

Vers une reconnaissance de la vie affective et sexuelle des SDF

Symposium de l'Observatoire, 18 décembre 2007

Dolorès Pourette, Nicolas Oppenheim*

Dans un contexte social et scientifique qui dénie l'existence de relations affectives et sexuelles chez les personnes sans domicile, une enquête qualitative sur la vie affective et sexuelle a été menée auprès d'une cinquantaine de personnes fréquentant les centres d'accueil et d'hébergement du Samusocial de Paris.

Objectifs de l'étude

Le principal objectif de cette étude est de combler un manque scientifique : l'absence des personnes sans domicile dans les études sur la vie sexuelle et affective des Français. Non seulement, les enquêtes sur les relations affectives et sexuelles ne prennent pas en compte l'expérience des personnes sans domicile, en outre celles-ci font l'objet d'un déni, comme c'est le cas en ce qui concerne les personnes handicapées, dont la vie sexuelle est déniée.

L'absence de prise en compte des populations sans abri par les enquêtes statistiques sur la vie affective et sexuelle des Français, imputable en partie à des difficultés d'accessibilité, n'est pas anodine, car elle renforce un présupposé tenace, qu'on pourrait résumer par l'équation « misère économique = misère sexuelle » : des conditions d'existence extrêmes conduiraient à la disparition de la vie sexuelle des personnes démunies ou à une vie sexuelle nécessairement marquée par la violence ou l'alcoolisation massive. La recherche sur laquelle cet exposé s'appuie, satellite d'une étude nationale en population générale sur le contexte de la Sexualité en France (CSF) en 2006, a au contraire pour principale ambition de remédier à cette invisibilité en prenant en considération les sans domicile fixe dans les préoccupations habituelles sur la vie sexuelle.

La finalité de cette étude est d'orienter les politiques publiques en fonction des enjeux et des besoins propres aux populations de sans domicile fixe.

* D. Pourette, sociologue, Observatoire / Laboratoire d'Anthropologie Sociale (LAS), EHESS. Nicolas Oppenheim, sociologue, Observatoire / Laboratoire Ville Mobilité Transport, ENSPC, Université de Marne La Vallée. Cette communication est issue d'une enquête collective : Laporte A., Le Méner E., Oppenheim N., Carpentier S., Vivre ou faire l'amour. La pluralité des expériences affectives et sexuelles de personnes sans-domicile-fixe, Rapport à l'INPES, Observatoire, 2007.

Méthodologie

Des informations sur la vie sexuelle et affective de SDF ont été recueillies au fil d'une cinquantaine d'entretiens semi-directifs entre avril 2003 et février 2005 (19 femmes et 21 hommes ont plus particulièrement été étudiés). Les personnes interrogées, âgées de 20 à 60 ans, ont en commun de fréquenter, au moment de l'entrevue, des centres d'accueil de jour ou de nuit du Samusocial de Paris. Les entretiens portaient sur leur biographie affective et sexuelle, sur leur mode de vie dans la rue, les différentes activités qu'ils y exercent (affectives et sexuelles notamment), ainsi que sur les rapports de genre.

Au vu de la diversité des récits recueillis, nous avons été amenés à classer les entretiens à partir de la définition de la situation « être en centre d'accueil d'urgence » donnée par chaque personne¹. Une partie des enquêtés se présente comme SDF et s'identifie comme tels. Parmi eux, certains refusent cette étiquette et se démènent pour sortir de la rue, de façon « volontaire ». D'autres se disent prêts à saisir d'éventuelles opportunités, mais reconnaissent le poids de leur exclusion et pondèrent ainsi leur résolution : ils semblent « résignés ». Des « fatalistes » ne semblent mettre en œuvre aucune stratégie pour sortir de la rue, et ne cherchent nullement à retourner le stigmate², tandis que d'autres valorisent le monde de la rue, qui apparaît comme un véritable *mode de vie*, et un horizon bénéfique. Mais nombre d'individus ne situent pas leur discours dans l'univers de la rue, soit qu'ils se définissent par une appartenance à une catégorie distincte de celle de SDF, soit que se trouver en centre d'accueil ne prenne sens qu'en rapport avec la situation passée. La rue peut alors être considérée comme une parenthèse non significative biographiquement, comme une ressource pertinente pour rompre avec une situation passée, ou comme une situation ne posant pas problème, inscrite dans un parcours biographique marqué par l'instabilité résidentielle.

Principaux résultats

Le principal résultat de cette recherche est que les personnes sans domicile ont des activités sexuelles et des relations affectives. Comprendre la manière dont ces expériences sont vécues implique de prendre en compte, d'une part, la situation actuelle (et notamment l'absence de logement) et, d'autre part, le parcours biographique et notamment la biographie affective et sexuelle. Ainsi, il apparaît que la manière dont les personnes interviewées vivent ces relations affectives et sexuelle ne se réduit pas au fait d'être sans domicile.

S'agissant des personnes qui ne s'identifient pas à des SDF (les « non-rue »), on observe une continuité des expériences affectives et sexuelles avant et après la perte du logement. Pour certains, l'arrivée en centre ne modifie pas l'activité sexuelle (qu'il s'agisse des réseaux de recrutement des partenaires, des lieux où se déroulent les rapports sexuels, de leur fréquence), ceux-ci témoignant de scénarii passés et actuels semblables s'agissant de leur vie affective et sexuelle. Pour d'autres, dont la préoccupation majeure est la sortie du centre, la vie amoureuse est reléguée au second plan. Mais elle n'est pas toujours inexistante : quelques femmes nouent des relations avec des hommes rencontrés dans les centres. Ces nouvelles conditions de rencontre mènent à des adaptations de l'activité sexuelle.

Si pour quelques personnes, l'activité sexuelle est absente, cela résulte d'un choix ou d'un défaut de désir, et non de la situation : avoir ou non un logement fixe ne modifierait en rien leur vie sexuelle et

¹ Thomas W. I., « Définir la situation », extrait de *The Unadjusted Girl*, [1923], traduit dans Grafmeyer Y., Joseph I. (dir.), *L'Ecole de Chicago. Naissance de l'écologie urbaine*, Paris, Flammarion, 2004.

² Goffman E., *Stigmates*, Paris, Minuit, 1977 ; Lazarsfeld P., Jahoda M., Zeisel H., *Les chômeurs de Marienthal*, Paris, Minuit, 1981.

affective.

S'agissant des personnes qui s'identifient à des SDF (les « rue »), il apparaît que les espaces de recrutement des partenaires et les lieux où se déploient l'activité sexuelle excèdent largement la rue. Par exemple, des relations avec des personnes insérées sont possibles. Deux exemples illustreront ces propos : l'exemple des « volontaires » et celui des « fatalistes »³.

Les « volontaires » : des recompositions affectives ouvrant de nouvelles perspectives

Les « volontaires » font preuve de démarches actives et réfléchies pour organiser leur quotidien et se projeter dans l'avenir. Ils sont volontaires dans leurs démarches pour trouver un emploi ou un logement, et pour se distancer du stigmate de clochard en prenant soin de leur corps et de leur apparence. Ils gèrent aussi de manière active leurs relations amoureuses et sexuelles et ne les laissent pas au hasard. Leurs partenaires sont choisis parmi des SDF ou des personnes insérées, en fonction de leurs désirs et également en fonction des bénéfices qu'ils en attendent. En effet, pour les « volontaires », les relations affectives sont perçues comme des expériences positives, qui les valorisent et les inclinent vers de nouveaux projets.

Pour les « volontaires », avoir une activité sexuelle tout en étant sans domicile n'est pas un problème : ceux qui désirent avoir des rapports sexuels en ont, dans les lieux publics ou à l'hôtel, retardant parfois le premier rapport avec un nouveau compagnon, une nouvelle compagne. Ils s'adaptent donc à l'absence de logement personnel.

Les « fatalistes » : la perte de la capacité à aimer

Les « fatalistes » sont les personnes les plus marginalisées que nous ayons rencontrées ; ils correspondent à la figure du « clochard ». Ils se caractérisent par des attitudes passives et fatalistes face à leur situation, par une absence d'espoir et d'activité pour sortir de la rue et pour se distancer du stigmate de clochard. Le plus souvent, ils sont régulièrement alcoolisés. Cette passivité et cette résignation se retrouvent dans leur vie affective et sexuelle.

Les activités sexuelles sont rares mais pas inexistantes. Et ces personnes entretiennent souvent des liens affectifs importants avec un ou une autre SDF (ils passent leur journée en couple ou dans un groupe de « compagnons »).

Ces personnes ont conscience d'incarner un stigmate très dévalorisé. Cependant, elles n'ont pas la capacité de se distancer de ce stigmate, d'où une perte d'estime de soi très marquée. Cette perte d'estime s'ajoute chez ces personnes à un passé affectif douloureux : des relations affectives anciennes qui les ont meurtris et qui remontent parfois à l'enfance (maltraitements physiques et/ou sexuelles). La capacité à aimer et à se faire aimer s'est ainsi trouvée dégradée. Le caractère heurté de cette carrière affective est alors renforcé par une perte progressive de l'estime de soi. Cette perte d'estime est d'autant plus marquée que ces personnes ont des discours très stéréotypés des rôles assignés à chaque sexe et qu'ils ne peuvent assumer ces rôles dans leur situation (pour les hommes, il s'agit d'un rôle professionnel et de pourvoyeur de ressources ; en ce qui concerne les femmes, leurs discours mettent en valeur la maternité et la vie de famille). Une telle dévalorisation de soi s'accompagne d'une incapacité de plus en plus marquée de donner et de recevoir de l'affection, de plaire à l'autre, d'aimer et être aimé.

Pour les « fatalistes », la vie affective et sexuelle relève donc surtout d'une absence de désir ou d'une incapacité d'aimer et de se faire aimer, liées à un passé affectif douloureux, à une perte d'estime de soi et à la forte imprégnation des normes en matière de rôle social assigné à chaque sexe.

³ Ces catégories ne renvoient pas à des groupes figés mais décrivent des situations et des définitions de soi à un instant T.

Des attitudes communes face aux risques sexuels

En ce qui concerne la prévention des risques sexuels, on n'observe pas de spécificité liée à la situation d'absence de logement. On observe au contraire des attitudes que l'on retrouve en population générale, et qui tiennent à la génération et à l'appartenance de genre. Ainsi, comme en population générale, les générations qui ont débuté leur vie sexuelle avant les campagnes de prévention contre le VIH n'utilisent pas le préservatif. Quant aux femmes, elles rencontrent certaines difficultés pour négocier l'utilisation du préservatif (comme en population générale).

Cependant, la mobilisation de stratégies de protection est possible, dans certaines situations perçues comme urgentes. Par exemple Thomas, un jeune homme, a eu une relation sexuelle non protégée avec une jeune femme qu'il venait de rencontrer. Il explique la non-utilisation du préservatif par le « feu de l'action » et l'absence de préservatif sur lui à ce moment-là. Mais le lendemain la jeune femme en question lui a dit qu'elle l'avait « planté » (contaminé). Il s'est alors rendu à l'hôpital et a suivi un traitement prophylactique d'urgence. Depuis, il affirme avoir toujours des préservatifs sur lui (et il les a exhibés devant l'enquêtrice le jour de l'entretien).

Ainsi, comme en population générale, pris par le feu de l'action ou en état d'hébrété, le préservatif peut être omis. Cependant, les personnes interviewées rapportent aussi des difficultés d'accès au préservatif, liées à son prix élevé notamment.

Conclusions

Ces résultats nous permettent de remettre en cause les clichés misérabilistes communément admis sur la vie affective et sexuelle des personnes sans domicile. Celle-ci ne se réduit pas à l'absence de logement mais elles s'inscrivent dans des parcours biographiques spécifiques.

Lorsqu'elle est absente ou insatisfaisante, ce n'est pas forcément lié aux conditions de vie : l'absence de désir, une image de soi négative, des relations affectives passées décevantes peuvent entraîner une incapacité à aimer quelqu'un et à se faire aimer, à donner et recevoir de l'affection.

A l'inverse, des personnes parviennent à avoir des relations sexuelles et affectives satisfaisantes en s'adaptant aux contraintes liées à l'absence de logement.

En ce qui concerne les attitudes face aux risques sexuels, elles reflètent des attitudes que l'on retrouve en population générale, avec toutefois des difficultés plus marquées d'accès au préservatif.

Recommandations

Au terme de ce travail, plusieurs recommandations peuvent être formulées :

- Améliorer l'estime de soi : Nombre de personnes souffrent du stigmatisme attaché à leur situation. Favoriser une meilleure estime de soi leur permettrait de mieux prendre soin d'elles, de se tourner vers les autres et construire des relations interpersonnelles, ressources fortes pour sortir de l'exclusion. Ceci implique de :

- Proposer des accompagnements, dans les lieux d'accueil, les lieux d'hébergements stabilisés, au cours des séjours dans des « lits halte soins santé » en renforçant le travail sur l'hygiène et le rapport au corps, en prenant en charge l'intoxication alcoolique (consultations de psychologues alcooliques, cures de sevrage avec accompagnement...), en proposant des consultations pour couples afin d'aider à la résolution de conflits et de rendre au couple son action bénéfique de support social, ainsi que des consultations de soutien psy pour que les personnes puissent évoquer leurs expériences douloureuses (violences, séparations avec les enfants...);

- Améliorer la prévention en développant des actions d'information et de prévention concernant les risques sexuels (infections, grossesse), les abus sexuels et en mettant à disposition des moyens de prévention (préservatifs gratuits, distributeurs) ;

- Sensibiliser les intervenants sociaux aux problèmes liés à la sphère affective et sexuelle des différentes populations fréquentant les centres d'accueil et d'hébergement ;
- Proposer des hébergements respectant l'intimité des couples : Favoriser les hébergements pour couple, pour leur donner accès à une certaine intimité, non seulement pour l'exercice de leur sexualité, mais aussi pour qu'ils puissent se construire en tant que couple et pour rétablir la communication, en particulier pour la négociation des pratiques et des protections (contraception, préservatif).