



UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2022

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Aides à la sexualité et handicap : expériences et ressentis des vendeurs de Love-Shops du département du Nord. Une étude qualitative par entretiens semi-dirigés.

Présentée et soutenue publiquement le 14 octobre 2022 à 14h00
au Pôle Formation
par **Benoît LADRETTE**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Patrick VERMERSCH

Assesseurs :

Monsieur le Docteur Gilbert BOU JAOUDE

Madame le Docteur Carine MARTIN

Directeur de thèse :

Monsieur le Professeur André THEVENON

AVERTISSEMENT

La faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Table des matières

Résumé	6
Introduction.....	7
Méthode.....	9
1) Type d'étude	9
2) Population.....	9
3) Recueil des données	9
4) Analyse des données	10
5) Aspects éthiques et réglementaires.....	11
Résultats.....	12
1) Population et entretiens	12
2) Être vendeur c'est être un commerçant	14
3) Travailler au love-shop, l'« anti sex-shop ».....	15
4) Être un conseiller compétent au développement du plaisir.....	16
5) Être inclusif et accessible.....	17
6) Informer	18
7) Développer le bien-être sexuel	19
8) Être en situation de handicap	20
9) Rendre autonome dans la quête du plaisir	21
10) Développement d'une vie affective.....	23
11) Assumer ses limites.....	24
Discussion	26

1) Modèle explicatif	26
2) Comparaison avec la littérature	27
3) Limites de l'étude	28
4) Perspectives	29
Conclusion.....	31
Références	32
Annexes.....	34

Résumé

Contexte : Plus d'un milliard de personnes présentent une forme ou une autre de handicap. Le bien-être sexuel contribue à être en bonne santé, y compris en situation de handicap. En apportant une aide sexuelle, les vendeurs de love-shop pourraient en être un des acteurs. Connaître leurs expériences et leur vécu permettrait de mieux comprendre leur action auprès d'une population en situation de handicap.

Méthode : Cette étude présente les résultats de 5 entretiens semi-dirigés individuels de vendeurs de loves-shops du département du Nord. L'analyse du verbatim a été réalisée selon les principes de la phénoménologie interprétative.

Résultats : Les vendeurs sont compétents dans l'aide au plaisir. Ils offrent des solutions symptomatiques, fonctionnelles et valorisantes adaptées aux troubles sexuels tout en reconnaissant leurs limites. Rendre accessible une aide sexuelle à une personne en situation de handicap ne peut se faire qu'en prenant en compte son modèle biopsychosocial et grâce à une confrontation au handicap.

Conclusion : Orienter les patients vers un love-shop et la création d'un réseau pluriprofessionnel avec les vendeurs de love-shop rendraient plus accessibles les aides sexuelles adaptées existantes. Confronter au handicap les vendeurs améliorerait leurs compétences. D'autres études explorant l'expérience et le vécu du client en situation de handicap restent nécessaires.

Introduction

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, plus d'un milliard de personnes, c'est-à-dire environ 15% de la population mondiale, présentent une forme ou une autre de handicap (1).

Une personne est en situation de handicap selon la Classification Internationale du Fonctionnement si elle présente des limitations d'activité et des restrictions de participation du fait de déficiences, de facteurs personnels et environnementaux (2).

Ces situations sont des facteurs de risque de diminution de la qualité de vie, d'isolement social, de trouble psychique et de dépendance (3) mais également de troubles fonctionnels sexuels comme après une lésion neurologique (4).

Ainsi on définit des situations de handicap sexuel du fait de dysfonctions sexuelles entraînant différentes limitations d'activité telles que la pratique d'un rapport pénétratif et des restrictions de participation comme la relation sexuelle.

Le développement d'une vie sexuelle et affective permettrait une amélioration de la qualité de vie des personnes en situation ou non de handicap (5). Cela contribuerait notamment à favoriser le bien-être, la confiance et l'estime de soi, une meilleure intégration sociale ainsi qu'une diminution des douleurs (6,7).

Cependant l'offre médicale concernant la sexualité se concentre principalement sur les aides à la procréation, la prévention (8) et non sur le bien-être sexuel (9). Celui-ci est pourtant mis en avant dans la définition de la santé et de la santé sexuelle formulées par l'Organisation Mondiale de la Santé (10). Le bien-être sexuel est également une préoccupation principale des personnes en situation de handicap,

comme après un traumatisme crânien (11) ou une lésion médullaire où il a été principalement étudié (12).

Le love-shop est un commerce dont le concept est développé aux Etats-Unis dans les années 1970 ayant pour but l'émancipation des femmes par l'épanouissement sexuel. Contrairement au sex-shop l'ayant précédé, il ne propose ni de visionner ni de pratiquer une activité sexuelle en son sein mais est considéré davantage comme un commerce voué au bien-être et au plaisir (13).

En permettant le développement d'une vie sexuelle épanouie, le vendeur de love-shop pourrait être un acteur majeur de la qualité de vie des personnes en situation de handicap.

Nous avons donc mené une recherche qualitative par entretiens semi-dirigés dont l'objectif était de mieux caractériser les actions de vendeurs de love-shop auprès d'une population en situation de handicap. Nous avons également voulu connaître leurs ressentis, leurs expériences, leurs freins éventuels et leurs propositions pour la promotion d'une vie sexuelle épanouie dans cette population.

Méthode

1) Type d'étude

Une recherche qualitative par entretiens semi-dirigés inspirée de la phénoménologie interprétative (14,15) a été réalisée.

Cette approche a permis d'explorer la vision subjective et personnelle des vendeurs en leur laissant la possibilité de s'exprimer sans contrainte.

Ainsi elle vise à mieux comprendre le vécu et les expériences des participants afin d'étudier le phénomène concerné.

Un journal de bord a été tenu tout au long de l'étude par l'investigateur principal.

2) Population

Un échantillonnage raisonné homogène a été réalisé conformément à l'approche phénoménologique interprétative.

Les participants ont été sélectionnés parmi les vendeurs de love-shops situés dans le département du Nord de la France. Nous avons inclus des vendeurs contactés directement en magasin, par téléphone ou par courriel.

Le seul critère d'exclusion était la connaissance des thèmes abordés durant l'entretien.

3) Recueil des données

Des entretiens semi-dirigés individuels ont été réalisés afin d'explorer le vécu intime et sensible des vendeurs.

Ils ont été construits autour d'un guide d'entretien rédigé au préalable (cf Annexe 1) (16). Celui-ci a été testé auprès des différents chercheurs de l'étude ainsi qu'auprès d'un chercheur indépendant. A l'issue des entretiens, des données concernant le vécu de l'entretien et des questions abordées ont également été récoltées.

Les entretiens ont eu lieu selon les préférences des vendeurs soit en visioconférence par le logiciel BigBlueButton® (BigBlueButton, Canada), soit dans leur magasin, soit dans un lieu neutre.

Les entretiens ont été enregistrés puis retranscrits intégralement mot à mot en mentionnant le langage non-verbal identifié grâce au logiciel Microsoft Word® (Microsoft, Etats-Unis). Le verbatim a ensuite été anonymisés par l'investigateur principal de l'étude.

Le recueil des données a été jugé terminé lorsque la suffisance des données a été considérée comme obtenue par les investigateurs de l'étude.

4) Analyse des données

L'ensemble de l'analyse ouverte a bénéficié d'une triangulation à 40% des données par la confrontation des résultats de deux chercheurs ayant analysé en aveugle les entretiens (BL et MV).

L'étiquetage expérientiel initial, l'analyse des thèmes, des thèmes superordonnés (cf Annexe 2) et leurs articulations ainsi que la construction du modèle explicatif ont été réalisés par BL et MV à l'aide du logiciel Nvivo® et Microsoft Excel® (Microsoft, Etats-Unis).

5) Aspects éthiques et réglementaires

Le consentement éclairé des participants a été obtenu avant chaque entretien grâce à une lettre d'information leur garantissant le droit de rétractation, l'anonymat et la confidentialité.

L'anonymat des participants a été obtenu par le remplacement de leur nom par un code, la suppression de tous les noms propres et éléments particuliers de vie qui auraient permis de les identifier.

Une déclaration à la CNIL a été réalisée (ID de réponse 369, Tête de série 1433663888) avec inscription au registre de l'Université de Lille en étant ainsi conforme à la Loi Informatique et Liberté.

Résultats

1) Population et entretiens

Cinq vendeurs de quatre loves-shops situés dans le centre-ville de deux villes du département du Nord ont été contactés et inclus dans l'étude. Les caractéristiques des participants sont représentées dans le Tableau 1.

Vendeur	Age (ans)	Genre déclaré	Formation	Profession	Ancienneté (ans)	Accès PMR	Nombre de salariés
A1*	31	Masculin	Commerce, communication, management, événementiel	Vendeur, Responsable marketing et communication	3	Oui	Non concerné
A2*	31	Genre fluide	Licence arts du spectacle et lettres modernes, communication	Vendeur	4	Oui	5
A3	43	Masculin	Bac commerce	Vendeur, gérant	19	Non (rampe cassée)	1
A4	23	Féminin	Bac ES	Vendeuse, responsable de magasin	1,5	Oui	3
A5	42	Féminin	CAP-BEP vente	Vendeuse	8	Oui	3

Tableau 1 : Caractéristiques de la population et de leur magasin, * travaillaient dans le même love-shop, PMR = personne à mobilité réduite.

Les entretiens ont eu lieu pour deux d'entre eux au sein du magasin, pour deux autres en visioconférence et pour le dernier dans un café. La durée moyenne des entretiens était de 56,8 minutes (entre 47 et 62 minutes).

Certains vendeurs étaient habitués des interviews et étaient d'emblée très à l'aise. Parfois certains vendeurs semblaient réciter des descriptions apprises par cœur. D'autres étaient plus réservés et ont nécessité d'être mis en confiance. Les vendeurs ont adopté un langage familier et certains ont utilisé le tutoiement. En fin d'entretien, chaque vendeur a jugé avoir été libre d'exprimer sa pensée. Les retranscriptions des entretiens ont été relues et validées par l'ensemble des vendeurs.

La moyenne d'âge des vendeurs était de 34 ans et ils travaillaient dans un love-shop depuis 7,1 ans en moyenne (entre 1,5 et 19 ans).

L'ensemble des participants ont eu plusieurs expériences professionnelles avant leur entrée dans le milieu du love-shop. A1 a exercé en tant que manager et expert en communication dans différentes entreprises et dans le milieu culturel. A2, A3 et A4 ont exercé dans la restauration. A2 et A3 ont travaillé dans l'animation. A2 a travaillé dans la médiation culturelle. A3 a travaillé en comptabilité. A5 a travaillé en tant que vendeuse dans différents magasins.

Trois love-shops sur quatre appartenaient à une chaîne de magasins avec 4 magasins pour A4, 11 pour A1 et A2 et 13 pour A5. Tous les vendeurs travaillaient pour un seul magasin sauf A1 qui travaillait pour plusieurs magasins de la même chaîne en tant que vendeur et responsable marketing et communication. Ces mêmes love-shops proposaient une vente en ligne contrairement au love-shop de A3.

L'estimation de la fréquence de fréquentation de clients en situation de handicap ou de leurs aidants était difficile pour l'ensemble des vendeurs. Elle était de 1 client par mois pour A2 et A3, 1 client tous les 2 à 3 mois pour A4 et moins d'un client par mois pour A5 sauf en cas de vaginisme où elle était estimée à 1 client.e par semaine.

A l'issue de l'analyse du 5^e entretien, la suffisance des données a été retenue par les investigateurs. En effet, après comparaison des différents entretiens et vérification de la cohérence de l'analyse, le phénomène étudié a semblé suffisamment décrit et caractérisé par les investigateurs (14).

2) Être vendeur c'est être un commerçant

Il a été important pour les vendeurs de souligner qu'ils sont tout d'abord des commerçants. Ils l'affirment par leur formation ou alors leurs expériences professionnelles dans la vente, au love-shop ou ailleurs. « *Dans la vente ouais, ouais, je fais que ça depuis euh, depuis le tout-début. J'ai mon CAP-BEP vente, j'ai beaucoup travaillé dans le textile, le prêt-à-porter, euh les produits pour la maison des choses comme ça.* » Leur rôle est d'exposer des articles et de les vendre.

Ils étaient tous arrivés dans le milieu du love-shop par hasard et aucun ne décrivait d'attrait professionnel pour la sexualité. « *Après j'ai travaillé et je me suis retrouvé dans ce milieu-là en 2003, parce que je cherchais un stage, un stage chez un*

disquaire, que je n'ai pas pu faire et ma copine de l'époque m'a dit « Viens on va demander là ». C'était la première fois que je rentrais dans un sex-shop. »

En dehors d'un vendeur qui préférait son métier de responsable marketing (*« Moi je tourne quand même régulièrement dans les magasins mais moi je, moins j'y mets les pieds mieux je me porte. »*), l'ensemble des vendeurs étaient valorisés par leur travail. *« Une approche très humaine et très euh... On se sent utile, on se sent important [...]. Donc c'est, ça en fait un, un travail très, très enrichissant. »*

Ils ont rapporté des contraintes liées au devoir de rentabilité, de travailler pour une grande entreprise, de vendre des produits à la mode ou de fidéliser la clientèle. Ainsi vendre des produits destinés à un public en situation de handicap, jugé minoritaire, était refusé par certaines enseignes pour des raisons économiques.

Ils étaient également contraints de respecter la loi leur interdisant la vente de certains produits pharmaceutiques.

3) Travailler au love-shop, l'« anti sex-shop »

La plupart des vendeurs a vécu l'évolution du sex-shop vers le love-shop ces dernières années. Celle-ci visait à le rendre plus accueillant, plus lumineux afin de ne pas choquer et attirer une plus large clientèle. *« Le principe du love-shop effectivement c'est d'avoir quelque chose autour de la, de... Du côté de la sexualité, sans la pornographie, en fait voilà. C'est une version qui est sensée être soft du sex-shop. »*

Derrière cette évolution se cache le souhait de devenir un commerce normal, malgré la limite d'âge réglementaire. « *Et c'est pour ça aussi qu'il a fallu virer les images porno du magasin. Faire euh... Faire une boutique normale, en fait voilà. On rentre chez moi comme si rentrait dans le magasin de vêtements à côté. C'est la même boutique en fait, voilà.* »

Cependant leur métier reste paradoxal car ils doivent respecter la vie privée des clients tout en rentrant dans leur intimité pour mieux les aider. « *Mais je saute pas sur le client ! [...] J'ai pas à rentrer dans l'intimité des gens donc euh... Même si c'est mon boulot quoi (rit).* »

4) Être un conseiller compétent au développement du plaisir

Comme attendu, les vendeurs s'estiment compétents et expérimentés dans le conseil personnalisé d'une vente d'aide sexuelle, bien qu'ils n'aient pas pour la plupart de formation en sexologie.

Ils connaissent leurs produits et proposent une méthode de vente efficace pour la plupart des demandes. « *Moi je connais très bien mes produits, enfin au bout de 8 ans, on les connaît un petit peu c'est normal.* »

Ils étaient d'accord pour dire que leurs expériences professionnelles et personnelles de la sexualité leurs permettaient d'être plus proches de leurs clients.

Grâce à leur attrait partagé pour le contact humain, leur accessibilité et leurs facultés d'écoute, ils pouvaient mettre en confiance, rassurer et s'adapter à leurs particularités. « *C'est aussi un endroit où tu peux genre, accepter, choisir d'accepter de partager un*

peu de ton intimité avec des gens qui vont vraiment bien pouvoir te conseiller. Sans jugement ! »

5) Être inclusif et accessible

Ils s'appuient sur un principe d'inclusivité hérité du respect du genre et des sexualités de chacun qu'ils transposent dans le respect du handicap. *« C'est-à-dire qu'on va pas avoir une vision forcément hétéro-normée de la sexualité. »*

L'accessibilité du love-shop a été un thème récurrent lors des entretiens. Celle-ci implique une gestion de l'entrée et de la circulation dans le magasin. Ils estimaient tous avoir la capacité de la mettre en œuvre en s'appuyant sur leur disponibilité et leur sensibilisation aux déficiences motrices. *« [...] on a une petite rampe donc les personnes, les personnes en fauteuil roulant peuvent tout à fait rentrer et de manière générale on les accueille à bras ouverts et on va leur ouvrir la porte, on les aide. »* Ils rappelaient néanmoins que celle-ci était une obligation légale.

Cependant elle est limitée pour des raisons sociétales comme l'ont souligné certains vendeurs. L'accès aux magasins dépend par exemple de l'état de la voie publique mais aussi du tabou lié à l'achat d'une aide sexuelle. L'image des love-shop reste négative du fait de leur proximité avec les sex-shops. Ils soulignent tous néanmoins une évolution positive de la société sur ces aspects.

6) Informer

Les vendeurs ont insisté sur leur action d'information voire de prévention.

Ils estiment jouer un rôle d'éducation sexuelle sur la physiologie des réactions sexuelles et luttent également contre les fausses croyances véhiculées par une société normative axée sur la performance.

« [...] j'ai des femmes des fois qui me disent « ouais mais si je mets du lubrifiant c'est que j'en ai pas vraiment envie ». Nan le problème il est pas là en fait. Le problème il est que t'as une limite physique et toi t'as envie quand même et le lubrifiant ça va te permettre de lubrifier la zone, et du coup t'auras juste pas mal. »

Ils soulignaient l'importance de la sexualité comme expression de l'amour et la promotion de soi au travers du respect du choix de chacun. Ainsi ils participent également au respect du consentement à toute relation sexuelle, notamment lors de nouvelles pratiques désirées par l'un des partenaires.

« La question c'est « est-ce que vous le faites parce que vous êtes curieuse et que vous avez envie de découvrir ? Ou est-ce que vous faites ça pour faire plaisir à votre partenaire quoi ». Et en fonction de ça euh, j'aurais un comportement et un discours qui va être aussi différent parce que... [...] C'est son corps, c'est son plaisir, c'est ses sensations et, et il faut pas... De toutes façons ça se passera pas bien si on le fait pour quelqu'un d'autre, ça, ça, il y aura forcément des, des freins. Voilà, on sera pas détendu de la même façon que si euh, on le fait en pleine conscience quoi. »

Enfin ils participent à la prévention des maladies sexuellement transmissibles par le conseil et la vente de différents préservatifs adaptés aux pratiques sexuelles.

7) Développer le bien-être sexuel

Un des buts du love-shop est de diversifier les sources de plaisir sexuel. Les vendeurs ont chacun exposé différentes pratiques pouvant s'adapter aux situations évoquées durant l'entretien. Ils mettent en avant les nombreuses aides sexuelles existantes et soulignent qu'elles sont plus nombreuses pour les personnes à organes génitaux féminins. *« Hommes, femmes 50-50% même si la destination des produits c'est à 70% pour les femmes. Euh mais la clientèle est 50-50%. »*

Ces aides peuvent être techniques comme les jouets sexuels, cosmétiques et de bien-être comme les huiles de massage et les différents lubrifiants ou encore des compléments alimentaires. Les vendeurs soulignent l'action limitée de ces derniers qui ne devraient pas être la seule aide apportée. L'aide peut être aussi de valoriser la personne grâce à la lingerie et ainsi améliorer l'estime de soi.

Un autre axe du bien-être sexuel soulevé est le désir et surtout le fantasme. Celui-ci facilite et est lui-même une source de plaisir à part entière.

Il existe des articles spécifiques tels que des livres ou des jeux sexuels les favorisant. Mais finalement les vendeurs et l'ensemble des produits du love-shop proposent d'aller vers une autre sexualité que la sienne. C'est pourquoi la seule action d'aller au love-shop est jugée comme le début d'une expérience sexuelle grâce au désir et au fantasme. *« [...] dans la mesure quand les gens viennent chez nous, il y a aussi ce petit, euh ce petit pic d'adrénaline, c'est-à-dire on vient dans un love shop, dans un sex-shop, même si l'idée c'est de dédramatiser la, la visite en magasin, il y a quand même quelque chose qui se passe chez les clients quand ils rentrent dans un magasin. C'est-à-dire ils y vont pas comme dans un, ils sont pas face à nos produits comme ils seraient*

devant des fruits et légumes, même si on vend des répliques de fruits et légumes hein mais (rit). Mais clairement il y a quand même des sensations qui se passent chez eux, il y a quand même quelque chose qui se passe dans leurs cerveaux quand ils sont en magasin. »

Enfin pour eux le rôle du vendeur est d'aider les clients à trouver les sexualités qui leur sont propres. Cela est rendu possible par le conseil personnalisé, la lutte contre les préjugés déjà évoqués précédemment, l'inventivité qui leur est propre et la multiplicité des sources de plaisir proposées. « [...] *tout ce qui est dans le magasin c'est pour casser la routine, faire autrement de d'habitude, euh... Ça peut être avec un sex-toy, ça peut être avec un jeu, ça peut être avec une huile de massage... Donc toutes ces petites choses qui font qu'on fait autrement que d'habitude. »*

8) Être en situation de handicap

Il a été difficile pour certains vendeurs de donner une définition du handicap au-delà de caractéristiques et d'exemples.

La notion de handicap a soulevé différentes représentations, parfois contradictoires, parmi les vendeurs. Ils sont conscients qu'il peut être visible ou invisible, temporaire et situationnel. Pour certains il signifie avoir une déficience locomotrice, cognitivo-comportementale, psychique ou encore sensorielle.

Certains parlent d'être différent, d'être empêché d'agir selon sa volonté pouvant être en lien avec un environnement inadapté. « *Le handicap, le handicap c'est d'être empêché de pouvoir, de pouvoir vivre la vie comme la majorité. »*

D'autres parlent de normalité et de différentes situations pouvant être rencontrées tout au long de sa vie par tout être humain. « *Donc quelqu'un avec un syndrome de Gilles de la Tourette pour moi c'est juste, enfin c'est une personne pour moi absolument normale.* »

Le handicap a également été défini par ses conséquences sociales comme un isolement, des difficultés à se faire comprendre, une dépendance, une culpabilisation ou une dévalorisation. Certains les rapportent à un manque de représentativité dans une société jugée trop normative et à la persistance de préjugés concernant le handicap. « *[...] c'est des gens qu'on ne voit pas à la télé quoi ! Si, on va les voir dans un reportage à 13h, sur TF1, pour montrer comment ça se passe dans l'hôpital où ils sont mais... On ne les entend pas s'exprimer.* »

9) Rendre autonome dans la quête du plaisir

Bien que la question des personnes asexuelles ait été évoquée spontanément par les vendeurs, celle de l'universalisation de l'accès à la sexualité l'a été également. Ils soulignent l'importance de laisser libre chaque personne d'avoir ou non une sexualité et d'aider ceux qui en auraient besoin. « *Que ce soit seul, comme la masturbation, à deux, à trois, à quatre je ne sais combien... Comme ils veulent, avec des jouets ou sans jouets ça c'est libre à chacun de faire ce qu'il veut de son corps.* »

Naturellement les vendeurs ont parlé de dépendance à une aide sexuelle lors de certaines situations de handicap. Elle peut être une aide humaine, en capacité de suppléer la ou les déficiences. Selon les possibilités la personne pourra ainsi recevoir ou donner du plaisir lors d'une relation sexuelle. L'aide peut aussi être ponctuelle pour

mettre en œuvre l'activité sexuelle, sans y participer, comme le font certains auxiliaires de vie.

L'aide peut également être symptomatique. Elle supplée la déficience comme dans le cas d'une dysfonction génitale comme la sécheresse vaginale, le trouble érectile ou l'éjaculation précoce. « *On a tout ce qui est sprays, pour faire durer. Donc ça va un peu anesthésier tous les petits capteurs qu'il y a au niveau du gland. Ce qui fait du coup que ça va durer plus longtemps.* »

L'aide peut être palliative lorsqu'elle reproduit une activité sexuelle comme à l'aide de masturbateurs. S'ils sont automatisés ou suffisamment adaptés, ils permettent à leurs clients de retrouver une certaine autonomie.

L'aide peut être réadaptative si elle permet de retrouver une fonction. Certains jouets sexuels offrent des facilités de préhension ou des manches longs. « *[...] vous avez le concept de baguette que vous pouvez utiliser. Vous avez une portée de la vibration. C'est-à-dire que vous n'êtes pas obligé d'amener votre main vraiment proche de votre sexe donc déjà en termes de mobilité on peut rester assez figé et se permettre de pouvoir se masser avec.* »

Certaines aides spécifiques peuvent être des outils rééducatifs. C'est le cas des bougies utilisées chez des personnes présentant un vaginisme ou des stimulateurs cutanés offrant différentes sensations en cas de trouble sensitif. Leur utilisation permet d'apprendre à mieux connaître son corps et d'en augmenter les capacités à générer du plaisir.

L'aide au désir, au fantasme, au lâcher prise est apparue également comme un axe important de la prise en charge de clients en situation de handicap. « *A partir du moment où le carcan du fantasme est là on peut en tirer du plaisir et même si on peut*

faire des séances qui peuvent durer des heures et des heures sans avoir de jouissance physique derrière. [...] la plupart du plaisir qui peut être ressenti sexuellement, il se passe avant tout dans la tête. »

Enfin ils ont souligné que certaines de ces aides font l'objet de « prescriptions » médicales ce qui leur donnait une certaine légitimité et une meilleure visibilité. Elles provenaient la plupart du temps de sexologues, de gynécologues ou de sage-femmes.

10) Développement d'une vie affective

La sexualité a été assimilée d'emblée à un rôle de sociabilisation par l'un des vendeurs. « [...] c'est ce qui nous amène à faire une connexion avec les gens, c'est ce qui nous amène à parfaire notre habillement (montre le col de sa veste en souriant), ce qui nous amène à procréer, enfin voilà. Pour moi la sexualité a vraiment une vocation de création de lien social. »

C'est par là-même que la sexualité rencontre la vie affective puisqu'elle met en relation plusieurs êtres. « [...] ça va vraiment être une question de bien-être, de se faire plaisir et faire plaisir à l'autre, de se sentir bien et en confiance avec les personnes avec qui tu partages ça. »

Ils soulignent l'importance du dialogue dans toute relation sexuelle et affective. Celui-ci est victime du tabou dont est empreint la sexualité mais aussi par les contraintes de certains handicaps ou encore le « vieillissement » du couple. « Est-ce que le problème c'est qu'il ne jouit pas assez longtemps (sic), est-ce que c'est son partenaire ou sa partenaire qui lui dit qu'elle voudrait que ça dure plus longtemps ? Et

que du coup ben, cette demande-là qui était innocente elle a créé peut-être un complexe ou un truc comme ça ? La sexualité c'est hyper psychologique en vrai. Et du coup je pense que j'essaierai de créer un truc de communication. »

Ils proposent différents jouets, jeux ou livres et n'hésitent pas à directement conseiller leurs clients. Leurs objectifs sont de renouer au dialogue, à la sexualité, contribuer au développement durable du couple et ainsi enrichir leur vie affective. « [...] c'est aussi le développement durable du couple. Nous on est beaucoup tournés vers ça. Donc le magasin va avoir plusieurs univers où on va avoir le côté ludique, le côté fun, sans le côté pornographique. »

11) Assumer ses limites

Une limite patente à la majorité des vendeurs est la compréhension de la demande du client. Celle-ci est d'autant plus présente si le client rencontre des difficultés à la formuler. Cela peut être lié au tabou de la sexualité, d'une pudeur, d'une timidité mais également à un handicap. Ainsi l'évocation des troubles cognitivo-comportementaux lors des entretiens a souvent soulevé la question des troubles de la communication. « [...] la question juste avant c'était justement de réussir à se comprendre, si la personne en elle-même n'arrive pas à exprimer ses envies et ses besoins... Parce que si on part sur un schéma d'un homme qui a envie de développer un peu sa libido et qu'il a envie de découvrir le plaisir prostatique. S'il y a pas quelqu'un à côté qui vient me passer l'info moi je peux peut-être lui vendre une gaine de masturbation parce que j'aurais mal compris en fait. »

Une autre limite rapportée était le manque de confrontation au handicap. Celle-ci peut être dans la vie professionnelle, au love-shop, mais surtout pour certains dans

la vie personnelle. « *Après je vis pas avec la personne, je la connais pas dans son intimité, je la vis pas dans son quotidien.* » Ils exprimaient ce besoin pour mieux répondre aux demandes. A chaque fois qu'un vendeur n'arrivait pas à proposer une solution à une situation il rapportait n'y avoir jamais été confronté.

Certains rapportent humblement leurs propres peurs. Elles peuvent être de certaines pratiques sexuelles ou de certains produits proposés en magasins. Elles peuvent être aussi d'être incompetent ou de mettre mal à l'aise un client, notamment du fait de son handicap.

Une autre difficulté est que les aides qu'ils proposent n'ont pas d'action étiologique. Dans certains troubles d'origine organique ou psychique, ils sont capables d'identifier leurs limites et d'orienter vers le professionnel leur semblant adéquat. « *Et voilà des fois il y a des gens qui viennent en pensant que je suis sexologue. Non, je suis pas sexologue, je suis pas médecin du tout. Et des fois ben l'avis d'un médecin il sera vraiment meilleur que le mien ! Et donc j'essaie de leur dire « Allez voir votre médecin ! ». »* »

C'est pourquoi ils ont mentionné leurs expériences et l'intérêt de travailler en réseau de personnes aux compétences complémentaires. Elles peuvent être des médecins prescripteurs, des professionnels de l'aide à la personne, des membres d'association ou les proches de ces clients en situation de handicap.

Discussion

1) Modèle explicatif

Il est apparu à l'issue de ces entretiens que la vente d'une aide sexuelle devrait intervenir dans le modèle bio-psycho-social complexe du client en situation de handicap sexuel.

Comme attendu, les participants n'avaient pas connaissance de la Classification Internationale du Fonctionnement. Néanmoins, leurs représentations du handicap mettaient en avant l'ensemble de ses composantes. Ils les utilisaient instinctivement pour préciser les questions posées, mieux y répondre et ainsi agir pour la réautonomisation de ces clients.

De ce fait il est nécessaire aux vendeurs de connaître les particularités physiques et organiques du client pour le conseiller. Celui-ci devant être capable physiquement d'accéder au love-shop, de communiquer sur ses attentes et de bénéficier de cette aide.

La prise en charge psychique avec l'acceptation du handicap, de la sexualité et de ses troubles est un élément important en magasin. Il semble nécessaire de savoir déconstruire les fausse-croyances, de rassurer et de valoriser afin de contribuer au bien-être sexuel. La considération des conséquences psychologiques de ces troubles mais aussi de leurs causes psychiques apparaît comme également nécessaire dans cet accompagnement.

L'impact de la sexualité dans la sociabilisation des personnes en situation de handicap semble aujourd'hui difficilement contestable. Il a été par ailleurs à plusieurs reprises évoqué par les vendeurs dans cette étude. L'impact de la société sur leur vie sexuelle l'est également. Celle-ci en limite l'accessibilité en véhiculant différents

tabous autour du handicap et de la sexualité. Les pressions financières du love-shop joueraient aussi un rôle important dans les aides pouvant être proposées. Cependant le love-shop attirerait des vendeurs aimant le contact humain et tournés vers la personne ce qui contrebalancerait ces contraintes commerciales.

Enfin la rencontre avec un professionnel de love-shop ne se substituerait pas à un accompagnement sexologique ou rééducatif spécialisé. De nombreuses limites existent et certaines aides ne sont pas accessibles depuis le love-shop. C'est pourquoi travailler dans un réseau de professionnels et de personnes entourant le client en situation de handicap apparaît comme essentiel à toutes les étapes de l'acquisition d'une aide sexuelle.

2) Comparaison avec la littérature

Comme l'écrivait déjà B. Goodman en 1978 (17), la prise en charge de troubles sexuels chez des personnes en situation de handicap devrait être pluriprofessionnelle et personnalisée. Il mentionnait alors l'action de professionnels de santé tels que des médecins, des sexologues, des psychothérapeutes ou des kinésithérapeutes.

Connaître les répercussions du handicap sur la sexualité des clients semble être un prérequis à l'apport d'une aide sexuelle par les vendeurs de love-shop. S. Hough faisait le même constat concernant la prise en charge médicale des troubles sexuels de personnes ayant subi une lésion médullaire (18).

Les résultats de cette étude sont également en accord avec A. Liberman selon laquelle il serait plus productif de se concentrer directement sur l'exclusion sexuelle en elle-

même plutôt que sur le handicap en tant qu'indicateur de l'exclusion sexuelle (19). En effet chaque personne en situation ou non de handicap pourrait présenter un handicap sexuel au cours de sa vie. Axer la prise en charge sur le symptôme ou la fonction et non l'étiologie serait ainsi plus efficace pour l'amélioration du bien-être sexuel et de la qualité de vie.

Comme l'indique dans son ouvrage E. Brune, « La Révolution du Plaisir Féminin » (2012) (20), la démocratisation récente des jouets sexuels ont favorisé l'émancipation des femmes au travers de leur sexualité. De la même manière ils pourraient contribuer à celle des personnes en situation de handicap (13).

Il existe peu de littérature ayant exploré l'apport des aides sexuelles et des love-shops chez des personnes en situation de handicap. Cela peut s'expliquer par le développement récent de ces commerces et les tabous entourant encore aujourd'hui sexualité et handicap.

3) Limites de l'étude

Certains entretiens ont été interrompus brièvement à plusieurs reprises, par l'arrivée d'un client par exemple. Cela a pu limiter la spontanéité des échanges lors de certaines questions. Néanmoins toutes les questions ont été abordées et les vendeurs ont été relancés après chaque interruption si leur réponse ne semblait pas complète.

Certains vendeurs craignaient de se tromper et il est possible qu'ils ne soient pas toujours parvenus à exprimer leur ressenti. De la même manière, il est possible que, face à un professionnel de santé, certains vendeurs aient préféré donner la « bonne » réponse plutôt que la leur. Cependant, l'évaluation du vécu de l'entretien était positive.

Chaque vendeur a indiqué en fin d'entretien s'être senti à l'aise, libre d'exprimer son opinion et d'enrichir la discussion.

L'identification du langage non verbal a pu être limitée par le manque d'expérience de l'investigateur ayant conduit les entretiens. Cela pourrait diminuer la compréhension de la pensée des vendeurs. Le verbatim et le langage non verbal retranscrit ont été néanmoins validés par l'ensemble des vendeurs.

La triangulation des données n'a été effectuée que jusqu'à 40% du verbatim par deux chercheurs. Un des chercheurs ayant analysé 100% du verbatim et l'autre 40%. Une faible proportion de triangulation expose au biais de surinterprétation des entretiens et pourrait diminuer la robustesse des résultats. De plus la suffisance principale des données a été assumée par les investigateurs principaux et non par un comité indépendant. Toutefois les trois étapes d'analyse du verbatim ont été réalisées en aveugle et les résultats ont été discutés par les chercheurs. Les discordances ont ainsi été évaluées et ont enrichi le modèle explicatif.

4) Perspectives

D'autres études qualitatives sont nécessaires pour mieux connaître le point de vue des vendeurs notamment au sein d'établissements situés en dehors des centres-villes pouvant accueillir une clientèle différente.

Évaluer le ressenti, la fréquentation et l'utilisation de produits provenant des love-shops auprès de personnes en situation de handicap permettrait d'apprécier leur accessibilité et de soulever d'autres freins éventuels à l'utilisation de ces aides sexuelles.

Une étude quantitative auprès des vendeurs permettrait de recenser à grande échelle la fréquentation et les aides apportées à des clients en situation de handicap.

Les résultats de cette étude suggèrent que travailler avec les vendeurs de love-shop, comme le font déjà les professionnels de gynécologie, pourrait faciliter l'accès aux aides sexuelles. Une orientation vers le love-shop depuis les services de Médecine Physique et de Réadaptation pourrait améliorer la prise en charge sexologique de certaines personnes en situation de handicap.

Comme cela se fait de plus en plus régulièrement, inviter à participer et à exposer des enseignes de love-shop lors d'événements autour du handicap et de l'autonomie pourrait être un axe porteur pour faire le lien entre ces professionnels et les publics concernés. Les vendeurs seraient d'avantage confrontés aux situations de handicap et pourraient ainsi enrichir leurs compétences. A l'issue des entretiens, plusieurs vendeurs ont mentionné spontanément que le simple fait d'avoir échangé autour de ces situations de handicap allait modifier leur façon d'exercer leur métier. Des actions d'information voire de formation au sein des équipes sembleraient aussi être des solutions bienvenues et efficaces d'après les vendeurs interrogés.

Conclusion

Les vendeurs de love-shop sont des commerçants compétents au service du plaisir de leurs clients. Ils font preuve d'inventivité, d'inclusion et de disponibilité pour offrir un conseil personnalisé. L'aide sexuelle apportée peut être technique, réadaptative ou psychique. Elle vise le symptôme et la fonction et non la cause du trouble sexuel.

Leur vision du handicap est plurielle et prend en compte le modèle biopsychosocial du client en situation de handicap. Elle est cependant tributaire de leur confrontation avec le handicap.

Ils connaissent et assument leurs limites. Ils les compensent en sachant réadresser aux professionnels adéquats.

Travailler en réseau avec les vendeurs de love-shop permettrait de rendre plus accessibles les aides sexuelles existantes aux personnes en situation de handicap.

Références

1. Handicap et santé [Internet]. [cité 27 août 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
2. Classification Internationale du Fonctionnement (CIF) | Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) [Internet]. [cité 27 août 2022]. Disponible sur: <https://www.ehesp.fr/international/partenerariats-et-reseaux/centre-collaborateurs-oms/classification-internationale-du-fonctionnement/>
3. Bouvier G. L'enquête Handicap-Santé - Présentation Générale - Documents de travail - F2011/09 | Insee [Internet]. 2011 [cité 28 août 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1380971>
4. Perrouin-Verbe B, Courtois F, Charvier K, Giuliano F. [Sexuality of women with neurologic disorders]. *Progres En Urol J Assoc Francaise Urol Soc Francaise Urol*. juill 2013;23(9):594-600.
5. Gruskin S, Yadav V, Castellanos-Usigli A, Khizanishvili G, Kismödi E. Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: meaningfully engaging the perfect triangle. *Sex Reprod Health Matters*. 27(1):29-40.
6. Lopes P, Poudat FX. *Manuel de Sexologie*. Elsevier Masson. Paris; 2022. 408 p.
7. Courtois F, Bonierbale M. *Médecine sexuelle - Fondements et pratique*. Lavoisier. Cachan; 2016. 496 p. (Lavoisier Médecine).
8. O'Reilly K, Wilson NJ, Kwok C, Peters K. An exploration of women's sexual and reproductive health following traumatic brain injury. *J Clin Nurs*. 29 août 2022;
9. Baxter P. Disability and sexuality. *Dev Med Child Neurol*. août 2008;50(8):563.
10. Defining sexual health [Internet]. [cité 27 août 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>
11. Marier Deschênes P, Lamontagne ME, Gagnon MP, Moreno JA. Talking About Sexuality in the Context of Rehabilitation Following Traumatic Brain Injury: An Integrative Review of Operational Aspects. *Sex Disabil*. 1 sept 2019;37(3):297-314.
12. Alexander MS, Aisen CM, Alexander SM, Aisen ML. Sexual concerns after Spinal Cord Injury: An update on management. *NeuroRehabilitation*. 2017;41(2):343-57.
13. Coulmont B. *Sex-shops, une histoire française*. Editions Dilecta. Paris; 2007. 264 p.
14. Lebeau, Aubin-Auger I, Gilles de la Londe J, Lustman M, Mercier A, Peltier A. *Initiation à la Recherche Qualitative en Santé*. Global Média Santé, CNGE Productions. Saint-Cloud; (Groupe universitaire de recherche qualitative médicale francophone).

15. Smith J, Flowers P, Larkin M. Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research. Vol. 6, Qualitative Research in Psychology. 2009.
16. Kallio H, Pietilä AM, Johnson M, Kangasniemi M. Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *J Adv Nurs.* déc 2016;72(12):2954-65.
17. Goodman B. Sexuality: its problems and treatment in the disabled: introductory remarks. *Bull N Y Acad Med.* mai 1978;54(5):499-500.
18. Hough S, Cordes CC, Goetz LL, Kuemmel A, Lieberman JA, Mona LR, et al. A Primary Care Provider's Guide to Sexual Health for Individuals With Spinal Cord Injury. *Top Spinal Cord Inj Rehabil.* 2020;26(3):144-51.
19. Liberman A. Disability, sex rights and the scope of sexual exclusion. *J Med Ethics.* avr 2018;44(4):253-6.
20. Brune E. *La révolution du plaisir féminin.* Paris: Odile Jacob; 2012. 464 p. (Hors collection).

Annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien

Bonjour,

Je m'appelle Benoît LADRETTE et je suis interne en médecine à la Faculté de Lille dans la spécialité de Médecine Physique et de Réadaptation. C'est une discipline qui vise à prendre en charge les personnes en situation de handicap, tant sur le plan médical que social.

J'effectue ma thèse sur la sexualité, le handicap et les love-shops, afin de mieux comprendre ce que pourraient apporter ces derniers à la sexualité des personnes handicapées.

Je vais d'abord vous poser quelques questions sur vous et l'établissement où vous travaillez puis je vais vous proposer différents thèmes de discussion. N'hésitez pas à exprimer vos opinions, vos expériences passées, même si cela change de sujet. Il n'y a pas de bonne ni de mauvaise réponse.

Si vous êtes toujours d'accord, l'entretien sera enregistré afin de mieux le retranscrire et il sera bien sûr anonymisé.

Tout d'abord quelques questions sur vous :

Age :

Genre :

Formation :

Profession :

Ancienneté :

Expériences professionnelles autres :

Sur l'établissement où vous travaillez :

Produits et services proposés :

Nombre de salariés :

Accès PMR au love-shop :

Vente en ligne :

Comment décririez-vous votre clientèle (âge, genre, orientation sexuelle, handicap...) :

Thèmes	Réponses
Sexualité et love-shop	
Qu'est-ce que la sexualité pour vous ?	
Qu'est-ce que la santé sexuelle pour vous ?	
Qu'est-ce qu'un love-shop pour vous ? (Sa définition, ses buts, ses exigences)	

D'après-vous, en quoi influencent-ils la sexualité ou la santé sexuelle de ses clients ?	
Quels sont ses avantages vis-à-vis à une vente en ligne exclusive ?	
Handicap et love-shop	
Pour vous qu'est-ce que le handicap ?	
Quels types de handicap connaissez-vous ?	
Avez-vous déjà entendu parler du handicap sexuel ? Si oui comment le décririez-vous ?	
Avez-vous déjà eu comme client une personne handicapée ? Si oui pouvez-vous me raconter cette/ces	

<p>expérience(s) et à quelle fréquence cela vous est arrivé ?</p> <p>(Type de handicap, explicité ou deviné, demande(s), offres proposées, accompagnateur ?)</p>	
<p>Avez-vous déjà eu un client venant pour une personne handicapée ? Si oui qui était-elle pour elle ? (Parent, conjoint, ami, soignant...) Quelle était la demande ?</p>	
<p>Avez-vous déjà eu des difficultés avec des clients handicapés ? Si oui lesquelles ?</p>	
<p>Je vais vous présenter plusieurs personnes en situation de handicap et j'aimerais que vous me disiez quelles propositions vous pourriez leur faire.</p> <p>Une personne avec des difficultés à se mobiliser :</p>	

<p>- par manque de force dans les jambes et/ou les bras comme lors d'une paralysie (AVC, Blessé médullaire)</p> <p>- à cause de douleur (arthrose, orthopédie...)</p>	
<p>Une personne avec des troubles sexuels tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des troubles de l'érection - Des troubles de la lubrification - Une dyspareunie (douleurs lors de la pénétration) - Des troubles de l'excitation et de l'orgasme 	
<p>Une personne avec des troubles de la sensibilité (pathologie du système nerveux telle que chez le blessé médullaire) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pas assez (hypoesthésie) - Trop (hyperesthésie) - Différemment (douleur, paresthésie, allodynie) 	

<p>Une personne avec des troubles cognitifs ou mentaux pour qui initier ou organiser une activité sexuelle est difficile</p>	
<p>Une personne avec un trouble moteur et une déficience intellectuelle sévère, comme une personne avec un polyhandicap ?</p>	
<p>Quelles propositions pourriez-vous faire à une personne avec un trouble psychique, comme la dépression ou l'anxiété qui seraient responsables d' :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une baisse du désir, - Un manque de confiance en soi - Une éjaculation précoce 	
<p>Pensez-vous qu'une formation (ou un support d'informations) aux particularités des différents handicaps vous serait/aurait été utiles ? Pour quelle(s) raison(s) ?</p>	

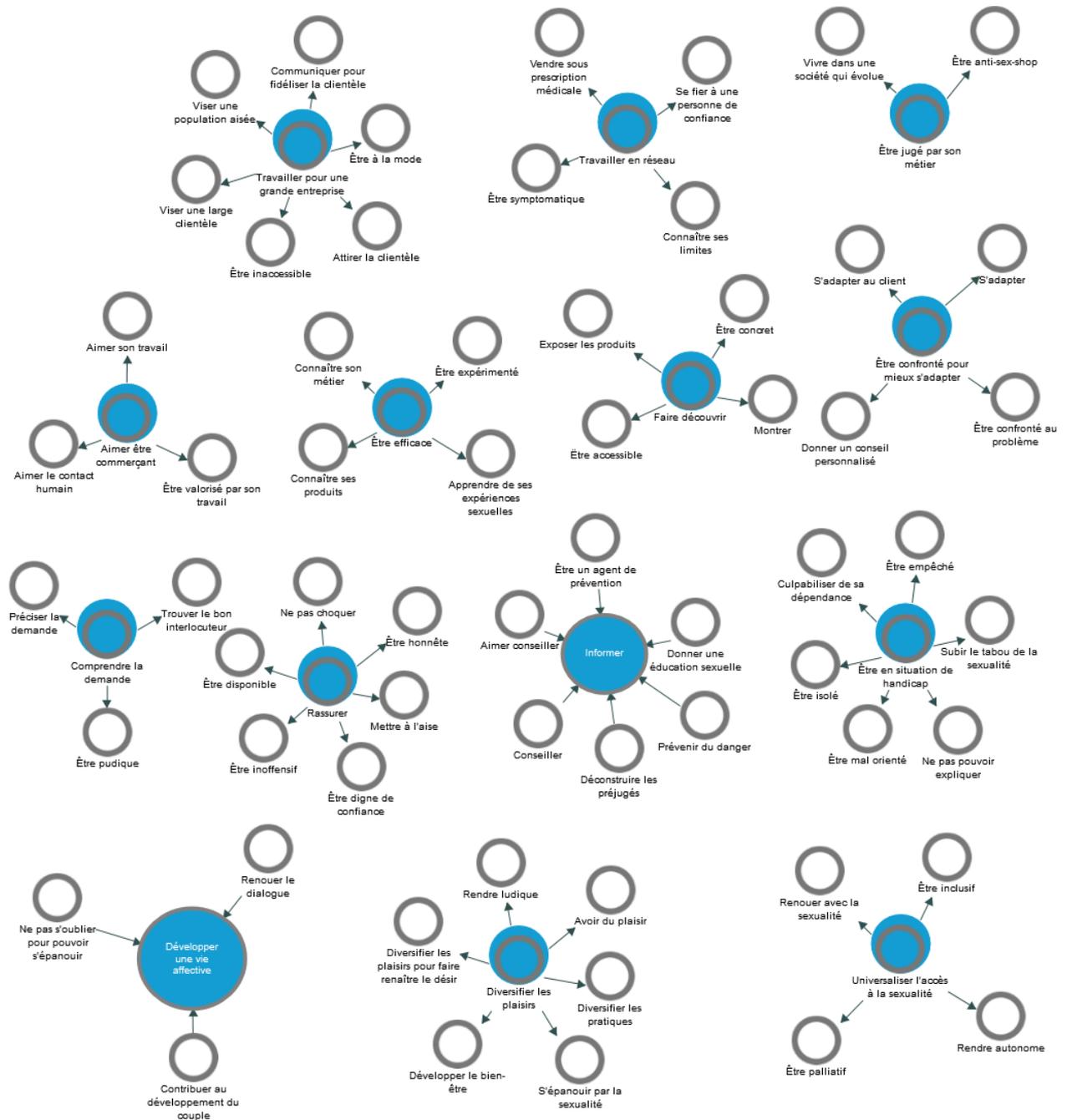
Avez-vous autre chose dont vous voudriez parler ?	
---	--

Questions vis-à-vis de l'entretien :

Comment avez-vous vécu cet entretien : étiez-vous à l'aise, durée pas trop longue/trop courte, facilité à dire ce que l'on pense	
Comment avez-vous trouvé la première partie des questions (sexualité-love shops) : faciles, difficiles, ambiguës...	
Comment avez-vous trouvé la deuxième partie des questions (handicap-love shop) : faciles, difficiles, ambiguës...	
Qu'est-ce qui pourrait être amélioré selon-vous ?	

Je vous remercie de votre participation

Annexe 2 : Exemple de carte conceptuelle reprenant les thèmes et thèmes superordonnés d'un des entretiens.



AUTEUR : Nom : LADRETTE

Prénom : Benoît

Date de soutenance : 14 octobre 2022

Titre de la thèse : Aides à la sexualité et handicap : expériences et ressentis des vendeurs de Love-Shops du département du Nord. Une étude qualitative par entretiens semi-dirigés.

Thèse - Médecine - Lille 2022

Cadre de classement : Médecine Physique et de Réadaptation

DES + FST/option : Médecine Physique et de Réadaptation

Mots-clés : Handicap, sexualité, love-shop, aide sexuelle, bien-être, plaisir, vie affective.

Résumé :

Contexte : Plus d'un milliard de personnes présentent une forme ou une autre de handicap. Le bien-être sexuel contribue à être en bonne santé, y compris en situation de handicap. En apportant une aide sexuelle, les vendeurs de love-shop pourraient en être un des acteurs. Connaître leurs expériences et leur vécu permettrait de mieux comprendre leur action auprès d'une population en situation de handicap.

Méthode : Cette étude présente les résultats de 5 entretiens semi-dirigés individuels de vendeurs de loves-shops du département du Nord. L'analyse du verbatim a été réalisée selon les principes de la phénoménologie interprétative.

Résultats : Les vendeurs sont compétents dans l'aide au plaisir. Ils offrent des solutions symptomatiques, fonctionnelles et valorisantes adaptées aux troubles sexuels tout en reconnaissant leurs limites. Rendre accessible une aide sexuelle à une personne en situation de handicap ne peut se faire qu'en prenant en compte son modèle biopsychosocial et grâce à une confrontation au handicap.

Conclusion : Orienter les patients vers un love-shop et la création d'un réseau pluriprofessionnel avec les vendeurs de love-shop rendraient plus accessibles les aides sexuelles adaptées existantes. Confronter au handicap les vendeurs améliorerait leurs compétences. D'autres études explorant l'expérience et le vécu du client en situation de handicap restent nécessaires.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Patrick VERMERSCH

Asseseurs :

Monsieur le Docteur Gilbert BOU JAOUDE

Madame le Docteur Carine MARTIN

Directeur de thèse : Monsieur le Professeur André THEVENON