent avoir des consultations externes avec des médecins choisis par eux-mêmes ou par leurs familles.

L'orateur explique ensuite que la mise au point d'une Charte pour la vie affective et sexuelle est en cours. Cela représente un travail important puisqu'il faut le faire de manière participative avec les résidents. Ils ont fait cela avec une structure d'hébergement pilote sur base d'une brochure nommée « Affectivité, Sexualité et Handicapés » que l'orateur a élaboré avec des collègues grâce à Solidaris et qui permet la constitution de charte institutionnelle. Cependant, il s'agit d'un long cheminement. Le personnel doit évidemment être formé.

Il y a ensuite le salon enVIE d'amour, où l'orateur est le gestionnaire, avec Anne Dasnoy, de l'espace psycho-sexo. Cet espace est appelé « Cabane à secrets » où ils font des consultations pour les professionnels, les résidents et leurs familles. Avant la période Covid, ils ont reçu 8.000 personnes où le point commun de toutes les consultations était le sentiment de solitude. C'est pour cette raison qu'ils ont travaillé sur l'alexithymie par la suite, car il s'agit de la difficulté psychologique de rentrer en contact avec autrui et parler de soi-même qui est le point majeur.

Il faut savoir que le prochain salon enVIE d'amour va avoir lieu dans quelques jours à Namur.

À côté de la Cabane à secrets, un autre espace nommé « Choix de lit choix de vie » qui est parti du constat que, lorsqu'on rentre en institution ou en maison de repos, on ne choisit pas son lit. C'est un prétexte de mesure de l'autodétermination et faire en sorte que les professionnels et les parents puissent interroger aussi sur la possibilité de choix des personnes en situation de handicap. On leur permettait donc de choisir leur parure de chambre, la décoration et un lit d'une personne ou de deux personnes. Dans certaines institutions, dont le Centre Arthur Regniers, des mariages officiels sont organisés à partir du moment où des résidents l'ont décidé.

Les soirées « Parlons d'Amour » ne se font pas de but en blanc. Avant d'arriver dans une soirée « Parlons d'Amour » où le but est de rencontrer quelqu'un, l'idée est de préparer les personnes à mieux se connaître grâce à des animations EVRAS et des entretiens individuels. Ils ont une échelle d'évaluation du consentement, qui est aussi utilisée en maison de repos. Ils mesurent également le style d'attachement, en vérifiant que la personne peut être en relation sécurisée avec quelqu'un d'autre. Ils travaillent beaucoup sur la sécurité du lien d'attachement. Il y a également une échelle « image de soi », qui mesure entre autres comment ils se considèrent physiquement.

Plus la personne a un handicap léger, moins elle se considère positivement. Il y a une échelle « solitude » pour mesurer la souffrance de la personne en matière de solitude. Beaucoup des résidents ont un sentiment de souffrance émotionnelle très grand.

Ils font ensuite un coaching séduction et veillent à ce que le contexte favorise les rencontres. Enfin, ils font un suivi des rencontres éventuels et des suivis de leurs consultations des sites de rencontre internet.

La pratique d'internet est compliquée avec les jeunes filles qui aiment se dénuder face à des inconnus. Ce n'est pas la méconnaissance des dangers d'internet qui est présente, mais plutôt un problème motivationnel. Les jeunes filles sont au courant qu'elles ne peuvent pas se dénuder et que leurs images peuvent se diffuser. Malgré tout, elles le font quand même.

En ce qui concerne l'accompagnement sexuel, ce sont en général les résidents qui le demandent. Ça peut aussi être un membre du personnel ou un parent. La plupart du temps, l'accompagnement sexuel intervient comme première expérience sexuelle. Cela peut être demandé par un homme ou une femme. Chez eux, seulement une femme en a fait la demande. La demande peut être homosexuelle ou hétérosexuelle,

mais elle est hétérosexuelle la plupart du temps. Lorsque la demande est faite, M. Coquiart fait un entretien avec elle et lui explique ce à quoi elle doit s'attendre. Il lui explique également que cette prestation est payante, que cette personne devra probablement suspendre les médicaments qu'elle prend pour qu'elle puisse avoir une érection, etc. Il y a donc tout un travail de préparation dans l'explication du travail qui est fait. Beaucoup de gens vont être mis au courant malgré tout. Il s'agit donc d'un secret partagé. Il faudra aussi prendre en compte les considérations de santé, si la personne a du diabète, de l'hypertension, les médicaments à suspendre, s'il faut prendre des médicaments PDE5 – type viagra, etc. Il y aura toujours une anxiété de performance à l'approche du rendez-vous. De plus, beaucoup de leurs résidents souffrent de dépression et prennent donc des médicaments qui limitent de nombreuses fonctions sexuelles dont le désir, l'éjaculation et l'orgasme.

Ils regardent également leurs connaissances et leurs compétences en matière sexuelle, qui sont en général très faibles. Lorsqu'ils font appel à un accompagnant sexuel, ils ne peuvent pas choisir le partenaire. Il leur est également expliqué que cela pourra se reproduire tous les 2 ou 3 mois en fonction des moyens financiers et de la disponibilité de M. Coquiart ou celle des éducateurs. En outre, puisqu'ils n'ont pas leurs biens à disposition, ils doivent passer par l'accord parental au niveau financier ou de l'administrateur de biens. Certains se résignent. Une chambre d'intimité est dédiée au rapport accompagné, mais ils peuvent également le faire dans leur propre chambre.

Pourquoi faut-il également en parler aux parents ? Les personnes avec une infirmité cérébrale ont une grande loyauté par rapport à leurs parents. Ils ont toujours été fortement dépendants de leurs parents au niveau infirmier et médical. Cela a créé une grande loyauté. Ils ne peuvent donc rien faire dans le dos de leurs parents, sinon le résident en parlera par lui-même. Ils collaborent donc toujours avec les parents s'ils sont toujours vivants. Il y a souvent des parents qui sont très confidents avec leur enfant adulte et souhaitent que leur enfant le fasse dans les meilleures conditions. Une seule fois, un parent a refusé car il avait déjà du mal à boucler ses fins de mois. Il y a également un jeune de 18 ans qui avait demandé un accompagnement, pour lequel sa maman a demandé un délai de réflexion car cela lui semblait assez jeune pour déjà accéder à l'accompagnement sexuel. Ils n'ont pas pu avoir un suivi car ce dernier avait changé d'institution par la suite.

Le bénéficiaire est le seul décideur de la poursuite de sa demande. Il est déjà arrivé que des résidents en situation quasi-sexuelle disent qu'ils ne veulent plus. Par rapport à la récurrence, il y a des résidents pour qui une séance est suffisante. Cela s'explique par le

fait qu'il y a trois axes dans la sexualité : l'axe psychologique, l'axe cognitif et l'axe corporel.

En général, quand les bénéficiaires font de l'accompagnement sexuel une fois, ils veulent expérimenter, mais il n'y a pas toujours cette dimension amoureuse qu'ils pourraient souhaiter avoir et essaient donc de trouver une autre solution.

Quelles sont les pratiques sexuelles données par l'accompagnant ? Bien souvent, les accompagnants expliquent à l'orateur comment cela s'est passé afin de savoir ce qu'il y a lieu d'améliorer éventuellement pour les résidents. La pratique sexuelle comprend la pénétration, la fellation et la masturbation. Cela est possible en fonction de la façon dont le corps du destinataire le permet et ses capacités érectiles. Il y a également le désir du bénéficiaire. Certains sont très centrés sur la partie physique – la décharge – et d'autres sont centrés sur l'aspect relationnel et viennent avec des fleurs par exemple. Tous les résidents racontent que cela est une superbe expérience et qu'ils se sentent bien physiquement et psychiquement après. En fait, l'accompagnement sexuel permet la publicité de sa propre identité, celle qu'il veut se donner.

Quel est le sentiment de satisfaction des résidents ? M. Coquiart en a fait un tableau. Du côté des bénéficiaires, certains attendent surtout de la tendresse, ce qu'ils appellent le « Pôle affectif », tandis que d'autres résidents attendent la décharge orgasmique – et non orgasmique – ce qui signifie qu'ils veulent atteindre l'orgasme le plus vite possible. Du côté des prestataires, certains favorisent le « Pôle génital », ce qui était le cas lorsqu'ils avaient recours à des prostituées dans un passé lointain. Il fallait que ça se passe le plus vite possible et que la personne jouisse. D'autres prestataires favorisaient le « Pôle affectif » lorsque la prostituée favorisait le fait de donner de la tendresse. Il y a une grande satisfaction à partir du moment où ce qui est demandé est offert.

Quels sont les effets généraux de la démarche prostitutionnelle ? M. Coquiart a toujours eu des feedbacks des accompagnants, des parents et des bénéficiaires qui ont permis d'améliorer l'accompagnement pour favoriser une pratique sexuelle adaptée. En ce qui concerne leurs résidents, ils ont remarqué qu'il y avait une augmentation de l'assertivité pour eux-mêmes. Il donne l'exemple d'un résident qui voulait seulement « tirer son coup » et que les filles ne l'intéressaient pas. Après avoir eu cet accompagnement sexuel, il s'est rendu compte qu'il était possible de parler aux filles et leur dire des choses intéressantes. D'autres effets personnalisés de la démarche comprennent le nourrissage de tendresse, l'augmentation des habiletés de séduction et une adaptation progressive des comportements sexuels avec une clarification des besoins affectifs et sexuels.

Parfois, il avait des personnes qui étaient seules au départ, se mettaient ensuite en couple, et puis se retrouvaient à nouveau seule et faisaient appel à un accompagnement sexuel. Cet accompagnement sexuel, après réflexion du bénéficiaire, amenait la personne à se dire qu'il était bien mieux en couple et ce qu'il souhaitait était une amélioration de son couple passé et un accompagnement d'éducation conjugale érotique avec des possibilités de sexothérapie (EMDR). L'orateur pense notamment au cas d'une jeune femme qui avait été abusée sexuellement et qui ne voulait pas avoir une sexualité de type génital avec son partenaire. Cela a été mis au clair suite à ces accompagnements sexuels et à la demande du résident de ne plus avoir cet accompagnement sexuel et de se reconcentrer sur son couple. Finalement, ils ont pratiqué une sexothérapie.

L'accompagnement sexuel permet la fantasmatisation, c'est-à-dire l'investissement de l'image de son partenaire. Cela consolide l'identité sexuée. Le feedback des parents quant à la démarche est qu'ils en sont heureux. Ceux qui quittent l'institution leur demande d'expliquer la démarche à l'institution suivante car ils aimeraient que cela continue.

Certains n'ont pas poursuivi l'expérience d'accompagnement sexuel, en particulier pour les demandes homosexuelles, la seule demande formulée par une femme et pour le sujet le plus jeune. Après l'expérience, une amélioration de la vie sexuelle du couple est constatée.

Pour conclure, la rencontre prostitutionnelle concerne un petit nombre de leurs résidents, la plupart étant des hommes. Elle représente une des réponses en matière de sexualité et ne crée pas d'addiction. C'est un laboratoire expérientiel où chaque rencontre est unique et permet un accompagnement sexologique pointu. Il y a également des accompagnements de couple lorsque le couple a des grandes difficultés de pouvoir avoir un rapport physique ensemble ou lorsqu'il y a un manque d'habiletés sexuelles. L'accompagnement peut être « discret », ce qui signifie qu'il est seulement là pour positionner les bénéficiaires et faire en sorte que cela se passe bien. Il peut aussi être « impliqué », c'est-à-dire que, en fonction des demandes des partenaires, faire en sorte que l'accompagnant ait également des rapports avec l'un, l'autre ou les deux. Le dernier outil en date que le centre va tester se nomme le « Handy Lover », un appareillage qui permet d'avoir une certaine indépendance pour la satisfaction en individuel ou en couple.

#### 4.5. Échange de vues

**M. Ibrahim Donmez (PS)** remercie l'orateur pour son exposé, certes rapide, mais très complet.

Concernant la dimension du genre, M. Coquiart a dit qu'il y avait beaucoup moins de femmes qui ont fait appel. Comment l'intervenant explique-t-il cela, est-ce dû à des obstacles différents ?

**M. Pascal Coquiart** n'a pas d'explication scientifique pure, mais il peut dire que, au niveau statistique, il y a plus d'hommes que de femmes dans l'institution. Le peu de femmes qui sont présentes sont souvent en couple, sans passer par de l'accompagnement sexuel. De plus, les femmes ont, en général, des attentes plus relationnelles que purement physiques. Peut-être également que l'accès à la sexualité a été éduqué différemment lorsqu'ils étaient petits.

**M. David Weytsman (MR)** remercie les deux intervenants. Il demande à M. Coquiart si les services auxquels il a eu recours sont ceux d'Aditi, parce qu'il a parlé de prostitution.

**M. Pascal Coquiart** précise que le début des expériences ont été initiées suite à des demandes d'un résident qui expliquait que son ami l'avait accompagné chez des prostituées en 2003 et que, à présent que ce dernier était mort, il aurait aimé y aller à nouveau. L'équipe de M. Coquiart a fait une recherche dans la région de Charleroi pour trouver des personnes qui pouvaient accompagner ce résident. Par la suite, vers 2005-2006, il a fait connaissance avec Mme Pascale Van Ransbeek de Aditi avec qui il a commencé à collaborer au fur et à mesure.

**M. David Weytsman (MR)** demande comment, du point de vue des résidents, en tant que sexologue, il fait la différence. Y a-t-il des résidents qui préfèrent des prostituées pour des raisons x ou y, parce que c'est moins dans une approche médicale ou paramédicale ? M. Coquiart a-t-il ce genre de discussion ?

**M. Pascal Coquiart** explique qu'au départ il y avait un mixte de réponses prostitutionnelles et d'accompagnements via Aditi. La réponse à la question se trouve dans le tableau où sont expliqués le pôle génital et le pôle affectif. Tant les prostituées que les accompagnants sexuels pouvaient répondre aux deux. En termes de qualité, à partir du moment où l'on n'est pas avec une prostituée émanant de la traite des personnes, mais avec quelqu'un qui travaille de manière indépendante, on pouvait avoir le même service.

La différence est que la disponibilité et la fiabilité des prostituées étaient moins grandes que celles d'Aditi qui passe par une prise de rendez-vous. D'autre part, dès que cela a pu être organisé dans la « chambre d'amour » au sein de l'institution, il était plus facile de le faire avec Aditi. Il y avait moins de difficultés matérielles qui sont fort stressantes pour les personnes handicapées.

Par ailleurs, les accompagnants sexuels sont formés spécialement aux personnes handicapées. Pour trouver une prostituée qui a travaillé avec les résidents, il a fallu avoir au moins 100 contacts, que ce soit les quartiers rouges, dans la rue ou au bordel. Au départ, c'était un petit peu gênant d'aller dans un bordel, mais aujourd'hui l'intervenant les connaît tous.

**M. David Weytsman (MR)** constate que, manifestement, l'intervenant semble offrir toute une série de services, d'occasions et d'opportunités afin que les résidents puissent avoir une vie relationnelle ou des occasions de vie sentimentale ou sexuelle. Malgré cela, certains n'ont peut-être pas l'occasion ou la nécessité d'avoir recours à ces services. Le député demande si cela représente une grande partie des résidents ? Il s'agit de combien de personnes par an ? Et quelle est la proportion par rapport au nombre de personnes qui y séjournent ?

**M. Pascal Coquiart** explique que, pour l'instant, il s'agit de 3 couples et de 4 ou 5 résidents masculins.

**M. David Weytsman (MR)** demande si, parmi ces personnes-là, il y a une majorité ou minorité de personnes qui ne pourront jamais avoir une relation sentimentale avec quelqu'un d'autre.

**M. Pascal Coquiart** explique que, parfois, le handicap physique est tel qu'il est peut-être fort difficile d'avoir ce genre de relation. Il y a par exemple des personnes qui souffrent de double diagnostic ou des personnes qui ont des cérébrolésions, qui sont très désinhibés et qui ont une grande difficulté à rentrer en relation normale avec autrui, puisque ce qui compte d'abord pour ce genre de personne c'est le passage à l'acte.

**M. David Weytsman (MR)** rappelle que l'orateur a dit que le résident qui fait ce choix d'être accompagné n'a pas l'opportunité, ou n'a pas le droit de voir la personne avant. On ne lui présente pas une photo pour le préparer à la visite de la personne ? Ce choix est-il imposé ?

**M. Pascal Coquiart** précise que c'était la démarche d'Aditi. Mme Van Ransbeek fait analyser la demande. Travail qui est souvent prémâché par l'orateur lui-même. Ensuite, en fonction des demandes de la personne, des disponibilités et de la géographie, elle propose une personne qui est disponible.

**M. David Weytsman (MR)** demande si les résidents sont au courant que cela est discuté avec leurs parents.

**M. Pascal Coquiart** répond par l'affirmative. Cela leur est expliqué durant l'entretien d'accompagnement sexuel.

**M. David Weytsman (MR)** demande la confirmation du fait que la seule demande qui émanait d'une femme a été refusée par ses parents.

**M. Pascal Coquiart** explique que cette personne qui s'est autocensurée l'a fait par peur.

**M. Ahmed Mouhssin (Ecolo)** remercie l'orateur pour sa présentation. Cela permet de montrer que l'accompagnement sexuel n'est pas juste un acte sexuel, mais qu'il y a quelque chose de plus global, qu'il y a une offre de services très large. Il voit qu'il y a également un accompagnement sur internet. Tout cela est assez intéressant. Dans un cas comme dans l'autre, l'orateur a parlé de risque d'erreur. Comme la question du consentement est souvent abordée, lorsqu'il y a une erreur est-ce parce que cela a été mal compris par la personne concernée ? Par exemple, si la personne se dit après qu'elle n'avait tout compte fait pas envie de rencontrer quelqu'un dans ce cadre-là.

Concernant la souffrance de solitude, le député a l'impression qu'il s'agit d'un élément très important. Le fait de vouloir rencontrer un accompagnement sexuel est parce qu'il y a, de manière générale, une grande solitude et que cela peut le compenser ? Comment l'orateur arrive-t-il à identifier que c'est le besoin sexuel qui est demandé ?

Lorsqu'il y a un besoin sexuel, le fait qu'il ne soit pas rencontré provoque quoi auprès de la personne concernée ou auprès de l'institution ?

**M. Pascal Coquiart** précise que, concernant la notion de risque d'erreur, il n'y a pas d'erreur. Lorsque certains résidents rencontrent une à trois fois l'accompagnant, ils expriment que maintenant qu'ils savent ce qu'est l'amour physique, ils ne souhaitent pas aller plus loin.

Concernant la souffrance de solitude, d'après ce que perçoit l'intervenant, l'accompagnement sexuel permet une réduction de la souffrance liée à la solitude, mais ce n'est pas le moteur initial de cette demande. Le moteur initial est réellement le besoin sexuel.

Concernant le besoin sexuel qui n'est pas rencontré, l'orateur rappelle que l'on ne contrôle pas tout. Si une personne a un besoin sexuel et ne peut pas l'assouvir de manière la plus sereine possible, elle devra passer par des substituts. Pour les personnes handicapées physique c'est de recourir à des tiers, tels des copains, des copines pour une masturbation ou une fellation. Cela devient une sexualité cachée, malsaine, où il y a peut-être des échanges qui se font sur base de marchandage. L'intervenant a également travaillé pour une maison de repos du CPAS de Bruxelles où il y avait ce genre de comportement

entre les personnes âgées, comme proposer une cigarette contre une fellation. Il peut y avoir ce genre de dérive.

Quelque chose qui semble important est que la sexualité c'est quelque chose de très vaste. L'orateur se souvient d'une jeune femme qui n'arrêtait pas de hurler jours et nuits au sein du centre. Elle était très diminuée intellectuellement, et était en chaise roulante. Ses hurlements rendaient impossible la vie du groupe. À chaque fois qu'un homme passait près d'elle, elle essayait d'attraper la main et de mordre la personne. Elle était très agressive. M. Coquiart a eu une intuition. Au lieu de retirer sa main comme les autres faisaient, il l'a laissée. La jeune femme a porté sa main à sa bouche et a commencé à l'embrasser. Il s'agissait d'une femme qui était en grande souffrance entre autres sexuelle et de contact. Le contact physique est déjà quelque chose de sexuel. Elle était très diminuée intellectuellement et n'avait pas accès mentalement à la sexualité génitale, à des pratiques de Snoezelen. Cette pratique est du rapport humain au sein d'espaces relaxation où l'on touche des objets. Un petit peu comme avec des bébés. Durant cette séance-là, cette jeune femme a essayé de lui grimper dessus en frottant son pubis contre lui, ce qui a bien montré qu'il y avait une demande d'ordre sexuel à l'époque, qui a été comblée un petit peu miraculeusement.

En effet, quelques jours plus tard, un autre jeune homme de l'institution s'est intéressé à elle tout simplement par sa présence. Ils ne se sont pas touchés sexuellement mais se faisaient des bisous et se tenaient la main. À partir de ce jour-là, elle n'a plus crié. La sexualité peut donc aussi être une présence affective.

**Mme Joëlle Maison (DéFI)** n'a pas vraiment de question mais désire remercier l'orateur pour son exposé très riche et très dense. Elle rappelle la demande d'avoir accès à la présentation PowerPoint. Le fait de le relire suscitera certainement des questions chez certains.

L'orateur a évoqué la présence de liaison pour les femmes âgées dans le complexe. Quel rapport a-t-il par rapport aux demandes d'accompagnement sexuel qui pourraient émerger de la part de personnes âgées dans les homes ? Elle sort du sujet. Environ 4-5 % des personnes en situation de handicap bénéficient d'un accompagnement sexuel. La députée se demandait comment M. Coquiart, en tant que sexologue, recevait ce questionnement par rapport aux personnes très âgées qui gardent des envies et peut-être des capacités physiologiques aussi.

**M. Pascal Coquiart** précise que, dans sa pratique privée, il a peut-être eu une ou deux personnes qui

l'ont consulté dans le cadre d'une recomposition de couple. L'idée est quand même de permettre de vivre en bonne santé sexuelle et d'amener au-delà de la misère sexuelle. Que fait-on avec quelque chose qui nous tarade, nous habite, dont on ne sait rien faire et qui nous rend malheureux ? Sachant que, pour les personnes très âgées, des études ont été faites sur les fantasmes sexuels des centenaires. Ces fantasmes existent toujours. Ils ne savent pas forcément y répondre physiquement, mais la présence, le toucher, la caresse ou le massage peuvent être des réponses adaptées à ce genre de besoins. Du moment qu'on lutte contre la misère sexuelle, c'est ce qui compte.

#### **4.6. Exposé de M. Bernard Wagner, président de l'asbl Aditi WB, ancien bénéficiaire**

**M. Bernard Wagner** est un ancien bénéficiaire d'Aditi et en est actuellement le président. Il témoigne en tant que bénéficiaire afin que la commission puisse entendre quelqu'un qui a bénéficié du service. Il a 68 ans et est atteint d'une sclérose en plaques qui évolue depuis l'âge de 17 ans. Sa présentation sera suivie d'une petite vidéo qu'il a créée en extrayant des morceaux du film qui a été tourné par la RTBF en 2018 suite au salon « EnVIE d'amour » à propos de l'assistance sexuelle : Questions à la Une : Portraits : assistants sexuels pour personnes handicapées du 14 novembre 2018 – de Stéphanie Desmedt.

Il laisse à la RTBF sa responsabilité en ce qui concerne les commentaires. Il a coupé le film afin de choisir ce qui était intéressant pour illustrer les débats de la commission. Les députés auront également l'occasion de voir, dans ce cadre-là, le ressenti d'une accompagnante. Elle n'a pas été entendue en commission mais a son rôle à jouer dans le système qui est mis en place. Les choses ont déjà bien changé depuis 2018.

Au niveau professionnel, l'orateur est ingénieur de gestion en sciences économiques, avec une spécialisation en informatique. Il a travaillé quelques années dans différents secteurs de l'activité économique du pays, mais sa carrière a été très brève car sa maladie l'a pris très tôt et lui a également enlevé beaucoup de fonctions alors qu'il était encore très jeune. Il a bien vite été contraint d'arrêter toutes ses activités professionnelles. Il a longtemps été isolé chez lui, sans emploi et sans possibilité d'en trouver. Il s'est donc tourné vers le social et a essayé de collaborer avec des organisations et des asbl, telles que la Ligue Belge de la Sclérose en Plaques et Ensemble pour une Vie Autonome, où on demandait l'avis des personnes en situation de handicap. Il abordait son côté social dans ses occupations.

La sclérose en plaques est une maladie auto-immune qui affecte le système nerveux central, c'est-à-dire le cerveau et la moelle épinière, qui est de type inflammatoire et qui procède, dans un premier temps, par poussées et rémissions et, dans un deuxième temps, en prenant de l'âge, s'installe une progression secondairement progressive mais que l'on ne peut plus arrêter. Malheureusement, l'orateur n'a pas pu bénéficier de traitement efficace. Suite aux recherches qui ont été faites pour la Covid, l'origine de la maladie a été découverte. Les neurologues qui l'ont traité lui ont dit que l'on pouvait espérer un vaccin contre la maladie. Cette maladie va donc disparaître. Pour M. Wagner il est trop tard car il a déjà trop d'atteintes au niveau neuronal. Les atteintes peuvent être motrices ou sensitives. Cela peut être de la vue, de la parole, des bras, etc. L'orateur est tétraplégique, ses quatre membres sont atteints. Il lui reste heureusement 50 % de sa main droite, ce qui n'est déjà pas mal parce qu'il est droitier. C'est un coup de pot. Cette maladie touche également ce qui est inconscient. Cela occasionne des problèmes respiratoires. Tout l'interne du corps qui travaille inconsciemment, ce qui permet de respirer, de déglutir, peut être affecté et rendre la vie assez compliquée.

Au niveau du handicap, le cas de l'orateur n'a rien d'unique, puisqu'il faut considérer que tout handicap est à considérer de la même importance. C'est la personne qui vit son handicap qui est importante, ce n'est pas le handicap. On est évidemment obligé de les classer, mais ce qui est grave pour l'un ne l'est pas nécessairement pour l'autre. Quelqu'un qui a un rhume des foins sera peut-être plus handicapé qu'un tétraplégique dans sa chaise roulante. C'est le vécu de chacun qui compte et qui doit être considéré comme le plus essentiel.

Sur le plan sexuel, puisque c'est le sujet de cette commission, l'orateur a eu des problèmes et a fait ses recherches lui-même. Il est finalement tombé sur Aditi. Avant cela, il pouvait poser toutes les questions qu'il voulait aux médecins, il n'a jamais eu de réponse concrète, sinon quelques folders jetés sur un coin de table. C'était il y a de nombreuses années et cela a peut-être changé maintenant. Bien que cela serait étonnant lorsque l'on peut constater la réaction des médecins lorsqu'il parle d'une proposition telle que celle d'Aditi ou de tout autre service qui permet d'améliorer la condition des personnes à ce niveau-là dans leurs pathologies. Il faut considérer qu'une sexualité dégradée comme les autres intervenants l'ont expliqué peut plonger quelqu'un dans un état de dépression qui est parfois abyssal. Ces personnes n'arrivent pas à s'en sortir toutes seules.

L'orateur a été amené à l'ouverture d'un dossier, comme M. Coquiart l'a expliqué, auprès de Mme Van Ransbeek, et tout s'est passé suivant la procédure qui

a déjà été évoquée plusieurs fois durant ces auditions. Depuis ce moment-là, il a repris goût à la vie, alors qu'avant c'était plutôt un goût qui le quittait. Lorsque vous tombez en dépression, vous manquez du tonus de la vie au fond de vous. Au bout d'un moment, on se dit que c'est le destin et on laisse aller les choses. Une fois la résignation installée, il était temps pour lui d'agir. Du fait qu'il a eu un accompagnement d'Aditi, l'orateur peut dire aujourd'hui qu'il y a un avant et un après Aditi. Cela a complètement changé sa vie. Dans un témoignage qu'il a adressé à Mme Van Ransbeek comme feed-back après un accompagnement, il écrivait « mon masculin et mon féminin se faisaient la gueule, ils s'adorent à nouveau. C'était vraiment une réconciliation de moi-même importante. Vous m'avez réconcilié avec mon corps en pleine dignité et grand respect ». Aujourd'hui, il remercie Aditi de l'avoir guidé sur le chemin de la résilience, à ce qu'il se reconstruise de façon acceptable, et ne serait-ce que celui de l'illusion de marcher à nouveau.

L'orateur propose aux commissaires de regarder la vidéo qui présente la réalité du terrain.

Vidéo : Questions à la Une : Portraits : assistants sexuels pour personnes handicapées du 14 novembre 2018 – de Stéphanie Desmedt

#### 4.7. Échange de vues

**M. Hicham Talhi (Ecolo)** remercie l'intervenant pour sa présentation très personnelle et très touchante. En regardant la vidéo et en écoutant les différents intervenants, il lui est venu une question presque sociologique. Quel est type de profil qui a initié ce type de demande ? On voit dans la présentation de M. Wagner que c'est un profil hautement qualifié. Cette demande qui a été créée par les institutions émane en fait des profils les plus éduqués. Il serait sociologiquement intéressant de faire une étude, de voir la ventilation de toutes les personnes qui ont fait appel à ce type de service et qui sont initialement les personnes demandeuses et quelle était leur fonction.

Le député trouve intéressant le profil des personnes qui arrivent à mieux exprimer ce besoin des demandes. Les mots qui ont été utilisés par M. Wagner sont très justes et très précis, ils donnent une autre image de cette réalité-là. Effectivement, quand on n'a pas les mots pour décrire les besoins spécifiques, cela peut donner une image différente pour des personnes non-averties.

Le député découvre ce sujet en écoutant les différentes interventions et, effectivement, avec certains mots, avec certaines manières d'expliquer les choses, on a une image totalement différente de l'a

priori que l'on pouvait avoir. Il n'a pas de question particulière à formuler.

C'est vraiment pour lui, néophyte sur le sujet qui a découvert ce monde lors des auditions, l'occasion de dire qu'en fonction des mots utilisés, la manière de présenter les choses peut donner une image différente des a priori que les uns et les autres pouvaient avoir en méconnaissant le sujet.

**M. David Weytsman (MR)** remercie l'orateur pour son témoignage. Le député a une question toute simple : « Qu'est-ce que vous attendez des politiques sur ce sujet-là ? Qu'est-ce que vous pensez pourrait aider le secteur, aider les personnes qui ont besoin d'avoir recours à ce système ? ». Il suppose que l'orateur y a pensé. C'est l'occasion de le demander ici même.

**M. Ahmed Mouhssin (Ecolo)** a quelques questions. La première, concerne le monde médical. M. Wagner a dit que, à l'époque où il cherchait des informations, le monde médical n'était pas très ouvert et que cela avait fort probablement peu changé. Qu'est-ce qui explique cette réticence par rapport au monde médical ? C'est le rapport monde médical/handicap ? Le député essaie de comprendre parce qu'il s'agit d'un acteur important qui est souvent en contact avec les citoyens en qui on devrait avoir confiance et pouvoir parler de tout.

Le député se rend compte qu'une petite erreur a sans doute été faite collectivement. Il aurait fallu auditionner un ou une accompagnateur/rice sexuel(le) directement. Parce que c'est peut-être eux qui auraient pu le mieux exprimer les difficultés du métier, telles que les critiques ou les insultes. Le petit film qui vient d'être visionné souligne leur importance. M. Wagner pourrait-il en dire plus sur ce sentiment qui était exprimé par rapport à l'accompagnatrice sexuelle de la difficulté de faire ce métier ? Il est le président d'Aditi et a des contacts réguliers avec ces personnes-là. Le député a une autre question plus personnelle.

M. Wagner a dit « je redeviens un homme ». A-t-il l'impression que s'il n'a pas eu accès à ce service, il ne serait pas une personne complète ? Que voulait-il précisément exprimer en disant cela ?

**M. Bernard Wagner** explique que ce que les intervenants attendent de leurs interventions c'est justement que les accompagnants puissent obtenir un cadre légal. Actuellement, ils sont sur le fil de la prostitution alors qu'il y a beaucoup de travail en arrière-plan pour arriver à proposer de pareils services. Aditi est très rigoureuse afin que tout se passe dans le respect total de l'individualité et de la vie privée des gens. Le but essentiel est d'obtenir un statut légal.

Concernant la question du médical, l'intervenant considère que la sexualité est quelque chose qui vient de notre racine. Nous sommes tous nés de relation sexuelle et nous sommes au départ tous chargés d'hormones et d'endorphines qui font que l'on devient humain avec des envies. On a parlé tantôt d'envie, on a parlé de désir aussi. Le désir c'est l'origine du monde, c'est l'origine de tout. Sans désir au départ, il n'y aurait jamais eu de vie. C'est la condition *sine qua non* pour que la population puisse perdurer. Elle ne perdurerait pas s'il n'y avait pas le désir. L'OMS parle de la santé sexuelle : « La santé sexuelle fait partie intégrante de la santé, du bien-être et de la qualité de vie dans leur ensemble. ».

Dans toutes les consultations médicales que l'intervenant a eues pour son cas personnel, on lui a pris sa tension, on lui a demandé s'il dormait bien, etc., mais jamais aucun médecin ne lui a demandé si tout se passait bien au niveau de ses relations sexuelles. Alors qu'il était tout à fait impossible qu'ils le sachent.

Lorsqu'il a commencé à poser des questions sur le sujet dans sa pratique de la médecine, puisqu'il a eu de nombreuses hospitalisations et de nombreux médecins, ils avaient tous l'air assez surpris. Les réponses étaient assez limitées.

Concernant les accompagnants sexuels, ils examinent des candidatures des gens qui se proposent à l'assistance sexuelle parce qu'ils en ont entendu parler par oui-dire, par lecture ou par des films. Les questionnaires sont très poussés sur la motivation de faire ce travail parce que, finalement, c'est un travail pour l'accompagnant. Pour que le problème de l'attachement ne se pose pas, il faut que ces personnes-là soient bien conscientes qu'il n'est pas question qu'elles s'attachent à des personnes en situation d'handicap parce qu'elles ne feraient que rajouter un handicap à tous les autres. Comme le disait M. Coquiart, la question est souvent posée par les personnes en situation d'handicap parce qu'elles s'attachent évidemment vite à la personne qui a pu les aider dans ce domaine-là.

On lui a posé la question de savoir pourquoi il a dit avoir l'impression de redevenir un homme. L'intervenant pense que cette racine de désir, de besoin, existe au fond de nous qu'on le veuille ou non. Son épouse travaille dans une asbl qui s'occupe des détenus, cela s'appelle « Résilience ». À partir du moment où il a été accompagné, où on lui trouvait des solutions au niveau de ses problèmes de vie sexuelle, il trouvait qu'il redevenait quelqu'un à part entière, quelqu'un d'humain qui avait ce genre de relation sociale qui lui permettait de ressentir cette racine.

**Mme Joëlle Maison (DéFI)** remercie simplement M. Wagner pour son témoignage.



**M. Mohamed Ouriaghli (président)** le remercie également au nom de toute la commission pour son témoignage important. Il regrette que certains collègues soient absents et n'aient pu avoir un bon jugement sur la problématique.

#### 4.8. Exposé de M. Vincent Fries, licencié en psychologie et en communication sociale, personne handicapée active dans le milieu associatif (en visio)

**M. Ahmed Mouhssin (Ecolo)**, par rapport à la remarque qu'il a faite sur les accompagnateurs sexuels et dont plusieurs de ses collègues semblaient abonder dans son sens, vu qu'il y a une difficulté de connexion avec M. Fries, propose de faire encore une séance sur le sujet. Il propose d'y entendre des accompagnateurs ou accompagnatrices sexuelles et y inviter M. Fries pour l'entendre correctement.

**M. Mohamed Ouriaghli (président)** rappelle que, dans le reportage, l'accompagnatrice sexuelle témoignait anonymement. Il serait donc étonnant que quelqu'un vienne témoigner en direct.

L'audition de M. Fries étant inaudible, **M. le président** l'a invité à communiquer au secrétariat son exposé :

« Accompagnement sexuel

Un moyen parmi d'autres. C'est une solution mais ce n'est pas la solution. C'est surtout le grand public qui a besoin d'éducation à la vie affective et sexuelle concernant les personnes en situation de handicap. Cela permettra de comprendre que nous ne sommes pas différents des autres, y compris sur les questions sexuelles, relationnelle, affective et intime.

La sexualité, au sens large, cela fait partie tout simplement de la santé générale à laquelle chacun d'entre nous peut prétendre. Pour cela, il faut avoir accès aux moyens de permettre cela.

La question de la sexualité des personnes en situation de handicap ne devrait pas être un problème dans la société étant donné que, sans sexualité, nous ne serions pas en train d'en parler car nous n'existerions pas.

Autonomie de vie. Les expressions « autonomie de vie » ou « vivre de manière autonome » signifient que les personnes handicapées disposent de tous les moyens nécessaires pour pouvoir choisir et contrôler leur vie, et prendre toutes les décisions qui concernent leur existence. Les libertés d'agir et de décider par soi-même sont indispensables à l'autonomie de vie, qui se rapporte tout à la fois à l'accès aux transports

et aux moyens d'information et de communication, à l'accès à l'aide personnelle, à l'accès à un emploi décent, au choix du lieu de résidence, aux activités quotidiennes, aux habitudes, aux relations personnelles, à l'habillement, à l'alimentation, à l'hygiène et aux soins de santé, aux activités religieuses, aux activités culturelles et aux droits en matière de santé sexuelle et procréative.

Il s'agit d'un extrait des commentaires généraux numéro 5 de la convention ONU des droits des personnes en situation de handicap. La convention a été ratifiée par la région bruxelloise. Par la Belgique, par toutes les entités.

L'inclusion sociale est garantie, ainsi que la possibilité d'aménagement raisonnable, dans la constitution via l'article 22ter.

Pour moi, l'accompagnement sexuel est un chemin possible, parmi d'autres, pour une inclusion dans la vie érotique, affective et sexuelle quoi de plus banal en réalité. Ce n'est pas un chemin obligatoire et ce n'est certainement pas la solution. Cela ne veut certainement pas dire qu'il faut abandonner le concept. Loin de là. La sexualité, cela fait partie tout simplement de la vie et l'accompagnement sexuel ne se résume pas à un coït entre les personnes. Très loin de là ! D'ailleurs, chaque accompagnant ou accompagnantes sexuelles peut mettre des limites. C'est son droit le plus strict. »

**M. David Weytsman (MR)** propose de les entendre à huis-clos.

**M. Mohamed Ouriaghli (président)** propose de charger le secrétariat d'inviter éventuellement ces personnes à venir témoigner à huis-clos.

**M. Bernard Wagner** reviendra prochainement vers la Commission pour confirmer si cette audition peut avoir lieu. Dans certaines formations ou informations données au niveau scolaire, il y a parfois des accompagnants qui participent à cette formation. Des personnes, notamment certaines qui viennent de chez Mme Agthe en Suisse qui pourraient, peut-être, répondre à l'invitation, mais il ne garantit pas leur présence.

## 5. Réunion du 28 juin 2022

### 5.1. Exposé de Paul et de Julie

**M. Paul** est ingénieur et a un petit peu plus de 60 ans. Il a 4 enfants et 4 petits-enfants. Sa quatrième fille est trisomique et son troisième enfant a contracté la sclérose en plaques à l'âge de 20 ans.

Il collabore avec Aditi depuis à peu près 5 ans et la première question à laquelle il voudrait répondre est « pourquoi ». Il est intimement convaincu que nous sommes tous fait pour aimer. Aimer, c'est le cœur, mais c'est aussi le corps. L'intervenant a été confronté à des situations qui ont été difficile à voir. La sclérose en plaques de son troisième enfant l'a le plus perturbé lorsqu'elle lui a exprimé que cela remettait vraiment en question tout sa vie affective. Outre le fait qu'ils vivent avec leur quatrième enfant trisomique, c'est par cela qu'il s'est senti vraiment interpellé de la question de l'accompagnement affectif et sexuel des personnes en situation de handicap.

L'intervenant s'occupe principalement d'accompagner des couples. La manière dont cela se passe est différente selon les couples, puisque leurs besoins ne sont pas les mêmes. Il peut être en face d'un couple dont le handicap est léger et pour lequel il doit les aider à se retrouver, se rencontrer physiquement. Dans ce cas, il a une tâche de surveillance, il s'assure que tout va bien et peut, de temps en temps, les aider dans une ou l'autre position.

Dans d'autres situations c'est plus compliqué. Ils ont réellement besoin d'accompagnement, aussi bien pour les placer dans le lit, pour les rapprocher, les aider au niveau des caresses à différents moments.

Le couple que l'intervenant a en face de lui peut être, d'une part, un couple qui a une relation affective très profonde, qui a envie de vivre ensemble, de se marier et d'avoir des enfants, même si ce dernier point ne sera peut-être pas possible et, d'autre part, un couple pour lequel la relation est beaucoup plus physique. Pour ces derniers, ils ont vraiment besoin de rencontrer quelqu'un sexuellement et l'aspect affectif peut être absent.

Certains couples sont presque autonomes et la tâche de l'intervenant et de vérifier que tout se passe bien, il n'y a pas de risque de blessures. Certaines personnes ont, en effet, des gestes spastiques ou d'autres personnes ne peuvent pas prendre certaines positions. Par contre, pour certains couples, il est en face de personnes qui sont paralysées et non pas l'usage de la parole. Là, d'une part, il faut voir ce qu'ils souhaitent, vérifier que la communication entre passe bien et, d'autre part, faire en sorte que la rencontre physique puisse se faire. Dans certains cas, il doit non seulement les rapprocher mais également faire les gestes nécessaires pour qu'il y ait, par exemple, pénétration lors d'un acte sexuel complet.

L'accompagnement dure normalement d'une heure à deux heures, mais, auparavant, il y a le déplacement de l'intervenant, le temps qu'il prend à relire ses notes, l'accueil, le déshabillage. Le déplacement peut être parfois long car il n'y a pas assez d'assistants

pour couvrir le territoire. À son retour, l'intervenant rédige un feed-back afin d'être encore mieux préparé la fois suivante. Cela signifie que pour un accompagnement d'une à deux heures, avec parfois un déplacement de 300 km, plus les préparatifs et le suivi, une très grosse partie de la journée est nécessaire pour un simple accompagnement.

C'est une présentation un petit peu sommaire de ce que l'intervenant fait. Le langage physique est un langage qui est antérieur au langage la parole. Il est important de donner la possibilité aux personnes de pouvoir se rencontrer à tous les points de vue.

**Mme Julie** est accompagnante sexuelle chez Aditi depuis quatre ans dans les environs du Hainaut, dans le Brabant wallon et dans le namurois. Elle rencontre des couples, des hommes seuls et des dames seules. Elle rencontre autant en institutions qu'à domicile. Les principales attentes sont la découverte de la sexualité, mais également et surtout la prise de confiance en soi. Lorsqu'elle arrive chez les personnes, elles n'ont pas spécialement confiance en elle et apprennent à se découvrir au niveau de leur sensualité et même de leur rapport au niveau affectif avec les autres. Cette confiance en soi est à travailler.

Ensuite, l'intervenante discute beaucoup, le temps qu'une confiance mutuelle s'installe. Ensuite, elle accompagne au niveau de la sensualité pour la personne ou pour le couple. Elle les aide parce que, parfois, ce n'est physiquement pas toujours évident.

## 5.2. Échange de vues

**M. Ahmed Mouhssin (Ecolo)** remercie les intervenants pour leur éclairage d'avoir accepté l'invitation. Différentes personnes ont déjà été auditionnées le député trouvent qu'avoir le point de vue des personnes concernées est intéressant.

Sa première question portera sur la question du consentement. Quels types de formation ont-ils eue ? Combien de temps a-t-elle duré ? Est-ce que la formation continue ? En fonction du type de public, il est plus ou moins facile de savoir s'il y a consentement ou non. Comment les accompagnants travaillent-ils sur cette question du consentement ?

Quel est le statut professionnel des accompagnements actuellement ? Comment sont-ils payés dans le cadre de ce travail ? Ont-ils déjà une réflexion par rapport à ce qui est législatif et ce qui pourrait être amélioré afin d'avoir un statut clair. Il a été dit que pas mal accompagnants sexuels étaient payés en noir. Qu'y a-t-il moyen de faire afin d'améliorer cette situation ? Que doit-il être changé au niveau législatif ?

**M. David Weytsman (MR)** remercie les intervenants pour ce qu'ils font et rejoint M. Mouhssin sur ses questions.

**Mme Joëlle Maison (DéFI)** remercie également Paul et Julie pour leurs interventions et la manière dont ils accompagnent les personnes qui en ont besoin. Elle rejoint également les questions de Monsieur Mouhssin et, principalement, concernant la formation et, d'autre part, le statut.

Elle remercie Paul d'avoir énoncé quelque chose qui paraît évident mais qu'il ne l'est pas tant que ça : la communication avec le corps précède celle du langage. Il est important de le dire et cela met encore plus en exergue le fait que les personnes bénéficiaires doivent se trouver dans une solitude ont un besoin très important tant affectif que sexuel.

La députée aimerait savoir si le modèle suisse qui a été présenté avec des formations intensives et continues est un modèle qui serait souhaitable de voir implanter en Belgique ou en communauté française.

**M. Alain Joret (Aditi)** précise qu'il est le représentant de l'ASBL Aditi et qu'il a été invité pour éventuellement compléter les informations des deux accompagnants. Il n'est pas le même accompagnant. Il propose aux députés de l'interpeller s'ils ont des questions à lui soumettre.

**M. Mohamed Ouriaghli (président)** demande aux accompagnants ce qu'ils pensent ou ce qu'ils ont envie de dire aux personnes qui considèrent que l'assistance sexuelle pourrait être considérée comme une forme de prostitution. Ils parlent d'accompagnement et non d'assistance sexuelle. Le président trouve que c'est un terme qui est effectivement mieux indiqué. Ont-ils un commentaire à ce sujet.

**M. Paul** est d'avis que la prostitution est faire quelque chose qui ne correspond pas aux convictions des accompagnants. Si quelqu'un lui propose un travail qui n'est pas étique à son goût mais qui le fait pour l'argent, à ses yeux c'est de la prostitution. Dans le cas présent où il s'agit de services à des personnes qui sont en souffrance et en difficulté, il ne considère pas qu'elle se prostitue, même s'il est un travailleur du sexe. À ses yeux, il ne s'agit clairement pas d'une forme de prostitution.

En ce qui concerne le consentement, cette question est moins prioritaire puisqu'il s'occupe principalement de couples qui sont en demande. Cette demande est faite par le couple en direct ou via un responsable au niveau de l'institution. Cette demande a donc été reçue, analysée et discutée par les personnes responsables au niveau d'Aditi. Dans le cadre d'un couple, la question du consentement est déjà moins

pointue mais il n'empêche que, lors de l'accompagnement, il est évident qu'il faut être attentif aux deux personnes. Comme la communication n'est pas simple, il faut s'assurer que ce sont bien les souhaits qui sont écoutés et que l'on impose rien. L'intervenant est là pour les aider à se comprendre et à communiquer, mais aussi à mettre des limites si l'un des deux vœux des choses que l'autre ne souhaite pas. La situation de handicap mental qui est parfois présente, il peut y avoir une désinhibition qui doit être encadrée. Tout doit se passer dans le respect le plus important de la par rapport à l'autre.

Dans l'accompagnement l'intervenant doit toujours être attentif à la question du consentement, mais dans le cas de couples il ne devrait pas y avoir de problème puisque la demande émane d'eux et a déjà été analysé de manière précise.

Concernant les formations, le mieux et que Monsieur Alain Joret en parle. Il y en a plusieurs par année et elles évoluent afin qu'elle soit toujours plus peaufinée. Ce qui semble vraiment adapté à l'intervenant, c'est qu'il y a une partie théorie et une partie intervention. Ils se retrouvent entre accompagnants sexuels, ils partagent leurs expériences et cela les aide vraiment à rester stables et lucide. Cela permet également à d'autres de voir certaines situations et de mieux y faire face.

Concernant le statut législatif, l'intervenant à son travail d'ingénieur et l'activité chez Aditi est une activité tout à fait secondaire. Il est vrai qu'il reçoit de l'argent pour cette activité. Il ne veut pas rentrer dans le détail de savoir s'il déclare dans sa déclaration fiscale aussi les autres le font. Il fait des accompagnements où il a plus de 300 km à parcourir pour arriver à l'institution et il y passe un certain nombre d'heures. Après déduction de tous ces frais, il ne reste pas grand-chose des 100 euros qu'il reçoit pour l'accompagnement.

Au niveau législatif, l'intervenant est très heureux de ce qui s'est passé dans le monde de la prostitution tout récemment et espère que cela continuera dans ce sens, tel que le Comité Consultatif de Bioéthique a pris position depuis déjà un certain temps.

S'il a été relevé que l'intervenant insiste sur le fait que la communication avec le corps était antérieure à la communication avec la parole, il peut faire un parallèle avec le fait d'avoir comme client des personnes qui sont dans un cadre très similaire aux patients des logopèdes. Ce sont des personnes qui ont des troubles qui peuvent être liés à des maladies génétiques, à des troubles du développement, à des malformations congénitales et ses troubles créent un problème de communication. Dans le cadre de la logopède il s'agit d'un problème de communication verbale, mais dans

le cas des accompagnants c'est un problème de communication physique. Lorsque l'on parle de relations sexuelles, c'est bien de la preuve qu'il s'agit d'une relation. Tout ceci pour dire que la logopédie est une activité reconnue et thérapeutique. Est-ce qu'un jour l'accompagnement sexuel sera reconnu comme activité thérapeutique ?

**Mme Julie** rejoint Monsieur Paul sur la question du consentement. Tout d'abord, les demandes sont faites par le bénéficiaire et l'éducateur ou le psychologue ou les parents. C'est déjà une étape de franchie. Lors de la séance, l'accompagnante vérifie toujours que le consentement soit présent, et cela dans toutes les étapes. S'il n'y a pas de possibilité de dire oui verbalement, il y a toujours des codes qui sont mis en place pour savoir quand c'est « oui » ou « stop » ou lorsque l'on veut quelque chose en plus. Elle pose d'abord un cadre afin que le consentement soit toujours clair, et cela aussi bien pour une personne seule que pour un couple. Cela les rassure parce qu'ils constatent que la séance se fait dans une continuité dans un cadre.

Concernant le statut, lorsque l'intervenant a commencé d'être accompagnante sexuel, elle était travailleuse du sexe et était indépendante. Son travail avec Aditi passe donc dans sa déclaration d'indépendante dans le travail du sexe. Maintenant, elle est aide-ménagère et n'a plus ce statut. Son souhait serait de passer par la Smart car elle n'est pas en temps plein dans l'aide-ménagère et cela m'arrangerait de pouvoir cotiser pour sa retraite d'une façon plus correcte en passant par la Smart plutôt que indépendante complémentaire, ce qui n'est pas suffisant. Il serait bien que ce statut soit reconnu au niveau de la santé et que les personnes puissent avoir un défraiement par la mutuelle. Pour l'instant, concernant l'accompagnement sexuel, l'intervenante n'a aucun statut, mais elle en souhaite vraiment un. Ce serait autant dans l'intérêt du bénéficiaire que pour elle, pour ces projets de vie, mais également pour la sécurité grâce à une assurance.

L'intervenante provient du monde de la prostitution mais, néanmoins, ne s'est jamais sentie une personne prostituée. Pour elle, le travail du sexe est réalisé avec des personnes qui sont dans le consentement. La concernant, c'est un choix. Il n'y a pas de travail forcé. Cela reste un travail du sexe dans lequel il y a différentes façons de réaliser. L'accompagnement sexuel est une casquette différente de ce travail.

Concernant les formations, on voit aussi bien de la manutention que des sextoys, de la calinothérapie, etc. Il y a des thèmes qui sont souvent discutés lors de la formation sur ce que les accompagnants souhaitent. Il y a des attentes souhaitées par les bénéficiaires et les accompagnants désirent avoir des formations afin de répondre au mieux à ses attentes.

Les formations sont surtout faites sur cette base. Cette partie d'intervision entre les accompagnants sexuels est vraiment essentielle. Effectivement, s'il y a eu une situation particulière, ils peuvent en discuter entre eux, tout en gardant l'anonymat, afin de pouvoir résoudre ou accompagner encore mieux la ou les personnes. Cela permet de rester lucide et professionnel face aux bénéficiaires qui attendent quelque chose de sérieux. Afin qu'ils puissent avoir confiance en eux, les accompagnants doivent venir avec quelque chose de cadré.

**M. Alain Joret (Aditi)** désire ajouter, au sujet du consentement, que chaque demande d'accompagnement sexuel fait l'objet d'une analyse de la demande par Aditi et cela afin de préciser de façon très concrète ce que la personne désire et cela l'informerait sur la manière dans les choses vont se passer. C'est déjà quelque chose de très clair au niveau du consentement de la personne.

Cela a été peu évoqué mais le consentement de l'accompagnant sexuel est également en permanence présent. Lorsque Aditi prend contact avec les accompagnants, il y a un entretien avec eux lors duquel ils définissent de façon très précise les actes qu'ils sont d'accord de poser et ceux qui ne sont pas d'accord de poser. Tout se fait dans cette dynamique permanente du consentement des deux parties.

Concernant la formation, l'intervenant pourra faire suivre un document qui reprend petite vingtaine de thèmes de formation. Actuellement, vu la taille de l'ASBL et vu le nombre accompagnants et accompagnantes, ils sont limités en tant que formation. Ils n'ont donc pas encore pu appliquer le modèle suisse, mais ils aimeraient bien. Pour l'instant, ils ont quatre formations continuées par an qui balayent toute une série de questions autour de la sexualité, ainsi que des questions spécialisées de sexualité en situation de handicap, notamment pour les conséquences du handicap physique sur la sexualité, mais également la connaissance des différents types de handicap avec des moments spécifiques, par exemple, sur l'autisme. Ils travaillent également la question des IST, ainsi que tout un volet déontologique et aussi de la relation à la personne en situation de handicap, du respect de la personne en situation de handicap, de respect de son autodétermination, mais aussi sur aussi les notions d'abus.

Ils abordent également la question de l'attachement, comment veiller à ce que la relation d'accompagnement sexuel reste une relation juste de services et d'échanges entre personnes et non une relation avec des dimensions amoureuses et dans laquelle l'attachement serait trop fort et pourrait être nuisible pour le bénéficiaire.

Ils travaillent vraiment pour que cet attachement soit géré en permanence. Ils ont également des aspects pratiques comme, par exemple, les sextoys ou la question de l'hygiène, du matériel utile, de la maintenance, du matériel pour déplacer les personnes. Il y a également des approches plus innovantes, tels que le massage, la pratique du câlin, et il y a aussi l'approche snoezelen qui est l'approche sensorielle des personnes en situation de handicap. Il s'agit de toute une série d'outils qui peuvent être utiles dans le cadre de l'accompagnement sexuel.

Concernant le statut, Aditi est bien content qu'il y a eu la révision du code pénal sur les questions de sexualité qui pose maintenant un cadre très clair par rapport aux risques de proxénétisme dans le secteur du handicap dans la mesure où les institutions et l'ASBL collaborent avec des travailleurs du sexe. Cette révision qui amènera maintenant à la réflexion de savoir comment rendre les choses tout à fait claires, notamment par rapport aux échanges financiers. Des décisions seront prises par rapport à ça sur cette fin d'année.

L'intervenant à une question complémentaire concernant le statut. Tant que l'on reste uniquement dans le cadre d'une loi autour des travailleurs du sexe, cela limite l'accès à l'accompagnement sexuel aux personnes de plus de 18 ans, puisque la sexualité tarifée n'est autorisée qu'à partir de cet âge-là. Si le secteur du handicap parvenait à définir que l'accompagnement sexuel est un service aux personnes en situation de handicap et n'est pas défini comme du travail du sexe, pouvant alors sortir de cette définition du code pénal, cela permettrait de répondre à des demandes de jeunes de moins de 18 ans. Il y a pas mal de demandes qui proviennent de familles avec des questions de masturbations extrêmement

envahissantes et compliquées pour la famille, avec des souffrances et des tensions énormes et parfois beaucoup d'agressivité, avec des mamans des papas qui sont obligés de masturber leurs jeunes parce que personne ne peut le faire. Le fait qu'un professionnel puisse rendre ce service à des jeunes, empêcher qu'ils ne se blessent, leur apprendre à se masturber avant 18 ans, est un service humain qu'il serait important de pouvoir prendre. Jusqu'à présent, Aditi a gardé cette règle de ne pas intervenir avant 18 ans.

**M. Mohamed Ouriaghli (président)** clôture la discussion et remercie vivement les invités de ce jour et des précédentes commissions pour leurs éclairages utiles et pour le temps qu'ils ont consacré à la commission.

## 6. Décision de la commission

En application de l'article 18.4 du Règlement, la commission conclut à la nécessité de légiférer, de constituer un groupe de travail en vue de la rédaction d'une proposition de résolution qui sera déposée au nom de la commission.

## 7. Approbation du rapport

En sa réunion du 6 décembre 2022, la commission a approuvé le rapport à l'unanimité des 9 membres présents.

*Les Rapporteuses,*

Véronique JAMOULLE  
Joëlle MAISON

*Le Président,*

Mohamed OURIAGHLI





