

# *Evaluation d'impact social du programme « Handicaps : vie affective et sexuelle » du Planning familial d'Indre-et-Loire*



UNE ÉVALUATION QUALITATIVE MENÉE PAR L'agence **phare**

GRÂCE À LA



Fondation  
**nehs**

Dominique Bénéteau

# Introduction

**Synthèse de l'étude menée par l'Agence Phare (Claire Boivin, François Cathelineau, Claire Verdier), commanditée par la Fondation nehs.**

Créé en 1960, le Mouvement Français pour le Planning Familial (MFPF), dit « **le Planning familial** », agit pour éduquer à la **sexualité**, défendre et garantir le droit à l'avortement ainsi que l'accès à une **contraception** adaptée et au **dépistage**, lutter contre les grossesses indésirées, les **infections sexuellement transmissibles** et les **violences et discriminations** liées au genre ou à l'orientation sexuelle. S'appuyant sur un réseau de **militants salariés et bénévoles**, l'association compte aujourd'hui **72 associations départementales**, aussi bien en métropole qu'en outre-mer, ainsi que **9 fédérations régionales**, qui font d'elles le premier mouvement associatif militant à offrir des services de santé sexuelle en France<sup>1</sup>.

Les associations départementales peuvent également déployer des actions de leur propre initiative. Ainsi, le Planning familial d'Indre-et-Loire a développé le programme « Handicaps : vie affective et sexuelle » à destination des personnes en situation de handicap (PSH).

Celui-ci vise, à travers l'organisation d'ateliers collectifs organisés en établissement spécialisé, de permanences individuelles en institutions mais aussi au sein d'autres structures (MDPH, etc.), à permettre aux personnes en situation de handicap d'accéder à une **meilleure information** autour des questions de vie affective et sexuelle. Il s'agit en ce sens d'un dispositif de **prévention**, puisque les personnes en situation de handicap sont beaucoup plus exposées aux **violences**, y compris sexuelles.

Organisés au sein d'établissements spécialisés (ESAT, IME, ITEP, foyers de vie, etc.), **des temps de formation** sont également proposés aux professionnels de ces établissements. Ils sont adaptés aux publics et attentes identifiées au sein de chaque établissement.

Le projet prévoit enfin **un travail avec les familles**, afin de permettre une circulation de l'information et un accompagnement familial adapté auprès des PSH.

---

1 - Libre de ses choix : le Planning familial, <https://www.planning-familial.org/fr>, (consulté le 24 février 2021).

Pour objectiver les effets du programme « Handicaps : vie affective et sexuelle », le Planning familial d'Indre-et-Loire, avec le soutien de la Fondation nehs, a sollicité l'Agence Phare pour réaliser une évaluation d'impact social. Son objectif était d'identifier et démontrer la pertinence, les effets et les impacts sociaux du programme sur les personnes en situation de handicap, d'une part, et sur les professionnels, d'autre part<sup>2</sup>.

## *Encadré méthodologique*

Une méthodologie qualitative a été mobilisée pour cette étude :

6 observations ont été réalisées : 2 observations de formations à destination des professionnels et 4 séances à destination des publics (3 séances de permanences individuelles et 1 séance combinant séance collective puis permanences individuelles).

18 entretiens ont été menés avec 9 personnes en situation de handicap suivies dans le cadre de permanences individuelles et 9 professionnels ayant suivi la formation du Planning familial.

L'évaluation met en évidence trois principaux résultats du programme, relatifs à sa pertinence, à ses effets (sur le moyen terme) et à ses impacts (sur le long terme).

---

2 - L'intervention auprès des familles n'est pas abordée dans la présente étude, car cette action est fortement ralentie en raison du contexte sanitaire.

## RÉSULTAT 1

# L'OUVERTURE D'UN ESPACE DE DISCUSSION RIGOUREUX AUTOUR DE LA VIE SEXUELLE ET AFFECTIVE DES PSH

Les PSH disposent de peu d'espaces pour échanger autour de leur vie affective et sexuelle. L'intervention du Planning familial **désacralise ces sujets** en les abordant sans tabou : les personnes ont l'opportunité de les aborder **progressivement**, dans le cadre de discussions appréciés pour leur **informalité**, leur **horizontalité** et leur **confidentialité**.

Cette **proximité** avec la personne suivie dans le cadre de permanences individuelles notamment permet alors au Planning de délivrer des informations **sur mesure**, adaptées à la situation de chacun. Celles-ci peuvent être relatives à l'anatomie humaine, à la sexualité, à la contraception, au consentement ou encore aux relations amoureuses. Le Planning rappelle également des points-clés de la prévention de violences sexistes et sexuelles ou de risques sexuels, appuyant ainsi ceux qui peuvent déjà être délivrés au sein de l'établissement. Il peut également, si besoin, **rediriger** les personnes en situation de handicap vers d'autres acteurs du champ du handicap susceptibles de les aider.

De leur côté, les professionnels sont régulièrement confrontés à la prise en charge de situations relatives à la vie affectivo-sexuelle des PSH mais éprouvent un sentiment d'incompétence ou une réticence à intervenir. Dans ce cadre, l'intervention du

Planning permet de « **déproblématiser** » ces sujets à leurs yeux, en expliquant ce que les pratiques sexuelles des PSH doivent au **contexte institutionnel** dans lequel elles se situent

(comportements inadaptés résultant d'un manque d'intimité, notamment) et en leur montrant qu'il

est possible d'aborder ces sujets d'une manière

**professionnelle**, en y apportant des **réponses**

**adéquates**. Ainsi **soutenus**, les professionnels

partagent une **culture commune** de prise

en charge de ces sujets. Ils sont susceptibles

d'apporter des réponses aux attentes des PSH

en la matière et de devenir des **ressources**

pour leurs collègues sur ces sujets.



Néanmoins, des réticences à l'intervention du Planning subsistent. Certains professionnels estiment que l'établissement n'est **pas le lieu** où doivent être traitées ces questions – une vision étroitement liée à l'implication des directions dans la venue du Planning familial (qui peuvent la faciliter ou, au contraire, la complexifier). De même, certains publics éprouvent une **gêne** à l'idée d'évoquer des sujets intimes ou sont empêchés de consulter le Planning par des professionnels craignant que cela ne les conduise à adopter des comportements inadaptés.



## RÉSULTAT 2

# À MOYEN TERME : UNE MEILLEURE PRÉVENTION DES RISQUES SEXUELS ET DES VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES

Pour les PSH, l'intervention du Planning familial permet de prévenir l'arrivée de situations problématiques. Elle leur permet d'**acquérir des connaissances** (en matière de contraception et de protection contre les MST, notamment), mais aussi d'être **accompagnées sur certains choix**, notamment contraceptifs, ce qui leur permet de **prendre part aux décisions qui les concernent**. En outre, sensibilisées à la notion de consentement, elles sont davantage aptes à **déceler et faire remonter des situations abusives** (agressions sexuelles, etc.) et prennent conscience de l'importance de respecter le consentement d'autrui. *In fine*, c'est donc **le nombre de situations problématiques qui diminue**, bien que l'accompagnement des jeunes majeurs reste complexe (nécessité dans certains cas de faire appel à la famille, qui n'est pas toujours présente).

De leur côté, alors qu'ils pouvaient éprouver des difficultés à prendre en charge certaines situations complexes (agressions, notamment) au sein de l'établissement, **les professionnels sont mieux outillés** par le Planning pour le faire. La notion de **consentement** leur permet ainsi de détecter de manière simple des situations problématiques et les rappels légaux de leur rôle auprès des PSH les incitent à intervenir. Ils sont alors en mesure de **mieux informer les publics** mais sont aussi **outillés pour intervenir** en cas de problème. Ils peuvent enfin faire appel au Planning en cas de situation particulièrement complexe.



Néanmoins, les modalités d'intervention du Planning peuvent conduire à une **prise en main différenciée de ces situations**. Lorsque seuls les professionnels sont formés, les PSH ne sont pas nécessairement mises en confiance comme elles auraient pu l'être si le Planning était intervenu et peuvent éprouver **une gêne à se confier** aux professionnels.

Réciproquement, lorsque seules les PSH bénéficient de l'intervention du Planning, les professionnels ne sont pas nécessairement **sensibilisés** à la nécessité de prendre en charge les situations problématiques qui peuvent surgir et ne sont pas non plus en mesure de se faire le **relais** des messages délivrés par le Planning dans l'établissement. Enfin, les directions d'établissement **freinent** parfois **la remontée d'informations préoccupantes** pour ne pas nuire à la réputation de l'établissement.

## IMPACTS

# SUR LE LONG TERME : UNE LÉGITIMATION DE L'ACCÈS À LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE DES PSH

Sur le long terme, l'intervention du Planning permet aux personnes en situation de handicap de se sentir **écoutées** et d'avoir la sensation qu'elles sont **prises au sérieux** ; elles sont également mieux armées pour **gérer leurs émotions**. Cela désamorce d'éventuels sentiments de colère et de frustration qu'elles pouvaient éprouver par le passé en l'absence de possibilité de se confier. La notion de **consentement** qu'elles intériorisent leur permet de prendre **confiance** en elles, de se montrer à **l'écoute** d'elles-mêmes et des autres, ce qui leur permet d'avoir des relations plus apaisées et contribue à améliorer leur bien-être de manière générale.





# IMPACT 1

## UNE MEILLEURE GESTION DES ÉMOTIONS POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP (PSH)



Le sentiment d'être écouté



Des relations affectives et amoureuses positives et apaisées



La responsabilisation des PSH considérées comme des adultes



Un meilleur questionnement de ses choix et de ce que l'on veut vraiment

Avoir un espace de dialogue autour de questions intimes



Pouvoir toujours échanger avec les mêmes intervenants



Techniques de gestion des émotions



Sensibilisation à la notion de consentement (le sien et celui des autres)



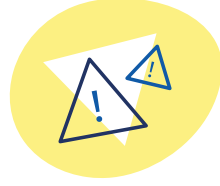
De leur côté, les professionnels font preuve d'une plus grande **ouverture** face aux situations auxquelles ils et elles peuvent être confrontés. Cela leur permet de ne pas systématiquement analyser les questions relatives à la vie affective ou sexuelle des PSH comme un **problème** et de davantage les associer aux choix qui les concernent. Ils et elles peuvent alors, à leur tour, mettre en place des **actions de prévention** au sein de leur établissement.

## IMPACT 2

### UNE PLUS GRANDE ATTENTION À LA PAROLE ET AU VÉCU DES PSH PAR LES PROFESSIONNELS



La prise au sérieux de la parole des PSH



L'évitement d'une surproblématisation de la sexualité des PSH



Une plus grande sollicitation du consentement des PSH sur les choix qui les concernent



La mise en place d'actions par les professionnels eux-mêmes

Lutte contre les préjugés autour de la sexualité des PSH perçue comme « enfantine » ou bestiale

Intériorisation de la notion de consentement

Délivrance de conseils et méthodes pour accompagner la prise en charge des problématiques liées à la vie affective et sexuelle

## Conclusion

L'intervention du Planning familial a ainsi trois résultats principaux. D'abord, elle participe de la **déstigmatisation** de la vie affective et sexuelle des PSH en leur permettant d'échanger autour de questions intimes, sans tabou, et en légitimant la mise à l'agenda de ces dernières dans un environnement institutionnel.

Ensuite, elle contribue à **prévenir** les risques sexuels et les violences sexistes et sexuelles en établissement, en favorisant l'accès à l'information sur ces sujets, en martelant la notion de consentement et en rappelant aux professionnels des repères légaux d'intervention, voire en intervenant directement.

Enfin, sur le long terme, elle participe de la **légitimation** de la vie affective et sexuelle des PSH, en apprenant aux personnes à se montrer à l'écoute de ce qu'elles ressentent et en incitant les professionnels à les prendre au sérieux.

A ce titre, le Planning familial apporte une contribution « de terrain » à **l'opérationnalisation** de la loi 2 janvier 2022 affirmant le droit des PSH à une vie privée et à l'intimité en établissement. Il contribue également à l'accès de tous à une sexualité positive, intégrant « la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui apportent du plaisir en toute sécurité et sans contraintes, discrimination ou violence<sup>3</sup> ». Pourtant, la faible prise en compte structurelle de ces thématiques ainsi que les stéréotypes persistants sur la sexualité des PSH plaident pour l'accès d'un nombre d'acteurs élargi à la formation du Planning familial, afin de garantir un cadre favorable à une vie affective et sexuelle épanouie pour les PSH.



3 - Extrait de la définition de la « santé sexuelle » proposée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Voir Santé sexuelle, <https://www.who.int/fr/health-topics/sexualhealth>, (consulté le 23 août 2022).

## *La démarche d'évaluation de la Fondation*

En 2020, nous avons amorcé une démarche d'accompagnement des porteurs de projets pour la mesure et l'évaluation de leur impact social. En les aidant à **mieux comprendre, décrire, analyser et rendre compte des effets** des actions qu'ils mènent sur leurs bénéficiaires, nous espérons contribuer à leur évolution, qu'il s'agisse d'améliorer leurs actions, de les développer, de les dupliquer ou de les transmettre.



Nous avons construit, avec l'Agence Phare, un dispositif que nous finançons pour les structures qui le souhaitent et peuvent le mettre en place : nous leur offrons ainsi une formation, un accompagnement personnalisé et/ou des outils méthodologiques. Avec pour but de les **rendre autonomes dans l'identification, le suivi et l'exploitation de leurs indicateurs.**

Par ailleurs, un travail sur nos propres actions nous permet d'évaluer aussi notre impact social. In fine, pour nous comme pour les porteurs de projets, la mesure et l'évaluation doivent permettre de piloter nos activités et d'orienter nos prises de décisions pour améliorer nos réponses aux besoins des bénéficiaires.



ÉTUDE MENÉE PAR L'agence**phare**  
ENTRE NOVEMBRE 2021 ET JUIN 2022,  
PUBLIÉE EN OCTOBRE 2022