

# Personnes en situation de handicap : les territoires de la sexualité

**Evaluation du programme « Handicap : vie  
affective et sexuelle » du Planning familial  
d'Indre-et-Loire**

Claire BOIVIN

# Sommaire

## Introduction

- Contexte et objectifs de l'étude
- Question de recherche et méthodologie

## Résultats de l'évaluation

- La création d'espaces de vie du quotidien favorables à l'épanouissement affectif et sexuel des PSH
- A l'échelle de l'établissement et du département, un maillage territorial de professionnel.les outillé.es pour intervenir sur ces sujets
- Une légitimation de l'investissement par les PSH du territoire symbolique de la sexualité
- Conclusion

# Contexte et objectifs

## La vie affective et sexuelle des PSH en établissement, un sujet tabou

- Entre déni et stigmatisation, la sexualité des personnes en situation de handicap comme sujet tabou
- Un sujet difficilement pris en charge par les professionnel.les en établissement
- Un accès limité aux relations affectivo-sexuelles, une faible association des PSH aux décisions qui les concernent et une surexposition aux risques et violences sexuels

## Le programme « Handicaps : vie affective et sexuelle »

- Un programme déployé auprès des PSH et des professionnels, en institution surtout (IME, ESAT, ITEP, etc.)

# Question de recherche et méthodologie

*En quoi le programme étudié permet-il une légitimation de l'accès à la sexualité des personnes en situation de handicap en institution ?*

## Une enquête qualitative

- **6 observations** de séances de formation à destination des professionnel.les et d'interventions (individuelles et collectives) auprès des publics
- **18 entretiens semi-directifs** auprès de personnes en situation de handicap et de professionnel.les intervenant dans des institutions, ayant bénéficié de l'intervention du Planning familial

# La création d'espaces de vie du quotidien favorables à l'épanouissement affectif et sexuel des PSH

La possibilité d'aborder des sujets habituellement passés sous silence

- ❖ Des sujets **désacralisés** par le Planning afin de donner des conseils sur mesure

La prévention des risques sexuels et des VSS en institution

- ❖ Une meilleure **information** des PSH sur le sujet, via la notion de consentement notamment
- ❖ Une **intervention possible** du Planning familial en cas de VSS

Une meilleure gestion des émotions

- ❖ Une sensation d'être écouté.e
- ❖ Des **relations affectivo-sexuelles apaisées**

## A l'échelle de l'établissement et du département, un maillage territorial de professionnel.les outillé.es pour intervenir sur ces sujets

Pour les professionnel.les, une approche de la sexualité « déproblématisée »

- ❖ Une plus grande **attention** à la parole et au vécu des PSH, davantage prise au sérieux qu'auparavant

Un outillage des professionnel.les pour prévenir VSS et risques sexuels

- ❖ La possibilité de mettre à leur tour des **actions** en place au sein de l'établissement auprès des PSH
- ❖ La création et l'extension progressive **d'un maillage de professionnel.les référent.es**
- ❖ Un sentiment de **solitude** atténué sur ces sujets

*« [Les PSH] arrivent à aller vers un adulte vers qui ils sont à l'aise pour échanger. On leur rappelle surtout qu'il n'y a pas de folie là-dedans. (...) [Les professionnel.les] parlent moins en leur nom propre, décalent plus. Une ouverture d'esprit s'est amenée, même si on peut avoir des idées plutôt arrêtées dans sa vie personnelle, ça n'empêche pas qu'on puisse avoir d'autres idées du côté pro. » (Entretien avec un.e professionnel.le ayant suivi la formation du Planning familial)*

# Une légitimation de l'investissement par les PSH du territoire symbolique de la sexualité

Une **déstigmatisation** de la vie affective et sexuelle des PSH permise par la légitimation de leur mise à l'agenda dans un environnement institutionnel, et *in fine*, de la vie affective et sexuelle des PSH elle-même.

Une **opérationnalisation** de la loi du 2 janvier 2002 affirmant le droit des PSH à une vie privée et à l'intimité en établissement.

Mais une efficacité différenciée selon les modalités d'intervention du Planning (auprès des professionnel.les uniquement/auprès des PSH uniquement/auprès des deux publics) plaidant pour un **accès de tou.tes**, professionnel.les comme PSH, à un espace d'échange autour de ces questions

## Conclusion

Des établissements **rendus hospitaliers et familiers** pour les PSH et des professionnel.les rasséré.né.es sur leur capacité à répondre aux questions des publics, participant d'une **légitimation de la mise à l'agenda de ces sujets** en institution mais aussi, de manière générale, d'une **reconnaissance du droit à une vie affective et sexuelle** pour les personnes en situation de handicap