

"Handicaps et Sexualités – 06"

Le collectif "**Handicaps & Sexualités – 06**" regroupe des associations représentant tous les types de handicaps. Afin d'aborder l'**Accompagnement sexuel** dans toutes ses dimensions, il a décidé de solliciter la participation des personnes handicapées intéressées par ce problème essentiel. **Femme et homme**, sans orientation sexuelle définie, il vous est demandé de répondre **le plus sincèrement possible** à un questionnaire **totale**ment anonyme. **Il n'y a ni "bonne", ni "mauvaise" réponse.**

Veuillez cocher la ou les cases qui vous correspondent et répondre aux questions aussi précisément que possible. Certaines peuvent recevoir plusieurs réponses. N'hésitez pas à y ajouter vos commentaires.

Veuillez nous renvoyer le questionnaire avant le 31 Juillet 2011 à

APF – 3 avenue Antoine Veran – 06100 NICE par courrier, fax (04.92.07.07.24) ou mail (apf.dd06@wanadoo.fr).

AFM, APF, CHAS, CISS PACA, CODERPA, Collectif sexualité et handicaps, Handiloisirs, Osons La Différence, UACN.

I- Présentation : Sexe : Femme ☐ Homme ☐ Age :
Nature de votre handicap (en quelques mots) :

1. Cadre de vie : A domicile ☐ En collectivité ☐

2. Vivez-vous :

Seul ☐ En couple ☐ En famille ☐ Avec qui ?

3. Lieu : Zone urbaine ☐ Zone rurale ☐

4. Vie sociale :

Estimez-vous avoir une vie sociale satisfaisante ? Oui ☐ Non ☐

Si "Oui", pourquoi ?

Si "Non", vous jugez-vous libre dans vos choix ? Oui ☐ Non ☐

Exercez vous une profession ? Oui ☐ Non ☐

Avez-vous des loisirs extérieurs ? Oui ☐ Non ☐

Adhérez-vous à une association ? Oui ☐ Non ☐

Avez vous des amis proches ? Oui ☐ Non ☐

Vous sentez vous isolé ? Oui ☐ Non ☐

Faites-vous partie de réseaux sociaux internet ? Oui ☐ Non ☐

Vous adressez-vous à des "sites de rencontres" ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, avec satisfaction ? Oui ☐ Non ☐

5. Vous jugez vous libre dans vos choix de vie, en général ? : Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas ☐

6. Pratiquez-vous une religion ? Oui ☐ Non ☐

Si "oui", avez-vous des activités en lien avec cette religion ? Oui ☐ Non ☐

Cela vous permet-il de vous faire des relations ? Oui ☐ Non ☐

7. Relations :

Jugez-vous votre vie affective et sexuelle satisfaisante ? Oui ☐ Non ☐ Ne se prononce pas ☐

Éprouvez-vous des difficultés dans votre vie affective et sexuelle ? Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas ☐

Si oui, d'après vous vos difficultés sont elles : Physiques ☐ psychologiques ☐ affectives ☐
sexuelles ☐ financières ☐

Autres

Vous sentez-vous libre d'aborder le sujet de la sexualité ? Oui ☐ Non ☐

Pouvez-vous en parler facilement ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, avec qui ?

Tournez SVP ⇨

Avez-vous cherché conseils et /ou aides auprès de :

Proches ☐ Amis ☐ Associations ☐ Aidants ☐ Auxiliaire de santé ☐ Psychologues ☐

Autres

Avez-vous été satisfait de la réponse donnée ? Oui ☐ Non ☐

Pensez-vous avoir besoin d'une aide ? Oui ☐ Non ☐

Si oui : Physique ☐ Psychologique ☐

D'un autre ordre.....

II- ACCOMPAGNEMENT SEXUEL

1. Avez-vous déjà entendu parler de ce sujet ? Oui ☐ Un peu ☐ Jamais ☐

Commentaire :

Si non, aimeriez vous avoir des informations ? Oui ☐ Non ☐

2. Si oui, comment concevez-vous le rôle de l'accompagnant ?

Comme un aidant ☐ un complice ☐ un confident ☐

Autre.....

3. Qu'attendriez-vous d'un accompagnement sexuel ?

Une initiation à la sensualité et plus précisément à la sexualité ☐

De la tendresse ☐ Des caresses ☐ Des jeux érotiques ☐ Un acte sexuel ☐ Ne sais pas ☐

Autre.....

4. Au fond, l'accompagnement sexuel selon vous, vise ?

Un apprentissage pour pouvoir rencontrer et séduire ? ☐

Une meilleure maîtrise de la sexualité ☐

Un accompagnement dans votre vie sexuelle avec un tiers ☐

Une (ou des) approches que vous ne connaissez pas ☐

Une complicité ☐

Autre :

5. L'accompagnement sexuel, doit-il avoir des limites ? Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas ☐

Si oui, lesquelles ?.....

6. Si vous envisagez un accompagnement, quelles seraient vos craintes ?

Peur de ne pas être à l'aise ? ☐ Tomber amoureux ☐ Peur du manque de confidentialité ☐

Aucune crainte ☐ Je ne sais pas ☐ Autre.....

7. L'accompagnement sexuel, selon vous, doit-il être rémunéré ? Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas ☐

III- PROLONGEMENTS

1. Souhaitez-vous une information et/ou un échange sur l'une ou plusieurs ou l'ensemble de ces questions avec une personne compétente ? Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas ☐

2. Accepteriez-vous une interview sur ces sujets avec l'assurance de l'anonymat ? Oui ☐ Non ☐

Si "OUI" : En direct ☐ Par téléphone ☐

Si "OUI", indiquez vos coordonnées :

3. Ce que vous voudriez ajouter.....

.....

.....

Le collectif "Handicaps et Sexualités – 06" vous remercie d'avoir répondu à ce questionnaire.
Si vous le souhaitez, nous vous enverrons les résultats de cette enquête (*dans ce cas, laissez vos coordonnées*). Par ailleurs, ils seront portés sur le blog APF 06 : <http://dd06.blogs.apf.asso.fr>