

# HANDICAP ET ALORS ?

**UN PROGRAMME  
POUR AGIR**



# sommaire

PAGE 10

**01/  
HANDICAP &  
SEXUALITÉ,  
LES CONSTATS  
DU PLANNING  
FAMILIAL  
& SES OBJECTIFS**

PAGE 11

LE HANDICAP & LA SEXUALITÉ

PAGE 12

LES IMPLICATIONS, RAMIFICATIONS  
& OBSTACLES À SURMONTER

LES OBJECTIFS

PAGE 14

LA DÉMARCHE

LES MOYENS

PAGE 16

**03/  
AGIR ENSEMBLE :  
PROGRAMME  
“ HANDICAP  
ET ALORS ! ”**

PAGE 17

LA STRUCTURE

PAGE 18

LES THÉMATIQUES

PAGE 19

AVEC LES PERSONNES  
EN SITUATION DE HANDICAP

AVEC LES FAMILLES

PAGE 20

AVEC LES  
PROFESSIONNELS-LES

AVEC LES INSTITUTIONS

PAGE 22

**03/  
FICHES PRATIQUES**

PAGE 28

**04/  
HANDICAP & SEXUALITÉ  
LES TEXTES  
DE RÉFÉRENCE**

# UN PROGRAMME POUR AGIR, UNE BROCHURE POUR LE DIRE.

**SEXUALITÉ ET HANDICAP : POSER CES DEUX MOTS CÔTE À CÔTE POURRAIT LAISSER ENTENDRE QU'IL Y A UNE SEXUALITÉ SPÉCIFIQUE DE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP, UNE SORTE DE "SEXUALITÉ HANDICAPÉE". Or la sexualité fait partie des femmes et des hommes. Comme tout individu, les femmes ou les hommes en situation de handicap doivent pouvoir y accéder. La sexualité et la vie affective sont en effet des dimensions fondamentales de la santé physique et mentale.**

Le préalable est donc posé : tout être humain désire, éprouve du plaisir, et aime, quel que soit son physique ou ses déficiences. L'ensemble de l'individu est concerné, et ne se réduit pas au seul fonctionnement génital et physique. Ce sont des éléments essentiels de la relation à soi-même et aux autres, des moyens de recherche et de développement, des capacités à vivre, à être heureux ou malheureux.

Les hommes et les femmes en situation de handicap (mental ou physique), vivent avec leurs interrogations sur ce sujet, leurs angoisses, leur désir de vivre une histoire amoureuse ; cela entraîne aussi craintes et peurs dans l'entourage familial, social et institutionnel. Jusqu'à une période récente, la négation, voire la répression de toute activité sexuelle était la règle dans les familles vivant avec les personnes en situation de handicap comme dans les établissements les accueillant.

La pandémie du Sida a permis une véritable réflexion sur ce thème. A la suite de la circulaire du 10 décembre 1996 de la Direction des Affaires Sociales, (relative à l'infection au VIH dans les établissements et services accueillant des personnes en situation de handicap), et au regard de ses objectifs et actions, Le Planning Familial a été interpellé par un certain nombre de ces structures afin d'y transmettre des messages de prévention. Il s'agit avant tout de reconnaître et promouvoir la vie relationnelle, affective et sexuelle des personnes en situation de handicap et de faire changer le regard de notre société sur leur sexualité.

## EXPÉRIENCE ET LÉGITIMITÉ

Mouvement d'éducation populaire, Le Planning Familial lutte pour créer les conditions d'une sexualité vécue sans répression ni dépendance, dans le respect des différences, de la responsabilité et de la liberté des personnes.

Ses modalités d'intervention privilégiées lui ont permis de mesurer l'importance - pour que le public s'approprie ces messages de prévention - de développer une approche globale centrée sur l'écoute et l'expression des personnes.

Entre autres choses, est également apparu la nécessité de faire appel à des outils d'animation adaptés au vécu émotionnel et cognitif de ces publics. Inspirés par l'approche dite de "réduction des risques" et le counseling, la prévention selon Le Planning Familial consiste à favoriser l'accès à l'information et son appropriation. Elle ne peut se faire qu'à condition que soient mis en place des espaces de parole pour que ces messages de prévention résonnent de façon singulière pour chacun-e au regard de son vécu.

Partir du vécu de ces personnes, c'est leur permettre de prendre conscience de leur rapport aux risques sexuels et de s'approprier ensuite les moyens de prévention dans une démarche évolutive à partir de là où elles en sont.

Or, la situation de handicap induit des difficultés particulières pour ces personnes quant à leur vie relationnelle, affective et sexuelle, très souvent mise sous tutelle. Ces difficultés ont conduit Le Planning Familial à proposer d'intervenir en parallèle auprès des familles et des professionnels-les les accompagnants au quotidien. "Faire de la prévention" suppose, en effet, la reconnaissance et l'acceptation de la vie affective et sexuelle de l'autre, de son intimité et de sa vie privée.

Le Planning a donc appris à accompagner familles et professionnels-les sur ces questions. Fort de ces expériences, il s'est appuyé sur la loi de 2005 pour développer sa pratique en direction de ces

publics car cette dernière favorise la prise en compte de la personne en situation de handicap dans sa globalité, y compris sur le plan de la sexualité, en lui reconnaissant "le respect de sa vie privée et l'exercice de son autonomie dans ce domaine".

De plus, la forte expérience acquise auprès des établissements spécialisés, tant dans la formation des professionnels-les que dans l'analyse des pratiques institutionnelles, l'a amené à envisager un travail avec les institutions pour favoriser l'accès à l'autonomie sexuelle et affective des personnes en situation de handicap, dans le respect et l'intérêt de tous les acteurs de terrain.

Ce cheminement d'écoute et d'expériences concrètes a permis au Planning Familial d'appréhender la réalité du vécu des personnes en situation de handicap, et l'élaboration et la mise en œuvre du programme "**Handicap et alors ?**".

La spécificité de ce programme repose sur un travail global qui s'articule autour de 4 axes interdépendants : les personnes en situation de handicap, les familles, les professionnels-les et les institutions. Ce guide propose donc des outils théoriques et pratiques nécessaires à la prise en compte de la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap.

Ce document est constitué de trois chapitres:

### LE PREMIER CHAPITRE

Les constats du Planning Familial et ses objectifs autour de la sexualité et du handicap.

### LE DEUXIÈME CHAPITRE

Agir ensemble : le programme "Handicap et alors ?"

### LE TROISIÈME ET DERNIER CHAPITRE

Les fiches pratiques et ressources

# HANDICAP & SEXUALITÉ, LES CONSTATS DU PLANNING FAMILIAL & SES OBJECTIFS

## I. LE HANDICAP & LA SEXUALITÉ

La définition de soi et ses questionnements, en lien avec la façon dont les autres perçoivent la personne en situation de handicap, révèlent souvent un sentiment fort d'être réduit à cette situation de handicap. Le handicap devient alors une composante centrale de l'identité, allant parfois jusqu'au stigmata, largement dépendante des interactions sociales (familles, professionnels-les et institutions) qui peuvent restreindre l'accès à l'autonomie sexuelle et affective.

Si le handicap lui-même restreint l'accès au corps et à l'autonomie sexuelle, les cadres institutionnels non adaptés, les professionnels-les en manque d'outils et de ressources, comme les familles parfois désemparées, sont autant d'obstacles à une avancée vers l'autonomie sexuelle, affective et relationnelle des personnes en situation de handicap.

## II. LES IMPLICATIONS, RAMIFICATIONS & OBSTACLES À SURMONTER

### / Pour les personnes en situation de handicap

Le handicap, qu'il soit mental, physique ou sensoriel, fait surgir des problématiques spécifiques quant à son propre rapport au corps et la relation à l'autre.

### / Pour les familles

La sexualité des personnes en situation de handicap est souvent niée par l'entourage, soit par l'infantilisation liée à la situation de dépendance, soit par crainte de l'expression d'une sexualité "déviant". La complexité de l'accompagnement d'un enfant vers l'autonomie, présente pour tout parent, est accentuée par la situation de handicap et l'isolement généralement constaté des familles.

### / Pour les professionnels-les

La formation des professionnels-les n'intègre pas les questions relatives à la sexualité et les représentations qui y sont rattachées liées à la relation sexuelle, au handicap, au genre, à la parentalité...

L'accompagnement de personnes ayant un handicap interroge également leur autonomie, celle qui leur est accordée ou que l'on doit favoriser. La "prise en charge" a tendance à envahir le quotidien et limite grandement les possibilités d'une vie sociale favorisant la rencontre et l'accès à l'information.

### / Pour les institutions

Les limites institutionnelles (règlement intérieur...) et celles des professionnels-les (représentations, manque de formation sur ces champs...) constituent une entrave à la reconnaissance et à l'expression de la vie sexuelle des personnes.

## III. LES OBJECTIFS

### Libérer la parole

S'exprimer librement facilite pour chacun-e, valide ou handicapé-e, la prise de conscience des représentations que l'on a de soi et des représentations sociales sur le genre et la sexualité.

Cela permet aussi, par l'échange au sein du groupe de parole, de renforcer les liens entre les membres, de procurer un cadre sécurisant et agréable, vers une démarche d'expression et de révélation de soi. Il s'agit donc d'offrir aux personnes en situations de handicap un espace de parole sur la vie affective, relationnelle et sexuelle, afin qu'elles puissent se positionner librement et de façon autonome dans leur vision de la relation à l'autre, prendre conscience qu'elles disposent de compétences et faire ainsi leurs propres choix.

### Favoriser l'accès au corps, à la sexualité et la vie affective

L'objectif global est de favoriser l'accès à l'information, à l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle des personnes qui - du fait de leur(s) handicap(s) - sont dans une situation sociale qui limite la reconnaissance de leur autonomie et de leur citoyenneté. Cette acquisition de l'autonomie permettra alors aux personnes en situation de handicap de mieux appréhender les questions relatives à leur vie affective, relationnelle et sexuelle comme elle favorisera leur choix de relations libres et consenties tout en prévenant les situations de violences.

Les connaissances et compétences acquises autour du corps et des thématiques de prévention (contraception, IST-VIH, violences...) permettent également de connaître et repérer (géographiquement et dans le type d'accueil proposé) les lieux et personnes à solliciter pour obtenir écoute, conseil et soutien.

### Aider les familles/ les professionnels-les/ les institutions et leur apporter des outils concrets pour agir sur le terrain

### / Les parents

L'objectif est de leur permettre d'investir un espace de parole sur la vie affective, relationnelle et sexuelle de leur enfant ou de leur proche, en étant suffisamment en confiance pour s'exprimer librement,

et ainsi se positionner dans une relation qui respectera et favorisera son autonomie et son intimité.

### / Les professionnels-les

Le travail en équipe permet de repérer et mettre à distance les représentations (les leurs et celles des autres) sur la sexualité des personnes accueillies. Ils doivent pouvoir être en mesure de s'impliquer en toute confiance dans le questionnement de leurs pratiques pour construire collectivement des positionnements et acquérir des techniques d'écoute qui feront d'eux des interlocuteurs possibles sur la vie affective, relationnelle et sexuelle. Ces techniques d'écoute associées à l'élaboration d'attitudes professionnelles communes contribuent à promouvoir, au sein même de l'institution, l'autonomie des personnes en matière de vie affective, relationnelle et sexuelle.

### / Les institutions

Il s'agit de fournir aux institutionnels les moyens de se questionner sur la prise en compte de la vie affective, relationnelle et sexuelle des personnes accueillies, et leur permettre, en s'appuyant sur ce temps de travail spécifique, d'élaborer un cadre institutionnel favorable. Ces temps de travail constituent également une amorce de formalisation des partenariats autour de ces questions, en privilégiant la fonction d'interface des intervenants.

## Agir en faveur de la santé sexuelle / de la réduction des risques sexuels / de la prévention des violences

Le travail porte sur les vécus et les représentations de la sexualité au féminin et au masculin comme sur les stéréotypes et les discriminations. La réduction des risques sexuels aborde les contraceptions masculines et féminines, la contraception d'urgence, les modes de transmission du VIH et des autres IST et les différentes expositions aux risques selon les pratiques sexuelles. Elle comprend aussi une information sur les modes de dépistage et les lieux ressources en matière de sexualité.

Enfin, la prévention des violences aborde les différents types de violences dans les relations amoureuses (facteurs de passage à l'acte, difficulté à vivre en collectivité, violence de l'institution, homophobie...)

## Proposer relais et personnes ressources pour ne pas se sentir isolé-e sur le terrain

La mise en place de formations, de groupes de parole et de temps de travail spécifiques, toujours autour des 4 axes interdépendants (personnes en situation de handicap, familles, professionnels-les et institution) permettent de doter les acteurs de terrain d'outils et de ressources pour répondre concrètement aux attentes et questions sur la vie affective,

sexuelle et relationnelle autour du handicap. Ainsi, équipes, familles et institutions sont en mesure de faire face aux différentes problématiques liées à la spécificité de la sexualité des personnes en situation de handicap, pour que ce ne soit plus un "problème à gérer" mais une composante de la vie des personnes, sans laisser les interlocuteurs institutionnels, professionnels-les et familiaux isolés et démunis.

## IV. LA DÉMARCHÉ

### Importance de la démarche

Le Planning Familial est un mouvement d'éducation populaire, qui s'appuie sur l'idée que chacun-e a en soi la capacité à se libérer des conditionnements, des relations de dépendance et des oppressions pour accéder à son autonomie, sous condition d'accès aux informations et aux moyens nécessaires à cette démarche.

Il privilégie donc toujours une démarche en lien direct avec des besoins concrètement identifiés sur le terrain. Cette démarche prend en compte la richesse et la pluralité des expériences pratiques et des vécus, dans le but de nourrir les réflexions qui mènent à la mise en place d'outils et d'actions concrets et adaptés aux demandes de tous les acteurs de terrain.

Les outils théoriques sont systématiquement discutés et explicités dans le cadre d'analyses menées en concertation avec les différents intervenants, dans le respect des besoins ciblés.

### Approche

Le Planning Familial privilégie une approche globale de la sexualité et la valorisation des expériences de terrain dans le cadre d'une remise en question des savoirs préconstruits. L'écoute de type "counseling", telle qu'entendue par Carl Rogers (accompagnement psychologique non directif), permet une approche centrée sur la personne, l'échange des savoirs, les débats et questionnements, la reconnaissance que chacun-e est expert de sa propre vie, et favorise l'implication de chaque acteur de terrain.

## V. LES MOYENS

Les moyens mis en œuvre sont à la fois humains et techniques, tant pour les actions menées directement auprès des personnes en situation de handicap qu'auprès des familles, des professionnels-les ou des institutions. Les moyens humains comprennent un travail en binôme, des temps de préparation et de bilan, des journées de formation, des temps d'analyse des pratiques, de développement du programme et de ses perspectives. Les outils techniques et matériels comprennent des documents d'information et d'intervention.



# AGIR ENSEMBLE : PROGRAMME “HANDICAP ET ALORS ?”

## I. LA STRUCTURE

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a posé le droit pour les personnes au respect, à l'intimité et à une vie privée, occasionnant pour les structures d'importants changements. La loi du 11 février 2005 a promulgué, elle, le droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité, le maintien dans un cadre ordinaire de scolarité, de travail et de vie, et l'accompagnement et le soutien des familles et des proches.

C'est dans ce cadre législatif que s'inscrit le programme “Handicap et alors ?”, dont l'objectif est de favoriser l'accès à l'information, à l'éducation à la vie affective, sexuelle et relationnelle des personnes en situation de handicap. Situation qui limite la reconnaissance de leur autonomie et de leur citoyenneté.

Le programme “Handicap et alors ?” a également pour missions spécifiques de :

- Permettre l'expression des questions liées à la vie affective, relationnelle et sexuelle des personnes en situation de handicap, de leur famille et de leurs proches, des professionnels-les amenés à intervenir auprès d'elles et des institutions constituant leur cadre de vie

- Favoriser la réflexion sur les représentations relatives à la sexualité
- Promouvoir la santé sexuelle et la réduction des risques sexuels
- Permettre aux publics de repérer les personnes ressources et les relais autour de ces différentes questions.

Ce programme s'articule autour de 4 axes de travail complémentaires qui déterminent l'éthique et la pratique de la démarche (personnes en situation de handicap, familles, professionnels-les et institutions). La mise en œuvre de ces axes peut être menée de façon indépendante, en fonction de la demande, des besoins et des objectifs visés.

Chacun de ces axes de travail fonde sa légitimité sur les objectifs globaux, à affiner selon le public visé. Cela suppose donc une adaptation des interventions et des outils utilisés qui pourront être :

- d'animations : groupes de parole, échanges et débats, planches anatomiques, programmes spécialisés avec supports vidéo, mallettes de prévention...
- pédagogiques : apports théoriques, exercices suscitant l'implication, les échanges et la réflexion, jeux de rôle et mises en situation, analyses de pratiques...

## II. LES THÉMATIQUES

### Corps & autonomie

- Fonctionnement de son propre corps et ressentis autour de ce fonctionnement
- Puberté, pilosité, règles et cycle menstruel
- Organes génitaux masculins et féminins (anatomie et fonctionnement)
- Érection et pannes d'érection

### Sexualité et fécondité

- Plaisir sexuel (se faire plaisir, faire plaisir à l'autre), masturbation, pornographie
- Désir et ressentis
- Expérience de la première fois
- Normalité sexuelle, hétérosexualité, homosexualité ...
- Relations sexuelles et conditions liées au bien-être, à l'épanouissement, à la santé sexuelle, stérilité, parentalité, désir d'enfant

### Vie affective & relation à l'autre

- Relation affective et amoureuse avec tout ce que cela implique : jalousie, pudeur, relation aux parents...
- Égalité entre personnes valides et personnes en situation de handicap, hiérarchie entre personnes valides ou non
- Discrimination
- Confiance en soi, relations entre garçons et filles
- Difficulté des rencontres quand on vit en institution, isolement géographique
- Droit de dire non,
- Réflexion sur la différence entre l'amour et l'amitié
- Expression des émotions, gestions des refus

### Approche de genre

- Vécu de la sexualité au masculin et au féminin
- Qu'est ce que c'est une femme, un homme, le féminin, le masculin
- Identité de genre, transidentité
- Stéréotypes de genre, représentations et discriminations

### Réduction des risques & prévention

- Les différents moyens de contraception féminins et masculins
- Contraceptions d'urgence
- Avortement
- Modes de transmission du VIH et des autres IST, moyens de prévention
- Échelle de risque de transmission des IST selon les différentes pratiques sexuelles
- Lieux de dépistage et lieux ressources en matière de sexualité.
- Grossesse et accouchement en situation de handicap
- Grossesse et consommation de tabac et /ou de drogues

### Violences

- Différents types de violences dans les relations amoureuses
- Facteurs de passage à l'acte
- Difficultés inhérentes à la vie en collectivité
- Violence de l'institution
- Violences faites à soi et/ou aux autres
- Homophobie

## III. AVEC LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP (pourquoi, comment)

Les actions en direction des personnes en situation de handicap visent, selon différentes modalités, à favoriser l'acquisition d'une autonomie qui permettra une meilleure appréhension de leur vie affective, sexuelle et relationnelle, en bénéficiant si elles le souhaitent d'un accompagnement adapté.

Ces actions ciblent tout public confronté à un handicap ou polyhandicap mental, physique ou sensoriel, vivant ou non en institution.

Les interventions, sous forme de séances d'information collectives (groupes de paroles, séances de sensibilisation, informations relatives aux personnes et lieux ressources) peuvent également prendre la forme d'entretiens individuels dans le cadre de permanences.

## IV. AVEC LES FAMILLES (pourquoi, comment)

Les interventions auprès des familles proposent un espace de parole aux parents et/ou familles concernées par le handicap pour les accompagner dans leur fonction, et leur permettre de prendre en compte l'autonomie de leur proche et/ou enfant en situation de handicap, en particulier sur la vie affective, sexuelle et relationnelle.

Un accompagnement qui accueillera les interrogations des parents dans le cadre de la vie sexuelle et affective de leur proche et/ou enfant est également prévu pour tenir compte des facteurs de dépendance sans pour autant freiner l'accès à l'autonomie, et les aider à formuler leurs représentations quant à la vie affective et sexuelle de leur proche et/ou enfant. Pour ces interventions, les groupes de paroles sont privilégiés.

## V. AVEC LES PROFESSIONNELS- LES (pourquoi, comment)

Cette formation des professionnels-les du secteur médical et médico-social cible :

- Les intervenants-es confrontés-es, dans le cadre de leurs activités, aux difficultés et questionnements des personnes en situation de handicap
- Les intervenants-es constituant une interface dans les relations entre familles et usagers, ou sollicités-s par des usagers en quête de solutions et réponses autour des questions de ces thématiques.

Il s'agit de favoriser la prise en compte de la dimension relationnelle, affective et sexuelle existant chez toute personne, y compris en situation de handicap, d'harmoniser tout en les actualisant, les attitudes professionnelles au sein de l'institution, sur la sexualité et la vie affective et relationnelle.

Les actions menées auprès des professionnels-les se font par des mises en situation, groupes de paroles, exercices pratiques et séances de travail.

## VI. AVEC LES INSTITUTIONS (pourquoi, comment)

Cette action avec les institutions s'inscrit de façon directe dans le cadre de l'application de la loi de 2005, et suppose la mise en place de soutiens techniques comme de moyens humains et d'aide à la réflexion autour de la sexualité et du handicap.

Il s'agit de :

- Sensibiliser les institutionnels au contenu de la loi de 2005
- Les accompagner dans une réflexion sur les implications de sa mise en œuvre
- Contextualiser une possible mise en œuvre de la loi en fonction de la structure, de son histoire, du public accueilli et des profils des professionnels-les qui y interviennent
- Proposer une aide afin de formaliser un plan d'action
- Permettre d'identifier des partenaires à même d'accompagner la structure dans la mise en œuvre de la loi.

Les modalités d'interventions consistent en réunions de travail, dont le nombre et la fréquence sont à évaluer en fonction des demandes et des besoins.

## FICHE PRATIQUE

### GROUPES DE PAROLE AUPRÈS DE PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

#### OBJECTIFS

- **Offrir**  
un espace de parole pour chacune des personnes participant au groupe sur les questions liées au corps et à la vie affective et sexuelle
- **Travailler**  
sur les représentations de la sexualité, des violences, du masculin et du féminin
- **Réfléchir**  
ensemble sur le consentement et le droit

#### CONTENU

- 3 séances de 1h chacune.  
Le déroulé et la durée sont adaptés au public
- **Séance 1**  
Présentation du programme, mise en place du “fonctionnement” du groupe (prise de parole, confidentialité, choix de participer ou non...).  
Aborder la vie affective et sexuelle.  
**Outils :** image pour permettre l'expression, brainstorming, échanges
  - **Séance 2**  
Retour sur la séance précédente.  
Faire réfléchir sur le schéma corporel et les différences  
**Outils :** silhouettes, poupées, argile, pâte à modeler, discussion
  - **Séance 3**  
Retour sur la séance précédente.  
Aborder le consentement et le droit  
**Outils :** jeu/questions, théâtre image, discussions

#### ÉVALUATION

attentes des membres du groupe, évaluation collective  
avec grille de focus group en fin d'action et trois jours après

# FICHE PRATIQUE

## SÉANCES AUPRÈS DE PARENTS ET AIDANTS NATURELS (FRÈRES, SŒURS...)

### OBJECTIFS

- **Favoriser**  
une prise de parole sur les questionnements et les difficultés que peuvent engendrer les questions liées à la vie affective et à la sexualité de la personne en situation de handicap
- **Faciliter**  
l'échange sur les représentations de la vie affective et sexuelle, du masculin et du féminin
- **Réfléchir**  
ensemble sur le droit et la loi

### CONTENU

- 3 séances de 2h chacune.  
Le déroulé est adapté au public
- **Séance 1**  
Présentation du programme, représentations sur la vie affective et la sexualité  
**Outils :** brainstorming, technique de Delphes, la ligne...
  - **Séance 2**  
Aborder les difficultés, questionnements et situations positives rencontrées dans la vie quotidienne des personnes en situation de handicap et leur famille  
**Outils :** collage, questions anonymes, vidéo, études de cas...
  - **Séance 3**  
Aborder des pistes d'amélioration pour modifier les conditions de vie affective des personnes en situation de handicap (actions réelle ou hypothèses...)  
**Outils :** études de cas, mises en situation, écriture d'une charte

### ÉVALUATION

attentes des membres du groupe, évaluation collective avec grille de focus group en fin d'action et trois jours après

# FICHE PRATIQUE

## SÉANCES DE SENSIBILISATION (OU DE FORMATION) DES PROFESSIONNELS-LES

### OBJECTIFS

- **Échanger**  
sur les représentations de la vie affective et sexuelle de la personne en situation de handicap et sur ses propres représentations.
- **Renforcer**  
les capacités à l'écoute et le savoir-être sur les questions de sexualité
- **Travailler**  
sur des pistes d'amélioration pour modifier les conditions de vie affective des personnes en situation de handicap

### CONTENU

- 3 séances de 7h.  
Le déroulé est adapté au public
- **Séance 1**  
Travail sur les représentations du masculin du féminin, de la vie affectives et sexuelle  
**Outils :** revues, brainstorming, technique de Delphes, discussions...
  - **Séance 2**  
Écoute centrée sur la personne : counseling  
**Outils :** mises en situations d'écoute, études de cas, définition, discussions...
  - **Séance 3**  
Le cadre légal, le droit, la charte et le règlement intérieur... Projets futurs ...  
**Outils :** textes de références, écrits internes, discussions...

### ÉVALUATION

attentes des membres du groupe, évaluation collective avec grille de focus group en fin d'action et trois après

# FICHE PRATIQUE

## SÉANCES DE SENSIBILISATION DES INSTITUTIONNELS

### OBJECTIFS

- **Sensibiliser**  
les institutionnels (présidence, direction, responsables de pôles des associations médico-sociales...) au contenu de la loi de 2005
- **Les accompagner**  
dans une réflexion sur les implications de sa mise en œuvre
- **Contextualiser**  
une possible mise en œuvre de la loi au vu de la structure, de son histoire, du public accueilli, des profils des professionnels-les
- **Les aider à formaliser**  
un plan d'action
- **Leur permettre d'identifier**  
des partenaires à même de les accompagner dans cette mise en œuvre.

### CONTENU

- 6h de rencontre.
- **Travailler**  
sur le projet d'établissement, le règlement intérieur et/ou une charte
  - **Participer**  
aux Assemblées Générales
  - **Transmettre**  
un bilan des actions à chaque cadre de pôle
  - **Diffusion**  
de documents : "Guides pour Agir", articles de presse...

# HANDICAP

## & LES TEXTES DE RÉFÉRENCE

# SEXUALITÉ

**LA LOI 2002-2 DE JANVIER 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale porte notamment sur les droits des usagers. Elle a introduit un changement majeur dans la manière de penser le handicap en réaffirmant la prise en considération des droits fondamentaux de chaque individu et déterminant les droits spécifiques mis en œuvre au sein des établissements et services. Ainsi pour la personne en situation de handicap, elle reconnaît "*Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée et de sa sécurité*"

**LA LOI 2005-102 DE FÉVRIER 2005 « ÉGALITÉ DES DROITS ET DES CHANCES ET LA PROMOTION DE LA CITOYENNETÉ DES PERSONNES HANDICAPÉES »** introduit les notions de compensation et d'accessibilité comme fondement de promotion des droits individuels et garantit aux personnes handicapées la déclinaison des éléments de leur projet de vie, véritable programme d'intervention répondant aux aspirations et souhaits de chacun. Ainsi l'article 2 (titre 1) précise que "*Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté*"

**LA CONVENTION INTERNATIONALE RELATIVE AUX DROITS DES PERSONNES HANDICAPÉES** (ONU, décembre 2006), ratifiée par la France en février 2011, affirme dans son préambule que "*toute discrimination fondée sur le handicap est une négation de la dignité et de la valeur inhérente à la personne humaine.*"

Elle énonce, à la fois, un principe général de non discrimination et l'obligation pour les États de prendre des mesures appropriées visant à permettre aux personnes d'atteindre et de conserver le maximum d'autonomie et de réaliser pleinement leur potentiel, entre autres dans leur vie privée. Ainsi son article 23 est consacré au respect des droits à fonder une famille et aux relations personnelles, demandant aux États de prendre "*des mesures efficaces et appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des personnes handicapées dans tout ce qui a trait au mariage, à la famille, à la fonction parentale et aux relations personnelles, sur la base de l'égalité avec les autres...*"

**LA CHARTE EUROPÉENNE DES DROITS FONDAMENTAUX DE DÉCEMBRE 2000** pose un principe général de non discrimination vis-à-vis des personnes en situation de handicap dans tous les domaines, et ce, y compris dans le domaine de la vie affective et sexuelle avec "*l'obligation de prendre toutes mesures appropriées pour permettre aux personnes en situation de handicap d'accéder aux mêmes droits et opportunités sur base d'égalité avec les autres.*" (art. 26). Il est à noter que cette charte, annexée au Traité de Lisbonne, a pris valeur constitutionnelle depuis l'entrée en vigueur de ce dernier, fin 2009.

**LA CONVENTION EUROPÉENNE DE SAUVEGARDE DES DROITS DE L'HOMME** précise (art 8) le droit au respect de la vie privée et familiale. L'article 14 interdit la discrimination dans la jouissance des droits et libertés fondamentales.

**L'OMS DANS SON TEXTE SUR "SANTÉ SEXUELLE ET DROITS SEXUELS" (2002)**, bien que non juridiquement contraignant, permet d'affirmer que la sexualité constitue une dimension fondamentale de l'être humain, et qu'en ce sens, elle est nécessaire au plein développement de la santé et de la personnalité humaine.

La santé sexuelle y est définie comme "*un état de bien-être physique, émotionnel, mental et sociétal relié à la sexualité. Elle ne saurait être réduite à l'absence de maladies, de dysfonctions ou d'infirmités*" et "*exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles ainsi que la possibilité d'avoir des expériences plaisantes et sécuritaires, sans coercition, discrimination et violence.*". "*Pour réaliser la santé sexuelle et la maintenir, il faut protéger les droits sexuels de chacun (...)*" comme ceux de jouir du meilleur état de santé sexuelle possible grâce notamment à l'accès à des services médicaux spécialisés en matière de santé sexuelle et de reproduction ; de demander, d'obtenir et de transmettre des informations ayant trait à la sexualité ; d'avoir une éducation sexuelle ; le droit au respect de son intégrité physique ; au choix de son/sa partenaire ; de décider d'avoir une vie sexuelle ou non ; à des relations sexuelles et un mariage consensuels ; de décider d'avoir ou de ne pas avoir des enfants, au moment de son choix ; et d'avoir une vie sexuelle satisfaisante, agréable et sans risque.

**PRIX SPÉCIAL DU JURY 2013 DU CCAH  
LAURIER NATIONAL 2011 DE LA FONDATION DE FRANCE**

**DIRECTION ARTISTIQUE**  
MarieClaire Grafilles

**ÉDITEUR**  
Le Planning Familial



## LES TÉMOIGNAGES

Avoir une vie relationnelle, affective et sexuelle constitue un facteur essentiel d'épanouissement et d'équilibre.

Chacun-e d'entre nous peut y prétendre et les personnes en situation de handicap ont, elles aussi, des attentes en la matière.

Les difficultés particulières qu'elles rencontrent ont conduit Le Planning Familial à intervenir en parallèle auprès des familles, des professionnels-les et des institutions.

C'est cette parole croisée que Le Planning Familial a recueilli lors des groupes ou interventions menées dans le cadre de ce programme.

Liberté  
Égalité  
Sexualité



4, square Saint-Irénée 75011 Paris

Tél. : 01 48 07 29 10

mfpf@planning-familial.org

PROGRAMME SOUTENU PAR L'INPES ET LE CCAH



Retrouvez-nous sur

 [twitter.com/leplanning](https://twitter.com/leplanning)

 [facebook.com/ConfederationPlanningFamilial](https://facebook.com/ConfederationPlanningFamilial)

Vous pouvez faire un don en ligne au mouvement

[www.planning-familial.org](http://www.planning-familial.org)

