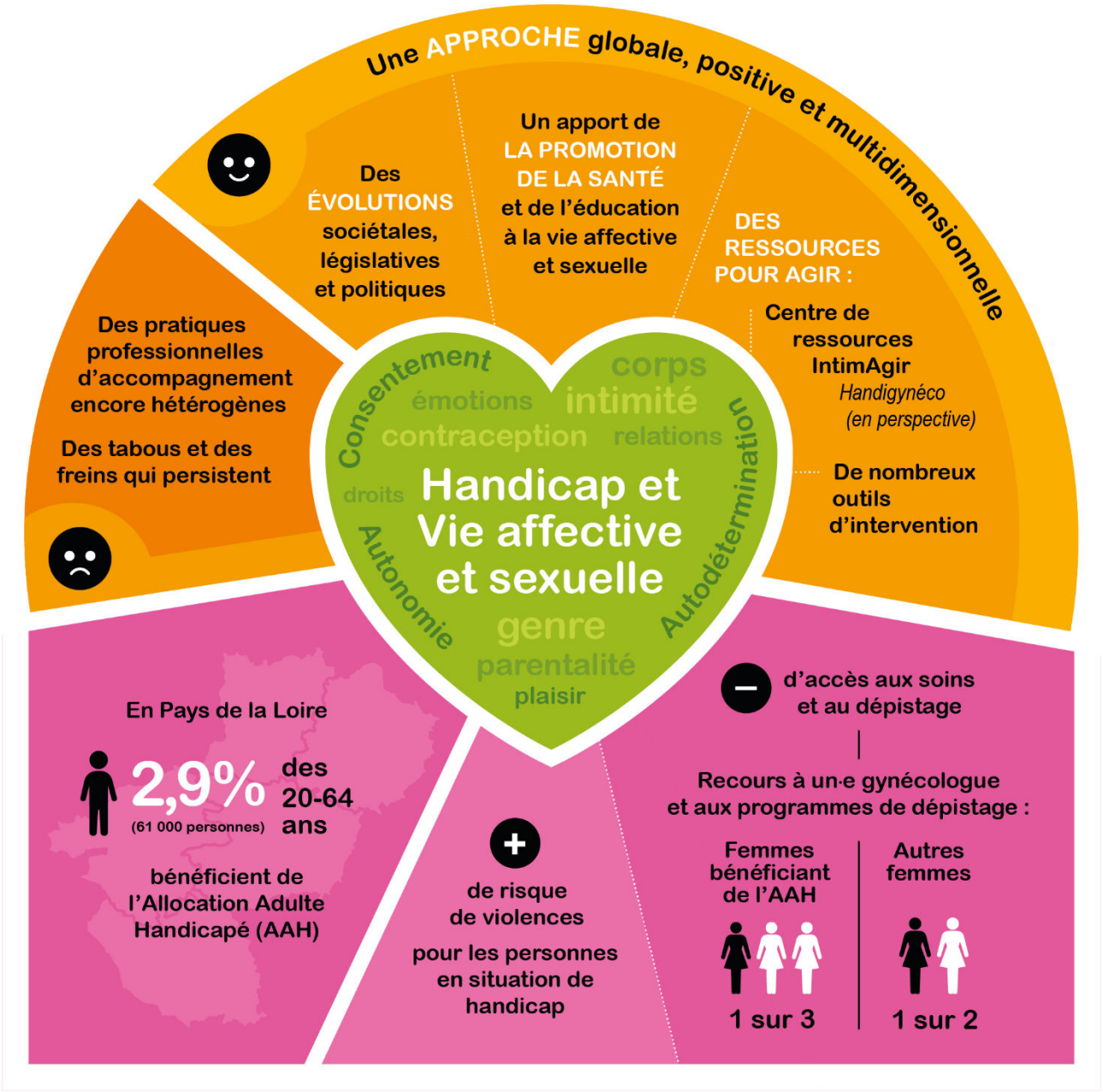
Handicap et vie affective et sexuelle

2023

Les questions relatives à la vie affective et sexuelle (VAS) des personnes en situation de handicap sont en constante évolution depuis plus de deux décennies en France. Ces **évolutions** inscrivent aujourd'hui l'accès de chacun·e à une vie affective et sexuelle comme **droit fondamental tout en visant la protection contre les violences sexuelles**. Dans le champ du handicap, la mise en pratique de ce sujet autant incontournable que tabou fait face à des cadres institutionnels encore souvent mal adaptés et à des professionnel·le·s en manque d'outils et de ressources. L'objectif de ce Porte-Clés est ainsi de faciliter **l'accès aux connaissances et outils indispensables** pour appréhender ces enjeux et **promouvoir une VAS épanouie** dans les accompagnements des personnes en situation de handicap. À noter que l'essentiel du texte de ce dossier est issu d'extraits des ouvrages référencés en bibliographie.
Les ressources d'intervention sélectionnées dans ce numéro ciblent particulièrement les personnes en situation de handicap mental, mais les repères relatifs au contexte et à l'action globale sont applicables à tout type de handicap.
Bien qu'abordant un sujet visant particulièrement le champ du médico-social, ce Porte-Clés Santé s'adresse à tout acteur·rice agissant pour une **meilleure santé des personnes en situation du handicap** : décideur·rice·s, professionnel·le·s et bénévoles de différents secteurs (éducatif, social, sanitaire, collectivités, privés…).

Panorama des éléments clés



Des Clés pour comprendre

La construction d'une **société inclusive** garantit à l'ensemble des personnes en situation de handicap **l'accessibilité universelle** : accès à l'éducation, à l'emploi, à un logement, à la culture, etc. Cette accessibilité universelle reconnaît également **le droit** pour les personnes en situation de handicap d'avoir une vie affective, relationnelle, intime, amoureuse et sexuelle au même titre que l'ensemble des citoyen·ne·s [1].

Malgré une multiplication des plaidoyers associatifs et des témoignages d'actions innovantes en faveur d'une approche positive de la sexualité auprès des personnes en situation de vulnérabilité, des **freins**, des **manques**, des **risques** et des **dommages** restent présents, entravant un accès facilité à une sexualité épanouie et respectée [2].

1 / De quoi parle-t-on ?

Le handicap

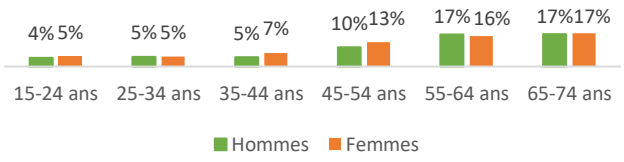
« Constitue un **handicap**, […] toute **limitation d'activité ou restriction de participation** à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. » – Loi n°2005-112 du 11 février 2005 [3]

Si la définition du handicap n'est pas unique, celle de sa mesure ne l'est pas non plus. En fonction des critères retenus, le repérage et le dénombrement des personnes concernées peuvent s'appuyer sur des données d'enquête ou sur des données administratives de reconnaissance du handicap [4]. L'enquête *Vie quotidienne et santé* utilise deux critères [5] : déclarer une limitation fonctionnelle sévère dans une fonction physique, sensorielle ou cognitive et/ou déclarer une forte restriction depuis plus de 6 mois pour des raisons de santé dans les activités que les gens font habituellement.

Selon cette dernière définition, dans les Pays de la Loire **420 300 personnes**, soit **12 % des habitant·e·s** **présentent une limitation fonctionnelle sévère ou une forte restriction d'activité** (estimation pour les habitant·e·s des Pays de la Loire de 15 ans ou plus vivant en logement ordinaire) (14% en France).

13 % des ligériennes | **11 % des ligériens**

Fig1. Proportion de personnes vivant à domicile ayant une limitation fonctionnelle sévère ou une forte restriction d'activité, en fonction du sexe et de l'âge
Pays de la Loire (2021)



Source : Enquête VQS 2021 (Drees) – exploitation ORS Pays de la Loire

Selon les données administratives, 61 000 personnes de 20 à 64 ans bénéficient de l'**Allocation adulte handicapé**[1] **(AAH)** en Pays de la Loire en 2022 [6]. Cela correspond à **2,9 % des habitant·e·s** de 20 à 64 ans des Pays de la Loire (3,4 % en France). Parmi ces bénéficiaires de l'AAH en Pays de la Loire :

47 % sont des femmes

85 % vivent à domicile

12 300 vivent en couple (avec ou sans enfant)

Concernant les **adolescents, 5 300 jeunes de 15-19 ans** sont allocataires d'une Allocation éducation enfant handicapé (AEEH) en 2022 en Pays de la Loire [7].

[1] Les personnes bénéficiaires de l'AAH représentent une partie des personnes en situation de handicap, celles ayant des droits ouverts (sous condition de demande, de ressources, d'âge, d'acceptation par la MDPH…).

La vie affective et sexuelle

Si l'expression « **vie affective et sexuelle** » est la terminologie la plus souvent usitée dans le secteur social et médico-social, elle ne se réfère à aucune définition officielle. En revanche, le terme de **santé sexuelle** est largement utilisé dans le cadre des politiques publiques et fait l'objet d'une définition détaillée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) [2].

> « La **santé sexuelle** est un état de **bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité** et non pas simplement l'absence de maladies, de dysfonctionnements ou d'infirmités. La santé sexuelle requiert une **approche positive et respectueuse** de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des **expériences sexuelles agréables et sûres, sans coercition, discrimination et violence**. Pour atteindre et maintenir un bon état de santé sexuelle, les droits sexuels de tous les individus doivent être respectés, protégés et réalisés » [2].

Pour compléter, la définition de la **sexualité** (OMS 2012) montre qu'il s'agit d' « un **aspect central** de l'être humain tout au long de la vie qui englobe **le sexe, l'identité sexuelle et les rôles, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction**. […] La sexualité est influencée par l'interaction de facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, éthiques, juridiques, historiques, religieux et spirituels » [2].

> « *La sexualité ne peut être handicapée, elle est humaine et relève de l'instauration d'une relation, quelle qu'elle soit, qui la rend possible* » Denis Vaginay [8]

2 / Une moindre prise en charge de la santé sexuelle parmi les personnes en situation de handicap

La santé sexuelle des personnes en situation de handicap peut être explorée via le recours au système de santé. D'après les données de remboursement de soins, les femmes en situation de handicap bénéficiaires de l'AAH en Pays de la Loire présentent **un moindre recours aux visites gynécologiques et au dépistage organisé**[2].

	Femmes ne bénéficiant pas de l'AAH	Femmes bénéficiant de l'AAH
Recours à un gynécologue[3] pour les femmes de 20 à 60 ans	54 %	36 %
Recours à une sage-femme[3] pour les femmes de 20 à 60 ans	26 %	11 %
Frottis ou test HPV[4] pour les femmes de 25 à 60 ans	55 %	30 %
Mammographie[5] pour les femmes de 50 à 60 ans	50 %	29 %

[2] Une partie des personnes bénéficiant de l'AAH sont repérables dans le SNDS (Système national des données de santé) : celles ayant des droits à l'Assurance maladie ouverts au titre de l'AAH, c'est-à-dire celles qui n'ont pas d'autres motifs d'ouverture des droits, comme le fait d'avoir une activité professionnelle. De plus, la requête permet de dénombrer uniquement les bénéficiaires de l'AAH qui ont eu un recours à des soins remboursés.
[3] Au moins une fois au cours de la période 2019-2021, pour les femmes de 20 à 60 ans vivant en Pays de la Loire et repérables dans le SNDS.
[4] Sur la période 2019-2021 pour les femmes de 25 à 60 ans vivant en Pays de la Loire et repérables dans le SNDS.
[5] Sur la période 2020-2021 pour les femmes de 50 à 60 ans vivant en Pays de la Loire et repérables dans le SNDS.

Le recours à un moyen de contraception[6] au 31 décembre 2021 en Pays de la Loire :

51 % des femmes de 20 à 45 ans *versus* 40% parmi les femmes du même âge bénéficiant de l'AAH

Moyens de contraception au 31 décembre 2021	**Femmes** de 20 à 45 ans **ne bénéficiant pas de l'AAH**	**Femmes** de 20 à 45 ans **bénéficiant de l'AAH**
Stérilet	47 %	19 %
Pilule	43 %	54 %
Implant	7 %	23 %
Ligature des trompes (entre 2013 et 2021)	3 %	4 %

Des enquêtes complémentaires sur cette thématique, auprès des femmes mais aussi auprès des hommes, permettraient d'explorer plus finement ces premiers éléments d'analyse.

3 / Évolutions du contexte sociétal et des pratiques professionnelles

Si le handicap lui-même restreint l'accès au corps et à l'autonomie sexuelle, des **cadres institutionnels** non adaptés, des **professionnel·le·s** en manque d'outils et de ressources, et des **familles** parfois désemparées sont autant d'obstacles à une avancée vers l'autonomie sexuelle, affective et relationnelle des personnes en situation de handicap [9].

Vers la fin d'un tabou ? [2, 10]

Pendant longtemps, les représentations associées au sujet de la sexualité dans le monde du handicap évoquaient manque d'autonomie, dépendance, fragilité, et vulnérabilité, ce qui engendrait en retour de l'infantilisation de la part des professionnel·le·s et de l'entourage, quand ce n'était pas bien souvent du déni, de l'invisibilisation ou de la non-traitance.

Aujourd'hui, il semble aller de soi d'affirmer le droit des personnes dites handicapées à une sexualité sans entrave, dans tous ses aspects, favorisée, aidée si nécessaire, sans limitation autre que le désir de l'individu. La littérature grise met en évidence, une libération d'une parole longtemps restée taboue, une prise de conscience assez générale et de réelles avancées sur cette question.

Il reste constaté que les personnes concernées ne sont pas suffisamment interrogées sur leurs aspirations, désirs, besoins, souhaits, revendications. Le droit à l'intimité, tant dans sa dimension de pudeur et de respect des corps (en particulier autour de la toilette et des soins) qu'à travers la communication verbale / le dévoilement d'informations reste un enjeu.

> « *Plutôt que d'assister à l'aboutissement d'une évolution, nous nous trouvons à l'aube de celle-ci, sans savoir réellement dans quel sens elle s'effectuera* » Denis Vaginay [11].

Un contexte législatif et réglementaire en constante mutation

Depuis les années 2000 et à l'image des nombreux travaux à l'international [11, 12], la France a connu une multiplication des textes juridiques visant à promouvoir **l'accès de chacun à une vie affective et sexuelle** comme droit fondamental, à mieux **protéger les plus vulnérables**, ou encore à **sanctionner toute forme de violences sexuelles**.

Ces évolutions législatives marquent un tournant dans l'accompagnement à la santé de la personne en situation de handicap passant d'une approche strictement médicale du handicap à une **conception systémique et environnementaliste**. Le projet de vie des individus est davantage mis en avant avec une approche de la santé comme la recherche d'un bien-être physique, mental, social… [13].

[6] Sont uniquement pris en compte les moyens de contraception remboursés par la Caisse d'assurance maladie.

Quelques étapes législatives et réglementaires marquantes

2002	L'article 7 de la **loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale** garantit aux personnes accueillies et accompagnées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) **l'accès à une vie affective, relationnelle, intime et sexuelle**. Ce droit doit être soutenu par les équipes dirigeantes et les professionnel·le·s [1]. Elle préconise aussi la **mise en place d'actions en éducation affective et sexuelle** [12].
2017	La **Stratégie nationale de santé sexuelle** investit le champ de la santé sexuelle et reproductive sous un **angle global et positif** et dans un **cadre partagé** au niveau interministériel. L'axe 4 aborde spécifiquement le handicap [10].
2019	Les recommandations du **Grenelle des violences conjugales** proposent la création d'un **centre de ressources « vie intime, affective, sexuelle et de soutien à la parentalité des personnes en situation de handicap »** (désormais intitulé IntimAgir) dans chaque région, à mettre progressivement en place au cours de l'année 2021 [1, 2].
2020	Le **Comité interministériel du handicap** établit une mesure pour **sensibiliser** la société sur la sexualité des personnes handicapées et pour **faciliter leur vie sociale** tout en préservant l'intimité et le respect de la santé sexuelle [1].
2021	Depuis le 1er janvier 2021, les parents en situation de handicap qui remplissent les conditions d'accès ont droit à une **nouvelle aide à l'exercice de la parentalité dite PCH « parentalité »** [14].
2021	La **Direction générale de la cohésion sociale** publie une circulaire à destination des Établissements et services sociaux et médicaux sociaux (ESSMS) pour rappeler la nécessité de « respecter **le droit à l'intimité, la vie amoureuse et les droits sexuels et reproductifs** des personnes en situation de handicap, et de **la lutte contre les violences** dont elles peuvent faire l'objet » [1, 2].
2023	Le gouvernement a annoncé la volonté de généraliser d'ici 2026 à l'échelle nationale le **dispositif Handigynéco**, qui vise à garantir **l'accès aux soins gynécologiques et à la santé sexuelle** des femmes en situation de handicap dans les établissements médico-sociaux [1].
2023	Le **Parlement** a voté une mesure de **déconjugalisation de l'AAH** en juillet 2023 pour une entrée en vigueur en octobre 2023 [15].

À noter que **l'assistance sexuelle** reste au cœur des débats relatifs à la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap. Réinterpellé en 2020, le **Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE)** s'est montré favorable à un accompagnement à la VAS des personnes en situation de handicap mais réservé sur l'aide active à l'accès à la sexualité [16].
À son niveau, le **Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH)** dans ses propositions formulées en février 2023 [17] plaide pour une expérimentation de l'assistance sexuelle dans 2 régions pendant 2 ans.

L'ouvrage « Assistance sexuelle et handicaps. Au désir des corps, réponses sensuelles et sexuelles avec créativités » (A. Diserens, F. Vatré, Chronique sociale, 2012) présente des initiatives de pratiques d'assistance sexuelle en Allemagne, en Hollande, au Danemark, en Suisse allemande...

L'autonomie, l'autodétermination et le consentement

Autonomie, **autodétermination** et **consentement** sont des notions qui ont émergé au gré de ces différentes évolutions et qui sont désormais incontournables pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap en général et pour l'accompagnement à la vie affective et sexuelle plus spécifiquement.



Le consentement de la personne en situation de handicap. Guide pour les professionnels et les aidants / Guide en FALC (RéGéCAP, 2022) [18, 19]

Apprendre à consentir est un processus **évolutif, dynamique et interactif** dès le plus jeune âge. Le consentement, c'est donc **l'affaire de la personne en situation de handicap et de tous·tes** : sa famille, son entourage social, les professionnel·le·s qui l'accompagnent ou qui le soignent...



L'autodétermination des personnes en situation de handicap. État des lieux et mises en œuvre inspirantes (Creai-ORS Occitanie, 2023) [20]

L'autodétermination est un élément clé de **l'inclusion sociale**. Reconnaître que chaque individu a le droit d'être acteur·ice de sa vie dans la juste mesure de ses capacités, c'est lui donner une **place citoyenne pleine et entière**. C'est une notion dont la prise en considération est plutôt récente dans le secteur médico-social.

4 / Les enjeux actuels

Les professionnel·le·s et les familles sont de plus en plus confronté·e·s à l'aspiration des personnes en situation de handicap à connaître une vie affective et au souhait de fonder une famille [2]. Pourtant les pratiques professionnelles d'accompagnement restent **fortement hétérogènes** au sein des ESSMS [2] ce qui s'explique par différentes réalités inhérentes [1, 2, 21, 22] :

- **à la problématique** : rareté des données objectivées sur l'accompagnement à la sexualité dans le secteur médico-social ; manque d'évaluation des programmes d'éducation sexuelle ou de certaines pratiques d'accompagnement ; craintes relatives à la responsabilité juridique ; tension entre « devoir de protection » et « liberté des personnes » ; difficultés à dialoguer avec les familles sur ce sujet…
- **aux institutions** : implantation partielle de la promotion de la santé, de la prévention et de l'éducation pour la santé, freins au respect de l'intimité en institutions ; manque de moyens pour développer des actions…
- **aux individualités et aux parcours des professionnel·le·s** : enjeux culturels, philosophiques et moraux ; appréhension de la sexualité par les risques ; insuffisance de sensibilisation dans les formations initiales et continues…

À ces freins à une vie affective et sexuelle épanouie, s'ajoutent des **enjeux inhérents au public** : déficit de connaissances et de compétences psychosociales ; exposition aux violences sexuelles ; limitation d'accès aux soins et au dépistage…

Zoom sur les violences [1, 21, 23] :

Les **personnes en situation de handicap** sont plus exposées que les autres à des barrières dans l'accès aux soins et à un accompagnement adéquat, ainsi qu'à vivre certaines discriminations et/ou violences.

Une étude publiée par la Drees en 2020 montre qu'un tiers des violences sexuelles subies par les personnes en situation de handicap se concentrent dans les ESSMS, les autres résidents étant les mis en cause identifiés les plus nombreux (37 %). Il émerge ainsi un besoin de sensibilisation des personnes tant à l'expression de leur propre **consentement** qu'à la prise en compte de celui d'autrui.

Les **femmes en situation de handicap** se retrouvent plus spécifiquement à la croisée de plusieurs discriminations (validiste et sexiste). Comme le rappelle une étude menée par l'Association socialiste de la personne handicapée (Belgique), « dans le monde, 1 femme sur 3 subit des violences physiques ou sexuelles, le plus souvent par le partenaire intime. Parmi elles, **les femmes en situation de handicap sont 4 fois plus exposées aux violences sexuelles que leurs homologues valides** ».

De la même manière, elles sont également davantage victimes de **violences gynécologiques et obstétricales** (contraceptions imposées, stérilisations à visée contraceptives non consenties, absence de suivi gynécologique permettant les dépistages des cancers génitaux ou mammaires, etc.).

5 / Une question qui relève de la promotion de la santé

La rencontre entre le champ médico-social et celui de la promotion de la santé s'inscrit dans un contexte national [1].

La loi de modernisation de notre système de santé de 2002 souligne ainsi : « Les actions de promotion de la santé reposent sur la concertation et la coordination de l'ensemble des politiques publiques pour favoriser à la fois le développement des **compétences individuelles** et la **création d'environnements physique, social et économique favorables à la santé**. Des actions tendant à rendre les **publics cibles acteur·ice·s de leur propre santé** sont favorisées. Elles visent, dans une démarche de responsabilisation, à permettre l'appropriation des outils de prévention et d'éducation à la santé. » [1].

La **promotion de la santé** se définit comme « le processus qui confère aux individus les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. » (OMS, 1986)
Elle repose sur une vision globale et positive de la santé intégrant des dimensions physiques, psychologiques et sociales.
La santé est considérée comme une ressource pour la vie et non seulement l'absence de maladie ou d'infirmité. La promotion de la santé dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être et la qualité de vie des populations dans leurs lieux de vie.
La promotion de la santé concerne chaque personne et chaque professionnel·le. Ce n'est pas uniquement l'affaire des services de santé ou des acteur·ice·s du soin [1].

La mise en œuvre d'une **démarche de promotion de la santé** permet à chaque établissement ou service de mettre en évidence les conditions qui facilitent la prise en compte des besoins des personnes accompagnées en matière de santé globale et d'encourager le développement de pratiques et d'organisations bienveillantes au sein des ESMS [13].

La promotion de la santé prend en compte des **enjeux tant collectifs qu'individuels** et vise à agir sur **l'ensemble des facteurs** qui conditionnent la santé [1]. Ces facteurs relèvent de **nombreux·ses acteur·ice·s** qui gravitent de près ou de loin autour de la personne en situation de handicap.

Cet enjeu est soutenu par les politiques publiques qui impulsent le décloisonnement des secteurs de la santé, du social et du médico-social sur les territoires en soutenant la complémentarité des interventions des acteur·ice·s [13].

Pour plus d'info : « Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap » (Anesm, 2018)

Bibliographie

[1]. Secrétariat d'État chargé des personnes handicapées. (2021). Circulaire N° DGCS/SD3B/2021/147 du 5 juillet 2021 relative au respect de l'intimité, des droits sexuels et reproductifs des personnes accompagnées dans les établissements et services médico sociaux relevant du champ du handicap et de la lutte contre les violences. 10 p.
[2]. HAS. (2022). Vie affective et sexuelle dans le cadre de l'accompagnement des ESSMS. Note de cadrage. 22 p.
[3]. Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
[4]. Drees. (2023). Le handicap en chiffres. Édition 2023. 102 p.
[5]. Drees. (2021). Le dispositif d'enquêtes « Autonomie » (2021-2024).
[6]. Handidonnées Pays de la Loire. (2022). Les adultes recevant l'AAH.
[7]. Handidonnées Pays de la Loire. (2022). Les enfants et adolescents recevant l'AEEH.
[8]. K.Sandon A. (2012). Vie affective et sexualité des personnes vivant avec un handicap mental. Dossier technique. Ireps Bourgogne-Franche-Comté. 19 p.
[9]. Le Planning Familial. (2013). Handicap et alors ? Un programme pour agir
[10]. Jaeger M, Crespo G. (2022). Vie intime et sexuelle des personnes en perte d'autonomie. Vie sociale n°38. Éd. Érès. 186 p.
[11]. Vaginay D. (2014). Une sexualité pour les personnes handicapées. Réalité, utopie ou projet ? Éd. Chronique Sociale. 352 p.
[12]. Vaginay D. (2019). Sexe et handicaps. Quels accompagnements ? Quels outils ? Éd. Chronique Sociale. 296 p.
[13]. Alias F, Bidaux L, Ferron C, *et al.* (2018). Promouvoir la santé et le bien-être dans le champ médico-social auprès des personnes en situation de handicap. Guide d'aide à l'action pour la réalisation de projets de santé dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Fnes (Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé). 40 p.
[14]. Mon parcours handicap. (2023). La prestation de compensation du handicap (PCH) parentalité.
[15]. Mon parcours handicap. (2022). Déconjugalisation de l'AAH le 1er octobre 2023.
[16]. CCNE (2021). Réponse du CCNE à la saisine de la Ministre chargée des personnes handicapées sur l'accès à la vie affective et sexuelle et à l'assistance sexuelle des personnes handicapées. 20p.
[17]. CNCPH (Conseil national consultatif des personnes handicapées). (2023). Quelle vie intime, sexuelle et affective pour les personnes handicapées ? Propositions. 6 p.
[18]. RéGéCAP. (2022). Le consentement de la personne en situation de handicap. Guide pour les professionnels et les aidants. 82 p.
[19]. RéGéCAP. (2022). Le consentement de la personne en situation de handicap. Le guide en FALC. 40 p.
[20]. Bec E. (2023). L'autodétermination des personnes en situation de handicap. État des lieux et mises en œuvre inspirantes. Creai-ORS Occitanie. 71 p.
[21]. El Konadi S, Jacquet M, Rollin L. (2023). Violences gynécologiques et obstétricales vécues par les femmes avec une déficience intellectuelle vivant en institution : Étude exploratoire sur la situation en Belgique francophone. Femmes et Santé (Belgique). 64 p.
[22]. Fnes (Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé). (2017). Promotion de la santé des personnes en situation de handicap. 13 p.
[23]. Baradji É, Filatriau O. (2020). Les personnes handicapées sont plus souvent victimes de violences physiques, sexuelles et verbales. *Études et Résultats*. Drees. N° 1156. 8 p.

Des Clés pour agir

1 / Les recommandations

Depuis une quinzaine d'années, les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) ont fait l'objet de nombreuses lois et recommandations émises par les instances en matière de vie affective et sexuelle (VAS) des personnes accompagnées (cf. partie 3 de la partie Pour comprendre).

La circulaire du Secrétariat d'État chargé des personnes handicapées de juillet 2021 pointe ainsi les actions et dispositifs sur lesquel·le·s peuvent s'appuyer [1] :

- **les directions des établissements** : le projet d'établissement ; la formation des professionnel·le·s et des accompagnant·e·s ; le partenariat avec les acteur·ice·s de proximité notamment dans le cadre des centres IntimAgir ; l'agencement des lieux de vie ; les procédures de protection des violences…
- **les professionnel·le·s** dans leur accompagnement : le développement des compétences psychosociales ; l'information sur les thématiques associées ; l'écoute des besoins ; le recueil systématique du consentement avant intervention ; l'accompagnement du désir de parentalité…
- **les équipes** pour agir en cas de violences : l'obligation d'alerte et de signalement des violences sexuelles. Ce devoir d'alerte permet notamment de lever le secret professionnel et le secret partagé auxquels sont soumis les professionnel·le·s du médico-social.

Les Centres Ressources IntimAgir sont des lieux d'information et d'échange sur la **vie intime, affective, sexuelle, de soutien à la parentalité et de lutte contre les violences des personnes en situation de handicap** [2].
Déployés dans chaque région à partir de 2021, ils visent à organiser un **réseau d'acteur·rice·s de proximité** afin que chaque personne en situation de handicap puisse trouver ses réponses, qu'il s'agisse de sa vie intime ou face à des violences subies [1].
En Pays de la Loire, le centre IntimAgir se structure depuis 2023.

La Haute Autorité de santé (HAS) quant à elle, s'adresse directement aux professionnel·le·s dans une note de cadrage de 2022, pensée pour guider la réflexion et fournir des repères pour l'action. Une liste de questionnements illustre les recommandations, qui se déclinent en 2 volets [3] :

- volet 1 : partager une **approche positive** de la sexualité fondée sur le **consentement et les droits humains**
- volet 2 : prendre en compte la vie affective et sexuelle dans l'accompagnement des ESSMS
  - **portage institutionnel** des projets en matière de VAS
  - accompagnement à la VAS dans le **projet individuel**

Malgré ces textes innovants, les réflexions se poursuivent sur le sujet : le **Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH**) a formulé en février 2023 des propositions pour garantir l'effectivité des droits à la vie intime affective et sexuelle dans les ESMS. Ces propositions sont relatives aux milieux de vie, à l'implication des partenaires (ex : l'Assurance maladie, les collectivités territoriales, l'Éducation nationale…), aux pratiques professionnelles et aux textes, programmes, dispositifs existants [4].

La mise en avant de l'approche positive de la sexualité par la Haute Autorité de santé réaffirme la place de la **promotion de la santé**, dans la droite lignée des recommandations de l'Anesm de 2013 relatives aux bonnes pratiques professionnelles en matière d'accompagnement à la santé de la personne handicapée. Ces dernières accordaient en effet déjà une place majeure à la promotion de la santé et à la prévention [5].

2 / La promotion de la santé pour améliorer la qualité de vie des personnes accompagnées

Bien que les liens possibles ne soient pas toujours faciles à identifier et à concrétiser, le champ du médico-social et la promotion de la santé partagent une **approche commune** incluant des **valeurs fortes, le souci de la relation humaine, le bien-être des personnes, le pouvoir d'agir, la solidarité, le souci de l'inclusion** [6].

Promotion de la santé et prévention : il s'agit de concepts complémentaires lorsqu'on parle de la santé. Ils poursuivent des finalités distinctes et approchent les populations de manière différente. Là où la **prévention** s'attache à lutter contre des facteurs de risque pour la santé, l**a promotion de la santé**, par son approche globale et positive s'intéresse au bien-être et à la qualité de vie des personnes, et vise en priorité le développement de leur pouvoir d'agir [6].

Via son approche globale de la santé, la promotion de la santé permet la prise en compte de l'ensemble des facteurs qui déterminent la santé, notamment sexuelle d'un individu et invite ainsi à la multiplication des stratégies d'action [7].

Concrètement, mettre en œuvre une démarche de promotion de la santé dans un ESMS, c'est [6] :

- travailler dans une logique de santé axée sur la **qualité de vie et le bien-être** des personnes accompagnées et de leur famille, au-delà de la lutte contre les maladies ;
- travailler en **partenariat** avec d'autres acteurs (médico-sociaux, sociaux, éducatifs, sanitaires) ;
- faire de la structure un lieu où les **conditions de vie et de travail** exercent une influence positive sur la santé de chacun·e ;
- mettre en œuvre des **projets et des actions** favorisant la santé des usager·ère·s, de leurs familles et des professionnel·le·s ;
- faciliter la **participation effective et concrète** des usager·ère·s et des professionnel·le·s aux décisions qui les concernent.

Deux approches possibles d'une démarche de promotion de la santé dans un ESMS [6] :

- une approche globale en lien avec le projet d'établissement ou de service,
- une entrée thématique (telle VAS), en veillant autant que possible à prendre en compte le niveau politique et l'environnement de vie, à favoriser la participation, à intégrer une démarche éducative et à mobiliser les services de santé.

Agir en promotion de la santé, c'est avoir une vision globale qui inclut les dimensions [6] :

- physique : être bien dans son corps
- psychique : être bien dans sa tête
- sociale : être bien avec les autres

À travers cette approche, les professionnel·le·s sont invité·e·s à se mettre **à l'écoute et au service** de leurs publics pour **co-construire** avec eux les conditions permettant à la santé de se déployer en fonction de leur environnement de vie et de leurs aptitudes. Cette orientation est sous-tendue par un concept central en promotion de la santé, celui de **participation**, à des fins **d'inclusion** dans la société [6].

Pour aller plus loin sur la promotion de la santé et construire une démarche dans sa structure :

 Promouvoir la santé et le bien-être dans le champ médico-social auprès des personnes en situation de handicap (Fnes, 2018)	 Promotion de la santé des personnes en situation de handicap (Fnes, 2017)	Promotion Santé Handicaps (Promotion Santé Normandie, Creai, RSVA)
Ce guide propose des illustrations d'actions dans les ESMS selon les 5 axes stratégiques d'intervention en promotion de la santé ou selon des thématiques de santé.	Ce guide explore 10 pistes de travail pour favoriser la participation des usager·ère·s.	Ce site décrit des pistes d'actions en promotion de la santé au sein des établissements et définit des concepts clés associés.

3 / Comment intervenir auprès du public ?

Les contours de l'accompagnement à la vie affective et sexuelle

L'accès à une vie affective, relationnelle, intime et sexuelle des personnes en situation de handicap est un **droit garanti** aux personnes accueillies et accompagnées dans les ESMS. Il convient de soutenir ce droit en **prévenant également les violences** physiques, psychologiques et sexuelles dont les personnes en situation de handicap peuvent faire l'objet [1].

La VAS est un des sujets que les professionnel·le·s redoutent le plus [7] : jusqu'où peut et doit aller un·e professionnel·le qui intervient dans l'accompagnement global de la personne ? [3]

Différents **leviers d'action complémentaires** sont à appréhender par les professionnel·le·s dans le cadre de leurs accompagnements : apporter des connaissances, soutenir l'acquisition de nouvelles compétences, « libérer la parole » pour tous·tes (exprimer son désir de rencontre, parler des effets des psychotropes sur la libido ou de son questionnement sur son orientation sexuelle, etc.), faire évoluer les représentations, intégrer les codes sociaux, dépasser des obstacles physiques ou environnementaux pour accéder au plaisir ou favoriser les rencontres, proposer des actions de dépistage, orienter vers des soins, etc. [3].

Le dispositf Handigynéco vise à l'intervention de sage-femmes dans les établissements médico-sociaux ou à domicile pour agir sur ces trois volets : les soins, la vie affective et sexuelle et les violences faites aux femmes.

Initié en 2016 en Île-de-France, l'expérimentation devrait se déployer dans toute la France d'ici 2026 [2].

La mise en œuvre de ces leviers est néanmoins soumise à différents **enjeux** liés à ce public :

- **à la déficience** : inadéquation potentielle de l'âge développemental et de l'âge physiologique, diversité des pubertés et des adolescences selon les symptomatologies (déficit intellectuel, sensoriel, moteur ou autisme) [8].
- **à une méconnaissance du corps sexué** et de son fonctionnement ainsi que des **droits et des interdits** en matière de sexualité et de vie amoureuse [9].
- **à un déficit en compétences psychosociales**, notamment pour donner un accord ou exprimer un refus. Tout accompagnement à la sexualité devrait être précédé, s'appuyer ou s'accompagner d'actions visant, par exemple, à connaître et réguler ses émotions (compétence émotionnelle), à prendre une décision (compétence cognitive), à développer un sentiment d'empathie (compétence sociale) ou encore, plus largement, à accroître son auto-détermination (émancipation) [3].

Les compétences psychosociales (CPS) sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne.

Le développement psychosexuel et affectif pendant l'enfance et l'adolescence va de pair avec le développement des CPS [7].

Pour aller plus loin sur les CPS à développer en lien avec la sexualité :

Le site **Moi, toi, nous ! Outil d'éducation à la santé sur la vie affective et sexuelle** (Idefhi, 2022).

De **nombreuses dimensions** conditionnent la vie affective et sexuelle des individus et doivent être abordées dans les interventions et programmes dans ce domaine [1 , 3 , 9 , 10] :

- affirmation de soi : émotions / compétences psychosociales ; les choix / Le consentement
- corps et anatomie
- amour et amitié
- droits et interdits
- genre, orientation sexuelle et identité de genre
- plaisir
- prévention et réduction des risques et des dommages en santé sexuelle (IST, contraception, IVG)
- violences sexuelles et comportements sexuels problématiques
- fécondité et parentalité
- professionnel·le·s / structures ressources

Certaines personnes en situation de handicap ont une perception morcelée, partielle de leur corps, et ne se représentent pas leur anatomie, ce qui rend leur différenciation sexuelle plus délicate [11].

Une stratégie d'action : l'éducation à la vie affective et sexuelle

L'éducation à la vie affective et sexuelle est une part de l'éducation générale. Elle concerne l'apprentissage des **aspects cognitifs, émotionnels, sociaux, interactifs et physiques de la sexualité**. Elle commence dès la naissance de l'enfant et se poursuit à l'adolescence et à l'âge adulte. Il s'agit d'une approche positive, qui aborde la sexualité en termes de **bénéfices et de potentialités**, sans se focaliser sur les éventuels risques et leur prévention. L'objectif étant de donner la capacité aux personnes de gérer leur sexualité de manière **responsable, sûre et satisfaisante** [7].

Elle privilégie les méthodes issues de la **pédagogie participative** [6, 7] : en partant de leurs représentations et de leurs acquis, l'éducation à la VAS apporte aux personnes les **informations objectives et les connaissances scientifiques** qui permettent de connaître et de comprendre **les différentes dimensions de la sexualité** ; elle doit également susciter leur réflexion à partir de ces informations et les aider à développer des **attitudes de responsabilité individuelle, familiale et sociale**.

Un accompagnement source d'épanouissement implique la mise en œuvre d'une éducation à la sexualité par une **approche positive**, la reconnaissance de **l'expertise des personnes** et la **coéducation avec les parents** [1].

L'éducation à la VAS s'inscrit dans une **approche globale** : le développement de compétences personnelles qu'elle induit ne suffit pas en tant que tel. **Les environnements familial, social et physique** doivent également être pris en compte et devenir favorables aux changements et à la santé [7].

Tous·tes professionnel·le·s (éducateur·rice·s, cadres, enseignant·e·s, médecins, infirmièr·e·s, sages-femmes, conseiller·e·s conjugaux·ales et familiaux·les, animateur·rice·s, psychologues, etc.) **spécialisé·e·s ou non en matière de sexualité**, sont des personnes ressources et sont à ce titre particulièrement approprié·e·s pour mener des actions. À noter que les actions doivent s'appuyer sur une **coopération** entre les professionnel·le·s des ESSMS et leurs partenaires et être mises en place **dans et en dehors du milieu médico-social** [7].

L'intervention en éducation à la vie affective et sexuelle nécessite une réflexion sur le déroulé des séances, la posture de l'animateur·rice et l'adéquation du contenu avec le public. Ces **points de vigilance** se retrouvent dans les guides de mise en œuvre d'actions d'éducation pour la santé. Il s'agit pour l'animateur·rice de [7] :

- privilégier des petits groupes relativement homogènes en termes de niveau de compréhension et d'attentes ;
- questionner ses propres représentations de façon à ne pas imposer au public une définition de ce qui serait considéré comme une sexualité « normale » [9] ;
- adapter les séances à l'âge, au niveau de développement et aux capacités intellectuelles du public, tout en étant réaliste sur ses réalités socioculturelles ;
- fonder le contenu des séances sur les ressources et les compétences des individus, mais aussi sur l'égalité des sexes, l'autodétermination et l'acceptation de la diversité ainsi que sur des informations précises et scientifiquement étayées ;
- incarner une attitude de bienveillance, de non-jugement, non-stigmatisation et de confiance tout en créant un climat de bienveillance, de respect et de confidentialité au sein du groupe ;
- penser l'intervention dans une logique continue de parcours éducatif en santé s'appuyant sur une approche pluridisciplinaire et multisectorielle et l'implication de différentes catégories de professionnel·le·s.
- …

Le site **Handésir** (Ireps Pays de la Loire) présente des actions menées en Pays de la Loire. Il décrit les **modalités et les contenus d'interventions** auprès d'enfants, d'adolescent·e·s et d'adultes et aborde l'implication de l'établissement dans les actions.

Le programme **Handicap et alors ?**, dispensé par le Planning Familial, repose sur un **travail global** qui s'articule autour de 4 axes interdépendants : les personnes en situation de handicap, les familles, les professionnel·le·s et les institutions.

Zoom sur le programme dans la Sarthe : le Planning Familial y connaît une augmentation importante du nombre de sessions (en moyenne 38 par an) et de bénéficiaires entre 2016 (95 personnes) à 2022 (550 personnes). En comparaison, le Planning Familial de la Loire-Atlantique anime 17 sessions par an.

Zoom sur des ressources

Pour aborder la vie affective, relationnelle et sexuelle avec des personnes en situation de handicap, les professionnel·le·s peuvent s'appuyer sur de nombreuses ressources généralistes sur la santé sexuelle, le corps et l'anatomie, les compétences psychosociales pour exprimer ses émotions, ses besoins…, qu'il sera nécessaire bien souvent d'adapter. Ils·elles disposent aussi de ressources spécifiques, prioritairement conçues pour ce public. Parmi ces ressources :



Santé BD - CoActis Santé

Cette plateforme propose des ressources pédagogiques (fiches Bd, vidéos…) pour comprendre et expliquer la santé avec des images et des mots simples. Certains de ces outils abordent la VAS, notamment la puberté, la contraception, les IST, mais aussi la consultation et l'examen gynécologiques…



EdSex® - S. Brochot, bonheur.fr - 2023

Destiné à un public en situation de handicap mental (à tous les âges de la vie), ce programme d'éducation à la vie affective vise prioritairement à sensibiliser et à prévenir les violences sexistes et sexuelles. Il est construit autour d'un cahier de l'intervenant·e et d'un recueil complet d'activités « clés en main ».



Ils s'aiment… et plus si affinités - Adapei Les Papillons Blanc d'Alsace - 2022

Adapté en Falc (Facile à Lire et à Comprendre), ce Serious game vise à faciliter l'autodétermination des personnes vivant avec un handicap intellectuel concernant leur VAS. Parmi les nombreux thèmes abordés : le sentiment amoureux, la rencontre, la première fois, les émotions, la vie de couple, la santé sexuelle, les violences, la grossesse, la parentalité...



Vie affective, sexualité, parentalité et handicap - Ireps Bourgogne Franche-Comté - 2020

Cette série de vidéos, à destination des jeunes en situation de handicap, vise à favoriser l'autonomie et l'accessibilité à la VAS et la parentalité. Le parcours comprend 6 étapes : la rencontre amoureuse, les émotions ; l'attirance vers l'autre, le désir ; le consentement ; la contraception ; le désir d'enfant, le désir de grossesse ; la parentalité.



Sex'en images - Crips Île-de-France - 2021

Prioritairement destiné aux personnes en situation de handicap, ce jeu propose d'échanger, à l'aide d'images, sur différents thèmes de la VAS : l'anatomie, les moyens de contraception, le consentement, la première fois, l'intimité... Les objectifs sont à la fois de faire acquérir des connaissances et de travailler les représentations sur les couples, les rapports sexuels, les relations affectives et amoureuses...



Handicap et sexualité. Entre désir et réalité - Association socialiste de la personne handicapée (Belgique) – 2019

Ce kit vise à aider les professionnel·le·s à aborder de façon adaptée la vie affective, sexuelle et relationnelle avec des personnes présentant une déficience intellectuelle légère à modérée (jeunes, adultes). Il est organisé en grandes thématiques : connaissance de soi, et des autres, émotions, relations, intimité, sentiments, corps…

Bibliographie

[1]. Secrétariat d'État chargé des personnes handicapées. (2021). **Circulaire N° DGCS/SD3B/2021/147 du 5 juillet 2021 relative au respect de l'intimité, des droits sexuels et reproductifs des personnes accompagnées dans les établissements et services médico sociaux relevant du champ du handicap et de la lutte contre les violences**. 10 p.

[2]. Monparcourshandicap.gouv.fr. (2023). **Vie intime des personnes en situation de, handicap. Comment se faire accompagner ?**

[3]. HAS. (2022). **Vie affective et sexuelle dans le cadre de l'accompagnement des ESSMS. Note de cadrage**. 22 p.

[4]. CNCPH (Conseil national consultatif des personnes handicapées. (2023). **Quelle vie intime, sexuelle et affective pour les personnes handicapées ? Propositions**. 6 p.

[5]. Fnes (Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé). (2017). **Promotion de la santé des personnes en situation de handicap**. 13 p.

[6]. Alias F, Bidaux, Ferron C, *et al.* (2018). **Promouvoir la santé et le bien-être dans le champ médico-social auprès des personnes en situation de handicap. Guide d'aide à l'action pour la réalisation de projets de santé dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux**. Fnes (Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé). 40 p.

[7]. Idefhi, Promotion Santé Normandie. (2022). **Moi, toi, nous ! Outil d'éducation à la santé sur la vie affective et sexuelle**

[8]. Vaginay D. (2019). Sexe et handicaps. Quels accompagnements ? Quels outils ? Éd. Chronique Sociale. 296 p.

[9]. Laboratoire éducation cultures et politiques de l'Université Lyon II, Trisomie 21 France, CeRHeS (Centre ressources handicaps et sexualités), *et al.* (2019). **Mes amours. Accès à la sexualité et à la vie amoureuse des personnes avec une déficience intellectuelle**

[10]. **Handicap et alors ? Un programme pour agir**. Le Planning familial. 2013

[11]. Sandon A. (2012). **Vie affective et sexualité des personnes vivant avec un handicap mental**. Dossier technique. Ireps Bourgogne-Franche-Comté. 19 p.

Le témoignage du dossier : Zoom sur l'accompagnement à la vie intime, affective et sexuelle dans un foyer de vie

Par Audrey HERVOUET, psychologue clinicienne au sein du foyer de vie Le Val Fleuri (Handi-Espoir) en Vendée ; formatrice auprès des professionnel·le·s sur la prise en compte de la sexualité.

Quelle action souhaitez-vous partager dans le cadre de ce Porte-Clés Santé ?

Je souhaite vous parler d'une dynamique relative à l'intégration de la vie intime, affective et sexuelle (VIAS) dans les accompagnements de notre public au sein du foyer de vie Le Val Fleuri (Handi-espoir). Je pilote ce projet depuis 2016. Il est né des sollicitations des résident·e·s sur cette thématique. Prenant conscience du vide à ce sujet, j'ai voulu repenser une prise en compte globale de la sexualité pour garantir un accès à la santé sexuelle, à l'éducation ainsi qu'à la possibilité de la vivre au sein de l'institution. Différentes actions ont ainsi été proposées sur les aspects suivants :

- **droit à la sexualité en institution** : animation d'un groupe de travail avec les résident·e·s (5 séances en 2017) et création d'un fascicule à ce sujet (diffusé dans l'établissement en 2018),
- **éducation à la sexualité** : mise en place d'ateliers, basés sur le volontariat des résident·e·s, 1 à 2 fois par mois de 2017 à 2020 sur différentes thématiques (informations sur l'anatomie, représentations autour de la sexualité…) et d'espaces d'échanges 1 mercredi sur 2 en 2021 et 2022 liés à l'écoute de la radio Roue Libre « la sexualité n'est pas une histoire à dormir debout »,
- **adaptation du matériel des personnes** selon leurs besoins : location de lits doubles ou ajout d'un lit simple pour pouvoir accueillir son·sa partenaire en chambre, informer sur les sex-toys et répondre aux demandes, création de pictogrammes pour échanger sur la sexualité,
- **santé sexuelle** : collaboration avec une sage-femme pour permettre la mise en place d'examens gynécologiques au sein de l'établissement.

Quels sont les principaux leviers que vous avez mobilisés lors de la mise en œuvre de cette action ?

Au fil du temps, les réflexions autour de la prise en compte de VIAS ont été intégrées dans les pratiques professionnelles de l'équipe grâce au soutien de l'institution, facilité par la présentation de mon projet aux membres du conseil d'administration (fin 2021) : leur expliquer que l'on sait désormais que l'éducation à la sexualité est protectrice des violences sexuelles les a convaincus. Pour officialiser l'engagement de l'association sur cette thématique, un courrier a ensuite été transmis à toutes les familles pour expliquer notre démarche.

Une autre condition indispensable à la prise en compte de la VIAS en institution est la formation des professionnel·le·s (représentations, connaissance des droits et des lois…) pour faciliter leur positionnement. Cela doit être pensé par l'institution en continu pour faire face aux renouvellements d'équipes. C'est ce qui a été fait par l'association Handi-Espoir qui a commencé à former les équipes dans ses établissements à partir de 2022.

Quel bilan tirez-vous de cette action ?

De manière générale, j'ai pu constater une certaine montée en connaissance des résident·e·s et surtout une affirmation de leurs souhaits en matière de vie affective. Mais un accompagnement optimal à la VIAS nécessite une réflexion plus vaste sur les pratiques professionnelles, parfois empruntes de normativité, de tabou, d'ingérence…

Je suis désormais repérée comme ressource par les résident·e·s et l'équipe sur ce sujet. C'est un incontournable car ce thème n'est jamais totalement acquis. Il y a une nécessité que ce thème, même porté par l'institution soit incarné par une ou plusieurs personnes.

Ce travail sur la VIAS m'a par ailleurs amenée à réfléchir plus loin : on ne peut pas vivre sa sexualité de façon épanouie si l'on est infantilisé·e, si l'on ne connaît pas ses droits (exemple, si l'on ne sait pas si l'on peut inviter quelqu'un à dormir dans sa chambre), si l'on n'a pas un minimum d'accès à son argent sans un regard parental sur les dépenses (pour l'achat d'un sex-toy par exemple). Ainsi par le biais de la sexualité, j'ai pu développer une pratique autour de l'autodétermination. Dans le courrier aux familles, au-delà de la question de la VIAS, nous avons ainsi rappelé le fonctionnement des tutelles et du reste à vivre (sur lequel le résident n'a pas à justifier ses dépenses, préservant ainsi l'intimité sur certains achats et évitant les propos infantilisants des familles qui rappellent parfois que telle ou telle dépense n'est pas utile) et demandé d'être vigilant·e sur le terme « d'argent de poche » bien souvent utilisé par toutes et tous (professionnel·le·s et familles), là encore terme infantilisant.

Avez-vous un conseil à donner aux acteurs qui souhaitent mettre en place des démarches de promotion de la vie affective et sexuelle ?

Pour faire émerger ce sujet au sein de l'institution, il faut tout simplement être prêt·e à entendre ce que les résident·e·s ont à nous dire et ouvrir le dialogue ; même si l'on n'a pas toujours de réponse immédiate à donner. Puis considérer et inscrire la VIAS globalement dans les projets d'accompagnement des personnes : lors du projet personnalisé de la personne, dans le suivi médical… La VIAS fait partie des critères de qualité de vie !

Autre conseil : il n'y a pas d'outil idéal en éducation à la VIAS, il faut s'inspirer d'outils existants et bien souvent les adapter aux personnes que nous accueillons ; je dis souvent aux équipes qu'elles se fassent confiance car elles connaissent les personnes qu'elles accompagnent et sauront trouver le support qui convient le mieux pour passer le message.

Des Clés pour aller plus loin

Le contenu de ce dossier s'appuie sur la sélection documentaire

- **Handicap mental et sexualité**
  Ireps et ORS Pays de la Loire
  Sélection documentaire thématique en ligne qui propose un ensemble choisi de ressources essentielles et de référence, sur le contexte régional en Pays de la Loire, les concepts théoriques et les données de santé, les repères méthodologiques et d'aide à l'action.

Pour compléter ce dossier



- **Portail documentaire en santé**
  Base de données bibliographiques en santé
  Ireps et ORS Pays de la Loire
  Pour rechercher des ouvrages, articles, outils pédagogiques en santé publique et promotion de la santé et affiner la recherche sur de nombreux critères de sélection (auteur·ice, éditeur·ice, année, type de document, localisation du prêt…).

Catalogues d'outils

Santé Sexualité
Catalogue des outils de prévention
Ireps Pays de la Loire, 2021, 354 p.



Vie affective et sexuelle et/ou soutien à la parentalité
Outils pour accompagner des personnes en situation de handicap sensoriel
Srae Sensoriel Pays de la Loire, 2022, 11 p.



Centre ressource INTIMAGIR Pays de la Loire

Ce dispositif régional a pour mission de promouvoir de façon positive l'intimité, l'autonomie affective, sexuelle, relationnelles et le soutien à la parentalité avec et pour les personnes en situation de handicap et de lutter contre les violences.

Ses objectifs :

- Répondre aux questions des personnes en situation de handicap ainsi qu'à leur entourage
- Repérer les lieux et les personnes ressources
- Développer le réseau de partenaires sur l'ensemble des régions
- Permettre aux professionnel·le·s de monter en compétences.

Site internet : **www.intimagir-paysdelaloire.fr**

Un numéro de téléphone pour toutes questions :
Numéro Vert National du Planning Familial
0800 08 11 11 (service et appel anonyme et gratuit)

Coordination IntimAgir Pays de la Loire :
Carole LANDELLE - contact@intimagir-paysdelaloire.fr / 0649954733

Ce dispositif est financé par l'ARS Pays de la Loire.
Il est porté par l'Ireps et la Fédération régionale du Planning Familial.

Le comité de rédaction de ce numéro

Pour ce numéro, **InteractionS Pays de la Loire** s'est associé à **IntimAgir Pays de la Loire**, Centre ressource « Vie intime, affective, sexuelle et soutien à la parentalité des personnes en situation de handicap », représenté par sa coordinatrice Carole LANDELLE.

La rédaction de ce numéro a réuni de janvier à août 2023 :

- Véronique LOUAZEL, Clara GALLAND et Laurence GIRARD, ORS Pays de la Loire
- Fabienne SCHMIDT, Planning Familial Pays de la Loire
- Marjorie NICOL, Carole LANDELLE et Cathy BAROT, Ireps Pays de la Loire

Sous la coordination de Marjorie NICOL, Ireps Pays de la Loire.

Ont également contribué à la qualité de ce dossier par leur relecture : Jean-François BUYCK de l'ORS Pays de la Loire, Arièle LAMBERT et Sara PAINTER du Creai Pays de la Loire ainsi qu'Anne-Claire GRIMAUD et Elodie PERRIN de l'Ireps Pays de la Loire.

En partenariat avec

Merci à eux·elles ainsi qu'à Audrey HERVOUET d'Handi-Espoir pour son témoignage inspirant !

Graphisme Audrey BAREIL – **www.audreybareil.fr**

Dernière consultation des liens du dossier le 31/08/2023.

InteractionS Pays de la Loire

InteractionS Pays de la Loire, espace collaboratif d'expertise et de ressources, rassemble 6 structures régionales, reconnues dans leurs missions d'appui aux acteurs en santé publique et en promotion de la santé : l'Association Addictions France, l'Instance régionale d'éducation et promotion de la santé (Ireps), la Fédération Addiction, la Mutualité Française, le Planning Familial et l'Observatoire régional de la santé (ORS) des Pays de la Loire.

Pour plus d'informations : **www.interactionspdl.fr**

Dossier réalisé avec le soutien financier de l'Agence régionale de santé Pays de la Loire