



association pour la promotion
de l'accompagnement sexuel

10 rue de la Bourgogne
67150 Erstein
06.26.68.71.63 / 06.81.19.12.82
appas.asso@gmail.com
www.facebook.com/appas.asso
www.appas-asso.fr

Étude 2015

Situation de l'accompagnement sexuel en France

Par Akim Boudaoud

Psychologue-sexologue et vice-président de l'APPAS

Introduction :

Depuis plus de trente ans, en Europe, les personnes en situation de handicap sont en mesure de bénéficier de services d'accompagnants sexuels professionnels. Est-ce une étape importante à la question de l'autodétermination des personnes dépendantes ?

Comme, tout être humain, un homme ou une femme en situation de handicap a besoin de liens, d'affection et de sexualité. Cependant, la personne dans l'incapacité de bouger les bras et les jambes, comprend qu'elle est sérieusement mise à l'écart, sans passeport ni carte d'embarquement pour prendre le vol des envies et des désirs affectifs et sexuels. Elle est privée de l'expérience du toucher ou d'être touchée, du contact physique, de la tendresse, de la proximité intime et de la nudité sensuelle.

L'association APPAS (Association pour la promotion de l'accompagnement sexuel), présidée par Marcel Nuss, lui-même en situation de dépendance vitale, interpelle la société sur cette question qui continue à faire débat depuis des années en France, sans que véritablement n'émergent de réponses concrètes.

L'APPAS se donne pour mission "de faire entendre la voix des personnes handicapées souffrant d'isolement et de misère affectifs et sexuels et de leur permettre d'accéder à l'expérience de l'exploration et de la découverte de leur corporéité à travers l'écoute, le toucher, les massages, les caresses et, si c'est leur choix et leur demande, par le truchement de l'accompagnement sexuel."

Ainsi, en mars 2015, près de Strasbourg, l'APPAS a organisé la première formation à l'accompagnement sexuel, elle a mis en place un programme spécifique pour les accompagnants, elle a soumis à une quarantaine de parlementaires le texte d'un projet de loi qui permettrait de protéger l'activité d'associations qui mettent en relation des accompagnants sexuels avec des personnes handicapées.

Suite à cette formation, l'association a ouvert sur son site www.appas-asso.fr/, une rubrique intitulée : «*Vous souhaitez bénéficier d'un accompagnement sensuel et/ou sexuel?* ». Celle-ci permet aux personnes qui le souhaitent, de s'inscrire et faire la demande d'un accompagnement.

Pour la première fois en France, nous pouvons analyser des données à partir des demandes et des attentes des personnes en situation de handicap.

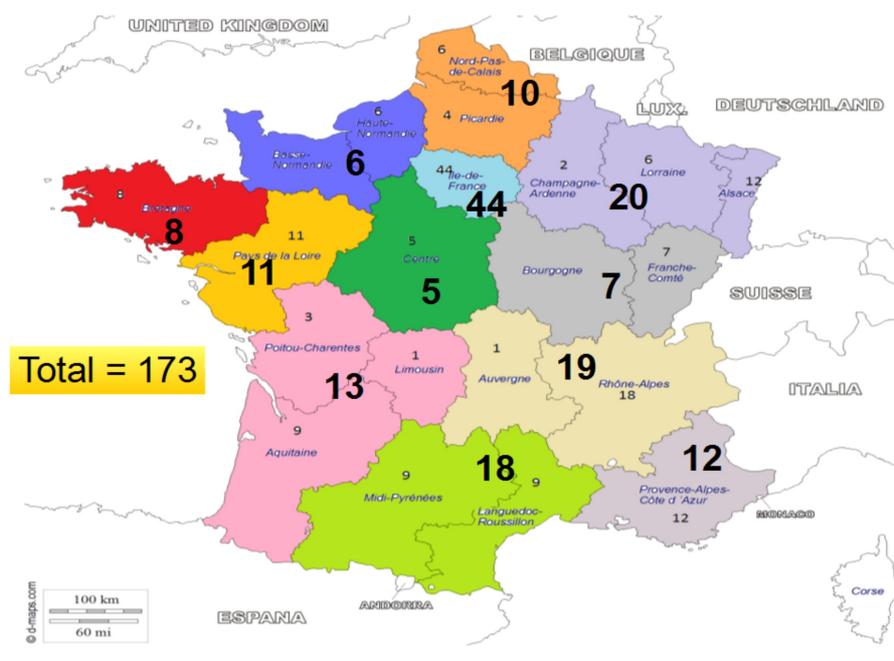
L'objet de la présente étude est de faire entendre, sans a priori ni jugement, l'expression du choix, de ce qui est au plus profond de la vie intime de la personne en situation de handicap et de ses proches.

Nous nous appuyons sur notre outil d'observation afin de réaliser une photographie de la population française concernée par cette question. Ce travail, nous permet peut-être de lever le voile et de démystifier la question de l'accompagnement sexuel et de voir un peu plus clair sur un sujet polémique.

La population :

En 2015, c'est-à-dire de mars 2015 à décembre 2015, nous avons enregistré plus de 180 demandes d'accompagnement, 173 fiches indiquaient le lieu de provenance.

La carte suivante indique le lieu et le nombre de demandes par anciennes et nouvelles régions :



Nous observons que l'ensemble des régions de France est concerné par des demandes d'accompagnement avec une forte concentration sur la région Île-de-France avec 44 demandes. La seconde observation, nous indique que l'association APPAS est visible sur la toile internet, elle commence à être identifiée par les personnes concernées, par les proches et les professionnels.

Les chiffres dans les nouvelles régions :

Alsace Champagne-Ardenne Lorraine = **20**

Aquitaine Limousin Poitou-Charentes = **13**

Auvergne Rhône-Alpes = **19**

Bourgogne Franche-Comté = **7**

Bretagne = **8**

Centre-Val de Loire = **5**

Île-de-France = **44**

Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées = **18**

Nord - Pas-de-Calais Picardie = **10**

Normandie = **6**

Pays de la Loire = **11**

Provence - Alpes - Côte d'Azur = **12**

La suite des résultats :

Nous avons retenu les fiches qui étaient entièrement renseignées, cela représentent **155 situations**.

Afin de faciliter la lecture des données, nous avons observé cinq critères :

- 1- l'âge
- 2- le sexe
- 3- le type de handicap
- 4- le mode de vie
- 5- le type de la demande

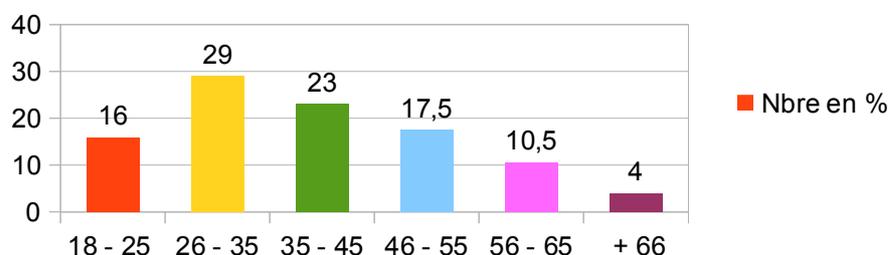
Résultats par critère :

Âge des personnes concernées :

Observations tableau 1 :

La population des personnes qui a exprimé son désir et a sollicité un accompagnement sexuel est composée de personnes âgées **de 18 ans à 94 ans**.

les catégories d'ages

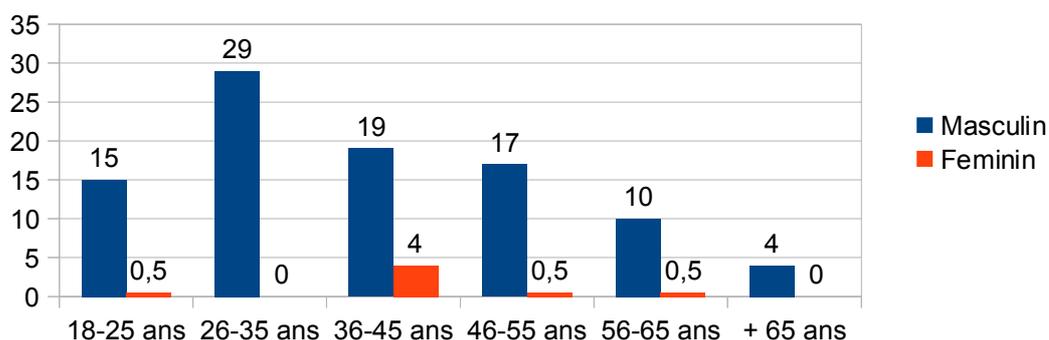


Les résultats sont en pourcentage.

Il est à noter que la catégorie d'âge de **26-35 ans** représente presque le tiers des demandes avec **29%**, lui succède les **36-45 ans** avec **23%**.

Le sexe par tranche d'âge :

le Nbre H et F par age en %



Sur l'ensemble des demandes, la population féminine ne représente que **5%** des sollicitations, nous observons sur ce tableau que l'essentiel des demandes féminines relevé de la catégorie des **36-45 ans** avec **4%**.

Le type de handicap :

Afin d'avoir une visibilité sur les différents types de handicaps, nous avons constitué 4 catégories de handicaps, cette catégorisation s'appuie sur les déclarations et les explications apportées par la personne ou son entourage.

Nous avons donc :

- a- handicap moteur
- b- handicap psychique
- c- handicap mental
- d- handicap sensoriel

Voici un aperçu des différents types de handicaps indiqués dans les fiches de renseignements:

1- la sclérose en plaque :

Peut porter atteinte au contrôle des mouvements, la perception sensorielle, la mémoire, la parole.

2- la tétraplégie avec ou pas de trachéotomie :

La tétraplégie correspond à la paralysie des quatre membres

la trachéotomie : une ouverture chirurgicale à la face antérieure du cou (au niveau de la trachée) comblée par un petit tube constitué en matière plastique, en métal, ou en caoutchouc « canule » pour faciliter le passage de l'air.

3- l'infirmité motrice cérébrale (IMC) :

Trouble moteur spastique, trouble moteur dyskinétique

4- la paraplégie :

Paralysie plus ou moins complète des deux membres inférieurs et de la partie basse du tronc.

5- l'autisme :

Une perturbation des interactions sociales, des troubles du langage, de la communication non verbale et des activités stéréotypées avec restriction des intérêts

6- la schizophrénie :

Altération profonde du fonctionnement cognitif et social, de l'hygiène, de la régulation des émotions, de la capacité à entreprendre ou planifier des actions centrées sur des buts

7- la bipolarité :

Fluctuation anormale de l'humeur, oscillant entre des périodes d'élévation de l'humeur ou d'irritabilité, des périodes de dépression et des périodes d'humeur normale.

8- la poliomyélite :

Des paralysies flasques et asymétriques.

9- la myopathie de Duchenne :

Une dégénérescence progressive de l'ensemble des muscles de l'organisme

10- l'ataxie ou l'ataxie de Friedreich :

Une pathologie neuromusculaire qui se traduit par des troubles de l'équilibre et de la coordination des mouvements volontaires,

11- le traumatisme crânien :

Les séquelles sont : la fatigue, des difficultés cognitives et émotionnelles, troubles de la mémoire, difficultés de planification, d'organisation, d'inhibition, de raisonnement, de jugement.

12- l'amyotrophie spinale infantile :

Caractérisée par une faiblesse et une atrophie des muscles,

13- l'arthrogrypose :

Il s'agit de déficiences neuro-motrices et de déformations et raideurs d'articulations constatées à la naissance.

14- troubles associés ou pas à un autre handicap sensoriel :

Aveugle, malvoyant, microcéphalie.

15- handicap mental sans donner de précision

16- spina-bifida :

Développement incomplet de la colonne vertébrale, une faiblesse musculaire des jambes ou une altération de la démarche, déformation des pieds, perte de sensibilité, douleur au dos, apparition de problème d'incontinence urinaire ou fécale.

17- syndrome de Morquio :

Infléchissement de la croissance staturale avec nanisme à tronc court, troubles de la marche, cyphose thoracique

18- syndrome de Bardet-Biedl :

Obésité, des troubles de la vision, des anomalies des doigts, dans certains cas un mauvais fonctionnement des reins et des anomalies des organes génitaux

19- dystonie :

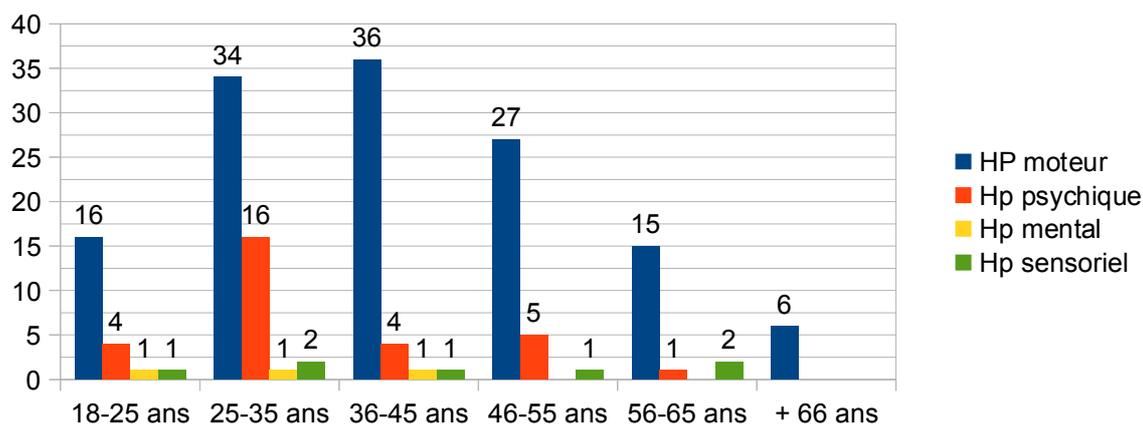
Caractérisées par des troubles moteurs, contractions musculaires involontaires, ceci peut toucher les quatre membres, ainsi que la face, le cou et la colonne vertébrale.

20- syndrome d'asperger :

Des difficultés significatives dans les interactions sociales, associées à des intérêts restreints et/ou des comportements répétitifs.

Tableau des catégories de handicaps par tranche d'âge :

Nous avons utilisé les déclarations sur le ou les types de handicap *en données brutes*, la personne pouvait avoir un trouble sensoriel avec une déficience motrice par exemple, ou un trouble psychique et une déficience motrice ou encore uniquement une déficience sévère qui l'empêche d'explorer son intimité.



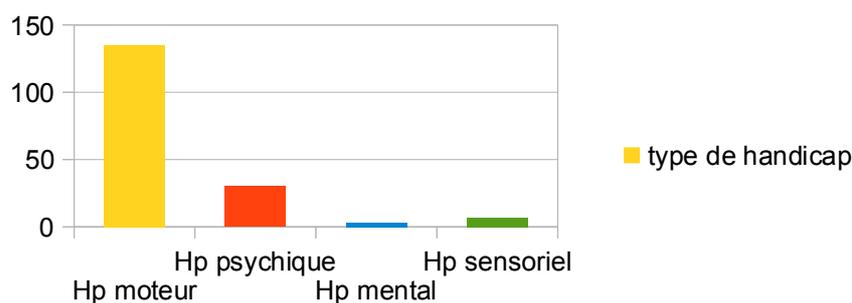
Ce tableau, nous indique que le **handicap moteur**, en terme de limitation de capacité fonctionnelle, touche toutes les catégories d'âge.

Il s'agit de la capacité physique de se mouvoir, de se toucher ou de toucher l'autre.

Sont concernées, les personnes avec une infirmité motrice et cérébrale (IMC), avec une tétraplégie, avec un spina-bifida, une sclérose en plaque, une paraplégie, etc.

La seconde catégorie de handicap recensée, après le handicap moteur, est représentée par les **troubles psychiques**, ce handicap se manifeste par les dysfonctions dans l'expression des émotions, de l'affection, de la communication, etc.

Tableau par catégorie de handicap tous âges confondus :



Le handicap moteur est la principale limitation observée tous âges confondus.

Le mode de vie des personnes concernées :

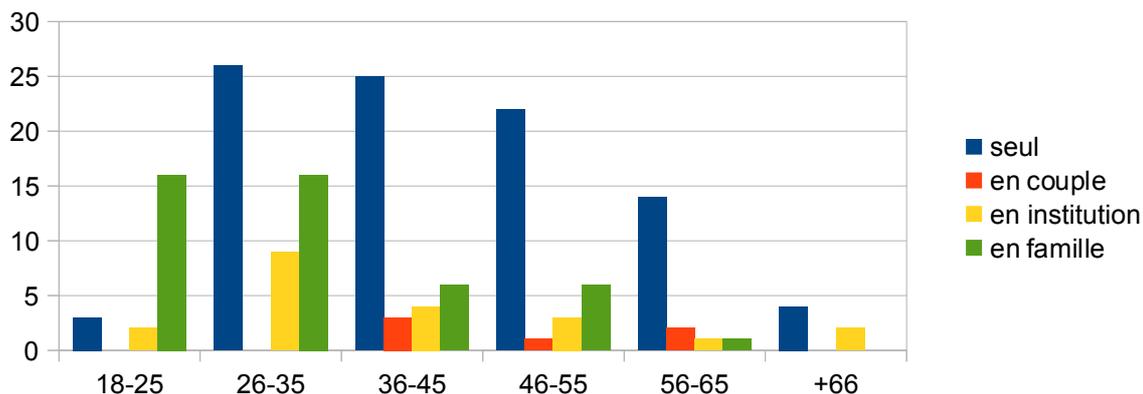
Ce chapitre nous permet d'entrevoir le mode de vie de la personne concernée. Vit-elle seule, en couple, en institution ou avec un ou plusieurs membres de sa famille ?

Assez souvent, les personnes qui ont déclaré vivre seules bénéficient d'une aide humaine : auxiliaires de vie en journée, voire 24 h sur 24, certaines ont déclaré être en couple avec ou sans enfants, d'autres vivent en institutions et enfin celles qui vivent avec un ou plusieurs proches : le père, la mère, les deux parents, la sœur ou le fils.

Il arrive pour certaines personnes d'être en institution la semaine et en famille le week-end.

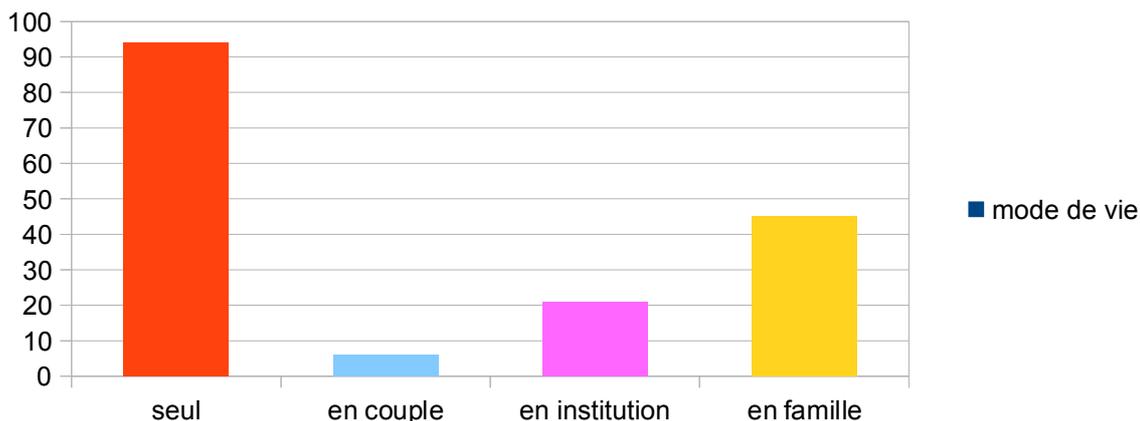
Tableau par âge et mode de vie :

Les échelles représentent des données brutes :



Ce tableau, nous montre que les **18-25** vivent en majorité au sein de **cellule familiale**. Par contre, les autres catégories d'âge vivent en majorité seules.

Le tableau suivant nous permet d'avoir un aperçu du mode de vie tous âges confondus :



Sur ce tableau, il est constaté tous âges confondus, qu'une bonne **majorité de personnes déclare vivre seule**, vient en seconde position les personnes qui vivent en famille.

L'objet de la demande :

Nous avons procédé à l'analyse du contenu de l'objet des demandes effectuées pour ou par la personne concernée

Qui a formulé la demande ? :

La plupart des demandes ont été formulées par la personne concernée. Cependant, certaines personnes avaient besoin d'un tiers pour écrire et exprimer le besoin.

Nous ferons une synthèse de ces demandes, mais nous vous proposons un aperçu des attentes rédigées par les proches de la personne.

Afin d'être fidèle à la formulation et préserver l'anonymat des personnes impliquées et de leur entourage, nous avons retiré les indications pouvant les identifier.

Demande formulée par une maman (pour son fils de 18 ans) :

« J'écris pour mon fils qui m'a demandé mon aide pour découvrir la masturbation. L'objet de ma demande n'est pas une relation sexuelle, juste une aide à la masturbation.

C'est très compliqué pour une maman de recevoir ce type de demande, je savais que ce jour arriverait, mais ce n'est pas mon rôle, bien que je comprenne tout à fait sa demande.

Mon fils entre en classe de terminale, il vit chez nous, il peut recevoir. Nous sommes une famille de 4 personnes, ses parents et sa sœur qui a 14 ans.

Son attente est de pouvoir découvrir son sexe, la masturbation. Je crois qu'il souffre énormément de ce manque depuis quelques années déjà. Il en parle avec son auxiliaire de vie scolaire depuis quelques années, comme nous avons une très bonne relation, cet AVS me fait part de ces conversations, des envies, des doutes et craintes de mon fils. »

Demande formulée par une autre maman (pour son fils de 25 ans) :

« Je suis la maman car mon fils ne peut se projeter sur ce désir qui le rend agressif et malheureux. Il vit chez son père et chez moi, en alternance. L'un et l'autre vivons seuls, possibilité de recevoir.

Mon garçon a simplement un grand désir de caresses. Je suis maman et jamais touché mon fils. »

Demande formulée par une maman (pour son fils de 29 ans) :

« Bonjour, Je vous écris pour mon fils, âgé de 29 ans. Il vit en institution spécialisée "MAS" nous pouvons recevoir à notre domicile familial, il est très dépendant d'une tierce personne.

Qu'il apprenne à se masturber.»

Demande formulée par un frère (pour son aîné de 56 ans) :

« Je vous contacte pour mon frère dont je m'occupe.

Il vit seul dans son domicile et peut recevoir, je sais que mon frère a un grand besoin vu que régulièrement il demande aux femmes si elles veulent coucher avec lui, mais vu son état, rien à faire et votre service serait certainement l'idéal. Étant son tuteur je m'occupe de ses besoins. »

Demande formulée par une sœur (pour son frère de 52 ans) :

« Je suis la sœur et je recherche pour lui, car il ne peut le faire, une assistante sexuelle, il a eu un AVC, il y a de cela 5 ans et, depuis, il est en institut, EHPAD (maison de retraite), et son comportement ne va plus car il a besoin de rapport sensuel avec une femme, il ne peut pas se déplacer, il est le plus souvent couché et n'a pas beaucoup de visite à part sa mère et sa famille.

On nous a dit qu'il était possible qu'il reçoive de la visite dans sa chambre, mais nous ne savons pas à qui nous adresser et ce qu'il faut faire, son moral et son comportement nous montrent qu'il est en souffrance de ce côté. Pouvez-vous m'aider à faire quelque chose pour lui ? D'avance, je vous en remercie

Je pense qu'il a besoin de contact physique, de caresses, de toucher une femme et surtout d'échanger un dialogue autre qu'avec sa famille. »

Demande formulée par un papa (son fils de 27 ans) :

« Je suis le papa, il est domicilié dans une maison d'accueil spécialisée (MAS). Il peut recevoir car c'est sa chambre.

Il m'est difficile de répondre à la place de mon fils, mais je pense (je suis son père) que sa frustration est très grande, et que vous dire... je ne sais pas ce qui lui procure une sensation de bien-être et aussi sentir qu'il existe... Merci de votre existence, et bravo... »

Demande formulée par un papa de 68 ans (pour son fils de 28 ans) :

« Mon fils de 28 ans est atteint de la maladie de Steinert. Beau garçon élancé et très mince. Autonome, mais lent et difficultés d'élocution, mais très bon vocabulaire. Sait lire, écrire ; quasiment pas d'amis bien que très sociable, marche mais fatigable. Peut recevoir chez moi. Actuellement au service d'accueil de jour. Il vit le plus souvent chez sa mère. A déjà eu une expérience avec une pro, mais très cher !!

Une nouvelle expérience, mais doit se sentir en confiance. »

(La maladie de Steinert ou dystrophie myotonique est un déficit musculaire, des troubles du rythme et/ou de conduction cardiaque, une cataracte, une atteinte endocrinienne, des troubles du sommeil, une calvitie.)

Demande formulée par une proche sans précision (jeune homme concerné a 25 ans) :

« Je suis Carla, et j'écris pour Michel car il ne sait ni lire ni écrire. Il vit à la maison, fait de nombreuses activités mais n'est pas autonome. Je n'ai pas de nom à porter sur son handicap si ce n'est une forme d'autisme, et Michel est aussi épileptique avec un traitement. Nous pouvons recevoir.

Michel est en demande sans savoir vraiment ce que c'est. Il désire avoir une relation avec une fille. Quelle relation ? Je ne sais pas, mais il veut échanger caresses et plaisir avec l'autre, en tout cas, c'est ce que je comprends. »

Quelle est la demande :

Afin d'avoir un aperçu sur les attentes des personnes en matière de prestation de service liée à la sexualité, nous avons procédé à l'analyse du contenu des différentes réponses apportées à la question : *« Qu'attendez-vous d'un accompagnement sensuel et/ou sexuel? »*

Nous avons répertorié les expressions et les mots utilisés et exprimés plusieurs fois, ils ont été classés par catégories.

Ceci est un aperçu par catégories des formulations employées :

1- le câlin, le toucher

Il s'agit de toucher le corps de l'autre, de se faire toucher, de recevoir ou de donner des câlins.

Un homme de 22 ans :

« Avant tout avoir un contact tactile avec une femme. »

Un homme de 54 ans :

« Un toucher différent, des caresses des sensations de tendresse. »

Un homme de 64 ans :

« J'aimerais savoir ce que c'est d'être caressé et de caresser un corps de femme malgré mon handicap. J'aimerais si possible avoir des relations sexuelles. »

2- l'Acte sexuel

Les personnes ont exprimé le désir d'avoir un rapport sexuel, voici des exemples de formulations très fréquentes.

Un homme de 63 ans :

« Je voudrais avoir des rapports physiques même peu nombreux alors qu'il me reste encore des possibilités de me mouvoir. »

Un homme de 37 ans :

« Je veux juste avoir la possibilité à 37 ans de découvrir ce qu'est un acte sexuel. »

Un homme de 29 ans :

« D'avoir une relation sexuelle complète avec une jeune femme si possible. »

3- la confiance en soi

Nous avons constaté que, dans certaines formulations des attentes, un lien est établi entre une prestation sexuelle et le fait de retrouver la confiance en soi, d'avoir une assurance en soi et de pouvoir se sentir à l'aise dans l'intimité avec une autre personne.

Pour illustrer ces attentes de confiance en soi, voici les formulations employées par les personnes concernées.

Un homme de 46 ans :

« De retrouver de la confiance en moi, car je ne suis pas très à l'aise lorsque je suis avec une compagne. »

Une femme de 37 ans :

« J'attends d'un accompagnement sexuel de retrouver confiance en moi pour ce corps, sentir et trouver des sensations. »

4- de l'affection et de la tendresse

Contrairement aux représentations et aux idées toutes faites sur la sexualité, celle-ci ne se résume pas à la génitalité, elle est attendue et perçue aussi à travers les émotions, l'affection et la douceur.

Les formulations suivantes nous donnent un aperçu des termes utilisés par les demandeurs.

Une femme de 23 ans :

« Des caresses et des baisers, de la tendresse, de la douceur. Ou de la sexualité. »

Un homme de 50 ans :

« De la tendresse, de l'amour et un partage dans l'exaltation de nos sens. »

Un homme de 22 ans :

« Je ne recherche pas quelque chose d'uniquement sexuel, mais également de la tendresse, de la complicité et de l'intimité. »

5- Le plaisir

Cette demande regroupe les attentes de ressentir du plaisir et/ou de faire plaisir à l'autre.

6- Réincarnation de son corps

Nous avons retenu l'expression du corps ou de la réincarnation, car elle fait référence aux formulations liées à la découverte et à l'appropriation de son corps, avec le désir de prendre conscience et de communiquer avec son corps.

Voici les formulations observées :

Un homme de 44 ans :

« Je cherche plaisir sensuel et sexuel pour apprendre à découvrir mon corps. »

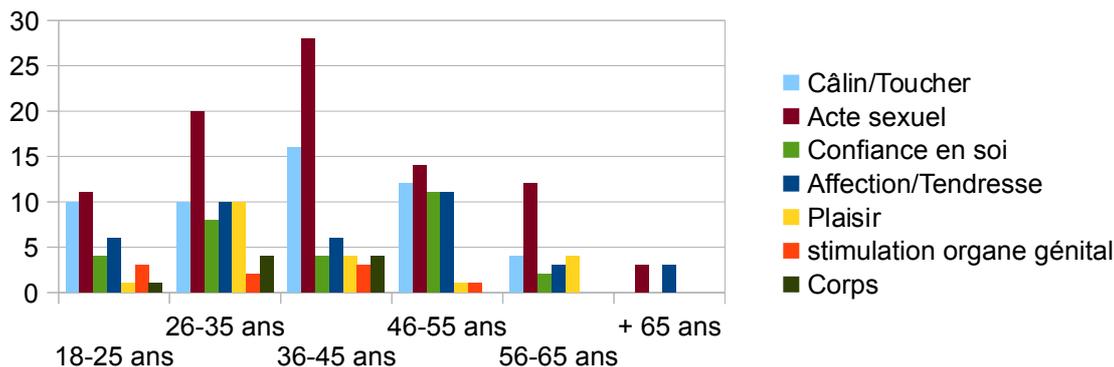
Un homme de 27 ans :

« Du plaisir de retrouver des sensations réapprendre à aimer mon corps. »

7- la stimulation des organes génitaux

Les attentes sur l'activation du plaisir par la stimulation des organes génitaux sont exprimées de deux manières, la première correspond à une demande de bénéficier d'une stimulation pratiquée par une tierce personne, la seconde est liée à l'éducation : apprendre l'autostimulation.

Tableau des différents types de demandes :



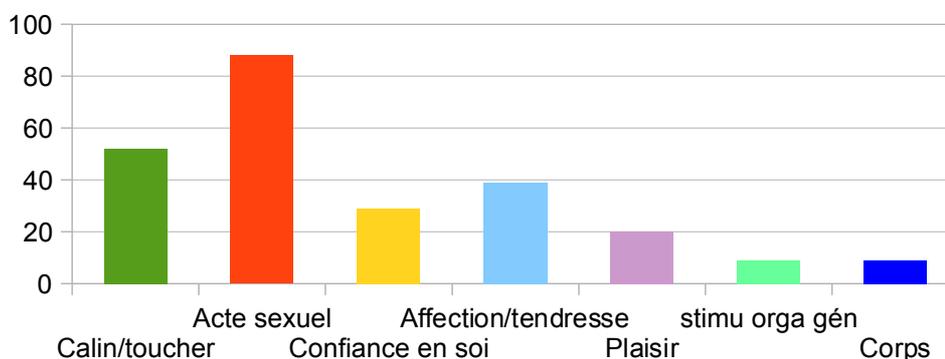
Nous avons conservé les données brutes afin d'avoir des tendances sur les attentes exprimées. Il n'est pas facile de traduire et d'interpréter le tableau des demandes.

Nous constatons une concentration des demandes sur l'acte sexuel dans la tranche d'âge des 36-45 ans et par la suite chez les 26-35 ans.

La seconde attente qui est visible, celle de recevoir ou de donner des câlins et du toucher, elle est fortement exprimée de 18 ans jusqu'à 55 ans.

Nous observons aussi deux autres axes avec une forte attente de 18 ans jusqu'à 65, il s'agit de l'affection/la tendresse et la confiance en soi.

Le tableau suivant reprend l'ensemble des attentes tous âges confondus :



Les données affichées sont brutes.

Nous pouvons observer que :

- la première attente exprimée est *l'acte sexuel*,
- en seconde position, *les câlins et le toucher*
- en troisième, *l'affection et la tendresse*.

Conclusion :

Pouvons-nous faire une conclusion ? Pouvons-nous établir une photographie, définir un profil type de la personne concernée et de ses attentes ?

Probablement que chacun de nous peut faire ce portrait, on peut par contre observer que le contenu des questionnaires, c'est-à-dire la voix de la personne concernée, celle des mamans, des papas, de la fratrie et des anonymes, peut générer une gêne, un malaise, de l'empathie et de la compassion.

Il s'agit tout simplement peut-être d'entendre, de voir et de ressentir l'ensemble de ces émotions, de ces souffrances, de ce désarroi et de cette colère pour que l'on puisse parler le même langage, c'est-à-dire le langage des émois.

Il ne s'agit pas de faire des recherches épidémiologiques, génétiques, pour découvrir un quelconque vaccin antivirus d'une infection compliquée et complexe. Non, il s'agit naturellement et sobrement de proposer une réponse humaine aux besoins exprimés.

Nous pourrons faire un résumé à partir de la relecture des différentes demandes formulées par les proches, qui ont su traduire en mots et en « maux » la formulation d'un être humain longtemps dépossédé de ce qui lui permet « d'être » comme tout le monde.

Chacun de nous peut concevoir son propre profil, débattre des « bénéfiques/risques » ou encore épiloguer sur les limites de la morale et de l'éthique. La réalité de l'intimité et de la vie affective et sexuelle est celle véhiculée par la personne impliquée et ses proches.

L'association APPAS, à travers son observatoire, poursuivra son travail de vous faire entendre la voix des personnes en situation de handicap et faciliter l'accès à leur intimité.

Akim Boudaoud, pour l'APPAS, février 2016

Psychologue-sexologue

Vice-président de l'association



association pour la promotion
de l'accompagnement sexuel

10 rue de la Bourgogne
67150 Erstein
06.26.68.71.63 / 06.81.19.12.82
appas.asso@gmail.com
www.facebook.com/appas.asso
www.appas-asso.fr