

**- Certification CCF -**  
**Ecrit Professionnel de Fin de Formation**



**En quoi l'intervention auprès d'un public déficient intellectuel demande aux CCF d'adapter leurs pratiques professionnelles et leurs outils dans le cadre de l'Education à la Vie Affective, Relationnelle et Sexuelle (EVARS) ?**

Virginie Richard  
Années 2022-2023  
Planning Familial de l'Isère - 30 bd Gambetta - 38000 GRENOBLE

## Remerciements

Par ces quelques mots, je souhaite remercier toutes les professionnelles qui ont répondu présentes, soit pour m'accompagner dans la mise en mots de cet écrit de fin de formation, soit pour partager avec moi leurs expériences personnelles et professionnelles qui ont su nourrir toutes mes réflexions et me guider dans la pratique de CCF.

Merci à Pascale et Marine pour leurs conseils forts précieux,

Merci à Nathalie Be, Nathalie Br, Aurore et Marina, Conseillères Conjugales et Familiales qui ont su me transmettre leur passion de ce métier et qui ont pris du temps pour me recevoir en entretien,

Merci à Valérie pour les bons conseils d'ouvrages et d'outils pertinents,

Merci à l'IME, aux professionnel.le.s et aux jeunes de m'avoir permis de co-animer ces ateliers sur la vie affective et sexuelle,

Merci pour le temps que vous m'avez accordé.

Merci également à Ludivine, ma conjointe, qui m'a facilité le quotidien pendant plusieurs mois pour me permettre de rédiger cet écrit, de m'avoir motivée et soutenue quand je rencontrais des phases de démotivation. Merci d'avoir cru en moi.

Merci à Nicole d'avoir pris le temps de relire cet écrit.

Merci aux ami.e.s et collègues de travail pour votre soutien à toute épreuve.

## **Préambule**

Tout au long de cet écrit, et dans le souhait de privilégier une écriture non sexiste, j'appliquerai une écriture dite « inclusive » avec différentes techniques : utilisation du point médian (professionnel.le.s), des pronoms inclusifs tels qu'« iels » (pour ils/elles), mais aussi des termes non genrés comme « la personne ».

# SOMMAIRE

Introduction.....	p.5
1. La prise en compte et la reconnaissance du public handicapé ayant une déficience intellectuelle.....	p.8
1.1 Evolution des termes.....	p.8
1.2 Evolution du cadre législatif.....	p.12
1.3 Evolution de la société face à la sexualité des personnes handicapées.....	p.13
2. Les représentations sociales et les enjeux d'intervention auprès d'un public en situation d'handicap dans le domaine de vie affective, relationnelle et sexuelle.....	p.15
2.1 Les professionnel.le.s en institution et les parents.....	p.15
2.2 Les personnes en situation de handicap.....	p.19
2.3 Les CCF.....	p.21
3. L'importance de la formation auprès des professionnel.le.s et des parents.....	p.23
4. Mise en pratique et retours d'expériences.....	p.25
4.1 Adapter sa pratique professionnelle selon le public reçu ?.....	p.25
4.2 Mon expérience en stage - L'animation dans le cadre de séances d'Education à la Vie Affective, Relationnelle et Sexuelle (EVARS) au sein d'un IME.....	p.27
4.1.1 Contexte de la demande et rencontre du partenaire.....	p.27
4.1.2 Préparation des animations avec la CCF.....	p.29
4.1.3 Animations de groupe au sein de l'IME.....	p.29
4.3 Présentation de supports et outils utilisables auprès d'un public ayant un handicap	
4.3.1 FALC – Facile A Lire et à Comprendre.....	p.38
4.3.2 Le site internet spécialisé - Santébd .....	p.39
4.3.3 Les poupées sexuées .....	p.41
Conclusion.....	p.43
Table des sigles.....	p.45
Bibliographie – Sitographie.....	p.46
Annexe.....	p.48

## Introduction

*« 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 »<sup>1</sup>.*

La question de l'accès à l'information autour des relations et des sexualités pour les personnes en situation de handicap, et notamment ayant une déficience intellectuelle, se pose depuis de nombreuses années : autrefois impensée, elle est aujourd'hui empreinte de représentations sociales, juridiques et éthiques, qui reste encore parfois une priorité secondaire pour toutes les personnes qui les accompagnent dans leur quotidien (parents, éducateur.trice.s, enseignant.e.s). Avant de débiter ma formation en conseil conjugal et familial, j'ai une expérience de près de 15 ans en tant qu'assistante sociale. J'ai accompagné plusieurs jeunes garçons et filles ayant une déficience intellectuelle, confiés au service de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) en raison de maltraitances et/ou négligences infligées par les détenteurs de l'autorité parentale de ces jeunes.

Ces derniers ont pour la plupart été accueilli.e.s au sein d'Institut Médico-Educatif (IME) ou Institut Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques (ITEP), structures composées de professionnel.le.s médico-sociaux.ale.s et disposant d'un accueil de jour ou d'un internat à la semaine. Ces jeunes ont régulièrement posé des questions concernant leur vie amoureuse, la sexualité ou les changements dans leur corps, mais n'ont pas toujours obtenu les réponses souhaitées. Les parents de ces jeunes n'ont pas imaginé que leurs enfants puissent penser à une vie affective et/ou sexuelle, les éducateurs des structures ont quant à eux tenté de normaliser des pratiques sexuelles et d'éviter des grossesses notamment chez les jeunes filles.

---

1 Brochure Handicap Et Alors ? Un programme pour agir, Le Planning Familial, février 2013, p.5

Je ne souhaite pas faire une généralité des parents et professionnel.le.s qui sont au contact des personnes ayant une déficience intellectuelle : appréhender le handicap et conscientiser que les personnes porteuses de handicap ont une vie affective et sexuelle ne va pas de soi pour beaucoup d'entre nous, il est nécessaire de les accompagner et les soutenir dans cette démarche réflexive afin de trouver des mots et outils adaptés à la compréhension de tous.tes.

En débutant ma formation au conseil conjugal et familial, j'ai eu une attente particulière quant à l'approche des CCF auprès de ce public : comment iels s'y prennent ? Quelles informations doivent-iels transmettre ? Quels outils pour se faire comprendre ? Qu'est-ce qui diffère d'une intervention auprès d'un public « ordinaire » ?

Le module de formation intitulé « Handicap et Sexualités ! » qui devait s'étaler sur quatre journées entières a finalement duré trois demi-journées, ce qui je dois le dire, m'a beaucoup frustrée !

Pour suppléer à ce manque j'ai pris l'initiative de trouver un stage qui me permettrait d'observer et de co-animer notamment des animations collectives auprès d'un public déficient intellectuel. J'ai été accueillie par une CCF exerçant dans un Centre de Santé Sexuelle, afin d'intervenir à cinq reprises au sein d'un IME autour de la vie affective et sexuelle, pour des jeunes filles accueillies en internat ayant des troubles épileptiques et une déficience intellectuelle.

Cette expérience de terrain, les rencontres de ces jeunes et les interviews effectuées auprès de quatre CCF qui interviennent auprès d'un public porteur de handicap m'ont permis d'obtenir des éléments de connaissances et d'observation intéressants dans le cadre ma future pratique professionnelle. Mes lectures sont venues compléter tout ceci et m'ont permises de décaler mon regard en y apportant des éléments d'analyse et des informations théoriques, afin de rédiger cet écrit professionnel de fin de formation.

Cet écrit souhaite aborder la question du positionnement professionnel des CCF face à un public déficient intellectuel, lorsqu'il s'agit d'aborder les questions en lien avec la vie affective, relationnelle et sexuelle : est-ce qu'il faut être différent.e avec ce public par rapport aux personnes dites valides ? Si oui, comment m'y prendre pour faire évoluer ma pratique professionnelle, pour l'adapter à la personne rencontrée ? Les outils que je connais sont-ils efficaces et adaptés à ce type d'intervention et à ce public spécifique ? Comment comprendre les besoins de la personne si elle n'a pas accès à la parole ?

Toutes ces hypothèses, tous ces questionnements m'ont permis d'orienter mes recherches, mes lectures et mes échanges avec les professionnel.le.s concerné.es par ce sujet afin d'y répondre le mieux possible.

A mon sens, le thème et la problématique travaillés dans cet écrit de fin de formation s'inscrit dans le référentiel d'activités du conseil conjugal et familial « fonction éducative et pédagogique concernant le champ de la sexualité dans ses dimensions relationnelles, affectives et sociales », avec la conception et construction d'outils pédagogiques, l'animation de groupes de réflexion et d'échanges sur les relations garçons/filles et l'organisation et l'animation de séances d'éducation à la vie affective et sexuelle. De plus, les compétences telles que l'accueil et l'écoute active, la capacité à animer et à mobiliser chaque personne du groupe dans une démarche interactive ainsi que la création de réseaux de partenaires avec la capacité à mobiliser la connaissance des champs d'intervention et du fonctionnement des partenaires sont traitées dans ce travail approfondi d'écrit professionnel de fin de formation, en lien avec le sujet proposé.

A travers mes expériences professionnelles, les rencontres et les échanges avec plusieurs CCF et des personnes ayant une déficience intellectuelle, ainsi que les lectures et recherches personnelles, j'ai souhaité construire cet écrit en quatre grandes parties afin de répondre à ma question de départ. Celles-ci aborderont l'évolution des termes, des textes législatifs et des représentations de la vie intime et sexuelle des personnes porteuses d'un handicap et notamment d'une déficience intellectuelle pour mieux définir mon sujet. Ensuite, j'ai souhaité comprendre et approfondir les enjeux d'intervention à plusieurs niveaux (les personnes concernées, les parents et les professionnel.le.s) avec la nécessité d'explorer les représentations sociales et également la nécessité de formation.

Puis, j'ai souhaité éclairer toutes ces notions par mon expérience d'animation collective en stage auprès d'une CCF, en montrant les diverses adaptations de la posture et de la pratique professionnelle, ainsi que la présentation de plusieurs outils utilisés ou connus, qui m'ont paru pertinents et répondre aux besoins du public choisi.

## **1. La prise en compte et la reconnaissance du public handicapé ayant une déficience intellectuelle**

En débutant mes recherches et mes réflexions autour du sujet traité dans cet écrit, je me suis posée ces premières questions : « c'est quoi le handicap ? », « comment je définis la déficience intellectuelle ? », « est-ce que ma connaissance des termes employés et des textes législatifs est juste ? »

Ensuite, je me suis demandée si en tant que future CCF, ces questionnements sont importants dans ma pratique et je pense que oui. En effet, nous savons que dans le quotidien de CCF, nous sommes amené.es à rencontrer des personnes aux profils/vécus variés, avec un handicap ou non, visible ou invisible.

Je me rappelle que lors de l'un de mes stages, plusieurs CCF et moi-même sommes allées rencontrer des professionnel.le.s d'un IME, dans un projet de partenariat et afin d'intervenir auprès du public accueilli. L'une des CCF n'était jamais intervenue sur des animations collectives en dehors des établissements scolaires ordinaires et ne connaissait pas le public accueilli en IME. A ce moment-là, je me suis dit qu'en amont d'une telle rencontre, il était important de savoir à qui l'on s'adresse, quels sont les troubles des jeunes qui sont dans de telles structures. Je sais toutefois que les professionnel.le.s de ces établissements renseignent les CCF sur le « profil » des jeunes accueillis, leurs troubles, s'ils ont une déficience intellectuelle ou non, et que cet éclairage est important pour intervenir au mieux auprès du public.

Je me suis toutefois dit que pour approfondir au mieux ma problématique d'écrit professionnel de fin de formation, il me paraissait alors important de mieux connaître les termes employés ainsi que les obligations et champs d'intervention inscrits dans nos principaux textes législatifs français. Ces connaissances concourent à mon sens à une meilleure pratique professionnelle, notamment si elles sont renouvelées et mises à jour régulièrement compte-tenu des évolutions régulières.

### **1.1 Evolution des termes**

*« Au cours des décennies passées nous avons assisté à plusieurs métamorphoses du vocabulaire utilisé pour désigner des populations que l'on regroupe aujourd'hui sous les mots de « handicapés mentaux » [...] C'est ainsi que des notions venant du monde asilaire, tel que imbéciles, arriérés, idiots, inéducables, etc..., se sont vus progressivement remplacées par un*

*vocabulaire où commençaient à émerger de nouvelles façons de les percevoir. L'inadaptation, par exemple, notion abandonnée à présent mais qui figure néanmoins encore dans le signe de plusieurs associations ou instances officielles, supposait une interaction individu/milieu et introduisait l'idée de « norme ». C'est la loi de 1975 en faveur des personnes handicapées qui instaure officiellement une nouvelle manière de les désigner »<sup>2</sup>.*

Dans mes recherches, j'ai fait le choix de m'arrêter sur deux définitions principales : le handicap et la déficience intellectuelle.

A l'origine, le mot « handicap » vient du terme anglais « hand in cap » (la main dans le chapeau), en référence à un jeu pratiqué au XVIème siècle en Grande-Bretagne qui consiste à échanger des biens à l'aveugle dont la valeur est contrôlée par un arbitre qui assure l'égalité des chances entre les joueurs.

Aujourd'hui, lorsque je cherche dans un dictionnaire la définition du terme « handicap », celui-ci est défini comme « *une limitation d'activité ou restriction de la participation à la vie en société subie par une personne en raison d'une altération d'une fonction ou d'un trouble de santé invalidant* »<sup>3</sup>.

Les termes « limitation » et « restriction » influent sur une représentation négative du handicap, sur un empêchement à prendre part à la vie en société.

On distingue aujourd'hui cinq grandes familles de handicap :

- Le handicap moteur
- Le handicap psychique
- Le handicap mental ou intellectuel
- Le handicap sensoriel
- Les maladies invalidantes

Aujourd'hui, la France compte 3,5 millions de personnes handicapées. Parmi elles, 650 000 à 700 000 se trouvent en situation de handicap mental, ce qui représente environ 20 % des personnes handicapées.

---

2 Livre Stériliser le handicap mental – Nicole Diederich – 1998 – p.9

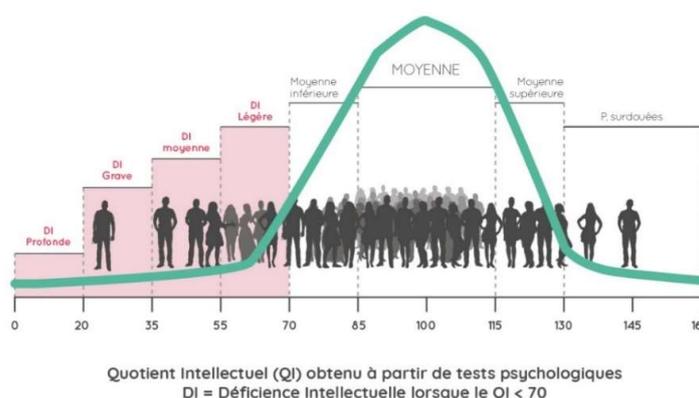
3 Définition inscrite dans les dictionnaires de la collection Le Robert.

Chaque année, entre 6 000 et 8 500 enfants naissent avec un handicap mental<sup>4</sup>.

Tous ces éléments me paraissent intéressants à citer et à connaître dans ma future pratique de CCF afin de différencier les types de handicap et surtout de prendre conscience que certaines formes de handicap sont invisibles. Lorsque j'exercerai ce métier, je pense qu'il sera important de garder à l'esprit qu'il y a différentes formes de handicap, que celles-ci ont des conséquences multiples et diverses selon les personnes. Il me semble essentiel de toujours prendre en compte en priorité le vécu des personnes, leurs ressentis, leurs besoins : deux personnes ayant le même handicap n'auront pas le même vécu et surtout pas les mêmes envies. L'empathie et la congruence sont pour moi des qualités essentielles pour exercer ce métier de CCF pour toutes les personnes reçues.

En ce qui concerne la déficience intellectuelle, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) la définit comme « *la capacité sensiblement réduite de comprendre une information nouvelle ou complexe et d'apprendre et d'appliquer de nouvelles compétences (trouble de l'intelligence). Il s'ensuit une aptitude diminuée à faire face à toute situation de manière indépendante (trouble du fonctionnement social), un phénomène qui commence avant l'âge adulte et exerce un effet durable sur le développement. La limitation significative du fonctionnement adaptatif est visible dans divers secteurs d'aptitudes tels que la communication, les apprentissages scolaires, l'autonomie, la responsabilité individuelle, la vie sociale, le travail, les loisirs, la santé, ou encore la sécurité* »<sup>5</sup>.

Pendant longtemps, le degré de sévérité de la déficience intellectuelle a été déterminé par le Quotient Intellectuel (QI).



---

4 Toutes ces données chiffrées proviennent de la même source : <https://informations.handicap.fr/a-deficience-intellectuelle-handicap-mental-3110.php>

5 Cette citation provient du site internet [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/lettre\\_cadrage\\_di\\_def.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/lettre_cadrage_di_def.pdf)

*« Il est désormais recommandé de mettre l'accent sur l'évaluation du comportement adaptatif de la personne dans son environnement, c'est-à-dire sur ses performances réelles dans des situations de la vie quotidienne »<sup>6</sup>.*

Cette idée est de plus en plus représentée et prise en compte dans le travail social : une forme de handicap ne définit pas la personne, ne la contraint pas à toutes ses impossibilités. Il est important d'accorder de l'importance notamment à ses capacités et son « pouvoir d'agir ».

Dans cet écrit de fin de formation, j'ai fait le choix de m'orienter vers le handicap intellectuel car il fait partie des handicaps invisibles, et donc souvent méconnu ou invisibilisé par les autres, et la société en général.

*« De nos jours, la plupart des gens ont une vision restreinte, voire cliché, du handicap, en imaginant automatiquement une personne en fauteuil roulant, avec des malformations physiques, ou une canne blanche à la main.*

*Il ne faut cependant pas oublier qu'un handicap n'est pas toujours visible !*

*80% à 85% des personnes handicapées sont atteintes d'un handicap invisible »<sup>7</sup>.*

Aussi, les personnes ayant une déficience intellectuelle ont des connaissances et des compétences innées et acquises, dont il faut tenir compte et comprendre pour accompagner au mieux ce public. A mon sens, en tant que future CCF, je n'ai pas la compétence de savoir quel type de déficience a la personne que je reçois par exemple en entretien individuel, et est-ce important ? Je pense que comme pour toute personne reçue, il est indispensable de partir des éléments de connaissances de la personne, de ses besoins et de ses attentes. Il y a toutefois la nécessité pour les accompagnant.e.s (parents, éducateur.trice.s, CCF) d'adapter les propos et les termes employés pour une meilleure compréhension si la personne a une déficience intellectuelle, et donc un défaut de compréhension plus ou moins important.

---

<sup>6</sup> Le schéma et cette citation proviennent tous les deux du site internet <https://www.inclusion-asbl.be/le-handicap-intellectuel/definition-du-handicap-intellectuel/les-differents-degres-de-handicap/>

<sup>7</sup>Cette citation provient du site internet <https://informations.handicap.fr/a-definition-du-handicap-6028.php>

## 1.2 Evolution du cadre législatif

*« Le paysage concernant la sexualité des personnes en situation de handicap s'est modifié avec davantage d'intérêt notamment pour des enjeux de santé publique. Ceci s'est fait plus particulièrement suite à la question de savoir comment prévenir l'infection du Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) et autres Infections Sexuellement Transmissibles (IST) dans les établissements accueillant des personnes présentant une déficience intellectuelle »<sup>8</sup>.*

Cette préoccupation a notamment été abordée dans la Circulaire du Ministère du Travail et des Affaires sociales du 10 décembre 1996 pour la première fois.

S'en suivent deux textes de lois qui sont venus réaffirmer les droits à la vie privée et à l'intimité des personnes accueillies en établissement. Tout d'abord, la loi du 2 janvier 2002 sur les droits des usagers, qui a introduit un changement majeur dans la manière de penser le handicap. Elle réaffirme la prise en considération des droits fondamentaux de chaque individu et détermine les droits spécifiques mis en œuvre au sein des établissements médico-sociaux accueillants des personnes en situation de handicap.

Puis, la loi du 11 février 2005 intitulée « Loi sur l'égalité des droits et des chances et la promotion de la citoyenneté des personnes handicapées » introduit les notions de compensation et d'accessibilité comme fondements de la promotion des droits individuels et garantit aux personnes en situation de handicap la prise en compte des éléments de leur projet de vie, véritable programme d'intervention répondant aux aspirations et souhaits de chacun.

En tant que citoyenne, la personne ayant un handicap a les mêmes droits que toute autre personne dans sa vie affective, relationnelle et sexuelle. Bien qu'universels, ces droits sont réaffirmés dans la convention de l'ONU (Organisation des Nations Unies) relative aux droits des personnes handicapées, qui a été adoptée par l'Assemblée Générale des Nations Unies le 13 décembre 2006 (entrée en vigueur le 3 mai 2008). Cette convention rappelle en effet *« le droit au respect de la vie privée (article 22), le droit de se marier et de fonder une famille, le droit d'avoir accès à l'information et à l'éducation en matière de procréation et de planification*

---

<sup>8</sup> Cette citation provient du site internet <https://books.openedition.org/pup/37948?lang=fr>

*familiale (article 23), ainsi que le droit de bénéficier de services de santé sexuelle et génésique (article 25) »<sup>9</sup>.*

*« Quant aux droits à la sexualité, il faut souligner, même si cela peut paraître une évidence, qu'il ne s'agit pas d'un droit accessoire. La sexualité est intimement liée à la vie de chaque être humain. Or, même si les mentalités évoluent, la sexualité reste encore et toujours, si pas un sujet tabou, à tout le moins un sujet très sensible lorsqu'il s'agit de le conjuguer avec le handicap »<sup>10</sup>.*

Dans le cadre de ma future pratique de CCF, la connaissance de ces textes législatifs est pour moi incontournable. Ils permettent de rappeler le cadre de la loi, d'en informer les personnes concernées afin qu'elles puissent s'y référer ou en connaître les éléments principaux et notamment leurs droits. Il est pour moi essentiel de réactualiser régulièrement mes connaissances en termes de lois et cadres légaux afin de mieux accompagner les personnes reçues, notamment sur les questions de vie affective, relationnelle et sexuelle, qui restent aujourd'hui très tabous et encore peu évoquées.

### **1.3 Evolution de la société face à la sexualité des personnes handicapées**

Parler de la vie affective et sexuelle de personnes porteuses de handicap n'est pas toujours une démarche aisée. En effet, chacun.e d'entre nous a ses idées, ses conceptions, ses représentations sociales de la vie affective et de la sexualité. Il est donc important de nous interroger : quelle représentation avons-nous de cette personne « différente » ? Considérons-nous que sa vie affective et sexuelle soit affectée par ses limitations cognitives ?

Dans son ouvrage *Les naufragés de l'intelligence. Paroles et trajectoires de personnes désignées comme « handicapées mentales »* paru en 1990, Nicole DIEDERICH écrit que la représentation sociale des « *handicapés mentaux* » est plus négative que celle concernant les personnes ayant un handicap moteur. « *L'image figure porteuse est celle d'un enfant à vie. La figure secondaire est celle de l'inadaptation scolaire et sur le plan affectif celle d'un monde vide et clos qui*

---

9 Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, l'expression "santé génésique" recouvre entre autres la "régulation de la fertilité", c'est-à-dire notamment l'"interruption des grossesses non désirées"

[https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-5-2001-0611\\_FR.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-5-2001-0611_FR.html)

10 Cette citation provient du site internet <https://www.cairn.info/revue-nouvelle-2016-3-page-48.htm?contenu=article>

*entraîne un enfermement relationnel [...] Ces représentations et leurs images sont également en voie de transformation, mais de manière beaucoup plus lente que dans le champ des handicaps physiques »<sup>11</sup>*

A l'écoute du podcast *Mes amours : accès à la vie amoureuse et à la sexualité des personnes présentant une déficience intellectuelle*<sup>12</sup>, j'ai compris qu'une évolution significative s'est produite ces dernières années concernant la place de la personne déficiente intellectuelle, le respect de ses choix et de ses besoins. Par exemple, il est impératif de « *sortir des approches strictement médicales et psychologiques* », en considérant que les personnes ayant une déficience intellectuelle sont porteuses d'une expertise que personne ne peut connaître à leur place, elles ont vocation à faire émerger les questions qu'elles se posent.

Les connaissances des personnes concernées par le handicap concernant la physiologie, la sexualité, la vie amoureuse sont déficitaires, elles ne connaissent par leurs corps, ni les maux de leur corps, elles sont en difficulté pour entrer en dialogue autour de cette question alors que pourtant, elles vivent très profondément leurs corps comme toutes les autres personnes. Seulement, elles n'ont pas les mots pour le dire, le penser ou l'exprimer.

L'une des CCF interrogée dans le cadre de cet écrit confirme que grâce à l'évolution des termes et de la législation concernant les personnes porteuses d'un handicap, la société a progressivement pris conscience de l'importance d'associer les personnes aux réflexions, et de leur permettre de bénéficier d'une éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle. « *Les professionnel.le.s des structures qui accueillent des personnes en situation de handicap se sont rendu.es compte que la question de la vie affective et sexuelle est présente, comme tout un chacun.e, et qu'iels n'étaient pas assez formé.es pour parler de ces sujets-là avec les personnes, d'où une augmentation des demandes d'intervention auprès des CCF* ».

Concernant la rédaction de cet écrit de fin de formation et en tant que future CCF, il est nécessaire pour moi de savoir où je me situe vis-à-vis de mes représentations du public en

---

11 DIEDERICH Nicole, *Les naufragés de l'intelligence. Paroles et trajectoires- de personnes désignées comme « handicapées mentales »*, Paris, éd. La Découverte, coll « Alternatives Sociales », 1990.

12 Source du podcast : Vivre Fm - Présentation du projet de recherche, lauréat 2014 de la FIRAH (Fondation Internationale de la Recherche Appliquée sur le Handicap) - <https://www.vivrefm.com/posts/2014/06/firah-fondation-internationale-de-recherche-appliquee-sur-le-handicap>

situation de handicap : en effet, mes diverses expériences personnelles et professionnelles m'ont permis de côtoyer des personnes en situation de handicap, et notamment avec une déficience intellectuelle. Je n'ai pas de représentations « négatives » ou « infantilisantes » de cette partie de la population, j'ai à cœur qu'elles puissent accéder comme tout à chacun.e à une vie affective ou sexuelle. Je n'ai pas d'appréhension à entrer en contact avec elles, à discuter, à échanger et à les aider s'il le faut à s'exprimer. Toutefois, je pense qu'il est nécessaire que je continue à me documenter sur le vécu des personnes, sur ce qu'elles pensent de leur situation, de leurs possibilités et de leurs compétences dans le champ de vie affective et sexuelle. Je pense qu'il est primordial de se rendre compte des biais de pensées que nous avons tout de même, et de permettre à la société d'élargir ses connaissances sur le sujet et de travailler sur les représentations sociales qui sont souvent négatives, empreintes d'impossibilité et de fatalité.

## **2. Les représentations sociales et les enjeux d'intervention auprès d'un public en situation d'handicap dans le domaine de vie affective, relationnelle et sexuelle**

Afin de pouvoir répondre à ma problématique, je me suis demandée en tant que future CCF quelles sont les représentations sociales sur les personnes ayant une déficience intellectuelle concernant leur vie affective et sexuelle, et quels sont les enjeux d'intervention pour venir déconstruire ces représentations sociales. Pour moi, adapter sa posture professionnelle et ses outils, c'est prendre en compte la spécificité de chaque public reçu, et connaître au mieux les représentations véhiculées, ainsi que nos objectifs d'intervention et de rencontres.

### **2.1 Les professionnel.le.s en institution et les parents**

*« 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 « déviante » ou encore par crainte de procréation »<sup>13</sup>.*

Je fais sciemment le choix d'évoquer en premier lieu les enjeux auprès des professionnel.le.s et des parents car ce sont les premiers interlocuteurs qu'il faut « convaincre » avant d'avoir accès au public porteur de handicap. Même si les personnes concernées sont majeures, elles ont

---

13 Brochure Handicap Et Alors ? Un programme pour agir, Le Planning Familial, février 2013, p.8

souvent une mesure de protection de par leur déficience intellectuelle et l'un des parents est généralement « tuteur légal » de son enfant à l'âge adulte.

Lors de mon expérience en stage au sein d'un IME et suite aux interviews effectués auprès de plusieurs CCF, j'ai compris que le premier travail d'intervention doit se faire auprès des adultes qui encadrent la personne handicapée afin de travailler autour des représentations sociales, des peurs, des questionnements face à la vie affective et sexuelle de leurs résidents ou de leurs enfants. Les CCF rencontrées ont pu me faire part de quelques situations où les personnes elles-mêmes ont directement pris rendez-vous en individuel, mais cela concerne plutôt des personnes majeures, vivant de manière autonome et ayant une déficience légère avec une capacité de réflexion et de communication plutôt élevée.

Les professionnel.le.s de l'IME que j'ai rencontré.e.s dans le cadre de mon stage ont pu me transmettre leurs inquiétudes et questionnements face à l'intervention de la CCF auprès des jeunes de l'établissement : « Je me dis que c'est bien de parler sexualité avec les jeunes accueilli.es ici mais que vont-iels comprendre ? Et puis, on voit bien en équipe, on n'est pas toujours d'accord sur ce qui est possible ou non ».

J'estime que les propos de cette éducatrice spécialisée reflètent bien la réflexion autour de l'EVARS auprès du public déficient intellectuel. Tout d'abord, le quotidien des résidents accapare les professionnel.le.s, iels les assistent sur des actes comme les repas, la douche ou les sorties. Ces actes sont fondamentaux, et peut-être que la question de vie intime reste secondaire encore actuellement pour iels dans les préoccupations professionnelles au quotidien. De plus, si les jeunes accueilli.e.s sont déficients intellectuels, la représentation est qu'iels ne comprendront pas ce qui est dit.

Ensuite, parler de sexualité et de vie intime, ce n'est pas facile car cela vient se confronter à nos propres idéaux, nos propres pratiques, et notre capacité à accepter que « l'Autre » ne fasse pas et/ou ne pense pas comme nous. La CCF qui est intervenue dans cet IME lors de mon stage m'a rapporté un exemple discuté en réunion d'équipe avec les professionnel.le.s médico-sociaux de la structure : « les éducateur.trices ne sont pas forcément d'accord sur les pratiques possibles pour les jeunes. Par exemple, la masturbation pendant le temps de la douche. Certain.es professionnel.le.s restent devant ou non loin du/de la jeune lorsqu'iel se douche parce qu'iel n'est pas autonome, iel ne sait pas toujours se laver seul.e correctement. En plus, si le/la jeune fait une crise d'épilepsie sur ce temps-là, iel pourrait tomber et se faire très mal. D'autres disent que c'est un moment d'intimité et qu'il est donc nécessaire de laisser un moment seul.e le ou la

jeune pour découvrir son corps et pouvoir accéder peut-être à la masturbation, en revenant ensuite pour finir ce temps de douche. J'ai bien senti que certain.es professionnel.le.s n'étaient pas à l'aise de parler masturbation dans leur équipe de travail ».

Les questionnements évoqués lors de cette réunion d'équipe reflètent les différences de pratiques professionnelles des travailleurs sociaux, mais aussi du malaise à parler de l'intimité des jeunes. La CCF a alors pris le temps avec les éducateur.trice.s d'interroger les représentations qu'ils ont face à la sexualité et à l'intimité, et à ouvrir la discussion sur ce qui est autorisé ou non par la structure.

Pour moi, les enjeux à intervenir dans ce type de structure sont forts car en plus de permettre à un public souvent marginalisé d'accéder à des informations sur la vie intime et relationnelle, cela favorise la réflexion sur les pratiques des professionnel.le.s qui encadrent ces jeunes. Si j'étais intervenue avec la CCF auprès des éducateur.trice.s, je pense que j'aurais posé la question de l'existence ou non d'une charte sur l'accompagnement à la vie affective et sexuelle des personnes accueillies, afin de s'y référer et surtout de pouvoir la présenter et l'expliquer aux jeunes de l'IME afin qu'ils en aient connaissance.

Dans la structure où je suis intervenue en stage, il existe une telle charte : elle me paraît être une base importante pour travailler autour des représentations des professionnel.le.s et faire évoluer les pratiques, au bénéfice des personnes porteuses de handicap.

En ce qui concerne la place des parents dans l'éducation à la sexualité de leurs enfants ayant une déficience intellectuelle, les représentations sociales sont également nombreuses. En effet, certains parents ne souhaitent pas prendre part à cette « éducation sexuelle », pouvant même être dans le déni que leurs enfants puissent ressentir quelque chose dans leurs corps, ou pour quelqu'un.e.

*« Les parents légitimement préoccupés, souhaitent que leurs enfants s'intègrent. Ils ont beaucoup de questions sur l'affectivité et la sexualité, mais de l'appréhension à les aborder parce que la sexualité fait partie de la sphère privée [...] La sexualité fait peur. Peur des abus sexuels, des IST, de la maternité qui peut conduire à l'interdit total et au déni de la sexualité. Certaines familles considèrent la personne handicapée comme un « ange » qui n'aurait aucune sexualité »<sup>14</sup>.*

---

14 Brochure Handicap Et Alors ? Un programme pour agir, Le Planning Familial, février 2013, p.17

Dans son ouvrage *Sexualité et handicaps*, Catherine Agthe Diserens écrit : « J'ai beaucoup entendu dire que les parents ne pouvaient voir leurs fils/fille en situation de handicap comme un être sexué, comme un adulte en devenir, comme un homme/une femme, etc... »<sup>15</sup>. Certains parents d'enfants mineurs ou majeurs ayant une déficience intellectuelle peuvent également avoir des craintes que des professionnel.le.s ou eux-mêmes abordent des sujets autour de la vie affective et sexuelle auprès de leurs enfants. Lors de mon stage en IME, la mère d'une jeune fille de 15 ans a appelé les éducatrices le jour de notre intervention avec la CCF pour dire : « Si les personnes viennent parler de sexualité ou de contraception, je refuse que ma fille participe à l'atelier. Elle n'en est pas du tout là, cela pourrait la perturber ». La remarque de cette mère m'a vraiment interrogée à plusieurs niveaux : quelles sont les craintes de cette mère pour sa fille ? Que sait-elle du niveau de connaissances de sa fille à ce sujet-là ? Si sa fille n'avait pas de déficience intellectuelle, aurait-elle les mêmes craintes ?

A travers les paroles de cette mère, on entend bien le souci, l'attention qu'elle a à ne pas « perturber » sa fille, à ne pas vouloir lui transmettre des informations qui pour elle ne la concerneraient pas.

L'une de mes lectures a éclairé mes questionnements à ce sujet-là. Denis VAGINAY dans son livre *Comprendre la sexualité de la personne handicapée mentale* écrit ceci concernant les règles menstruelles : « Combien de parents soucieux se sont-ils inquiétés en pensant au moment où leur fille handicapée serait réglée ? Pour eux, les questions se bousculent. Comment lui expliquer ? Quels mots choisir ? Comprendra-t-elle ce qui lui arrive ? Ce que cela signifie ? Arrivera-t-elle à se prendre en charge ? A intégrer les gestes et les comportements nécessaires ? Toutes ces questions se compliquent du fait qu'elles se posent dans un contexte nouveau : celui de la possible procréation. Non seulement il faut faire face à l'évolution physiologique, mais aussi à la maternité qui, ici, est essentiellement vécue comme un risque »<sup>16</sup>. J'en comprends alors que certains parents ont de fortes craintes que leurs enfants aient accès à la procréation s'ils accèdent à des informations sur le fonctionnement du corps, des sexualités, ce qui n'est encore pas souvent envisagé pour des personnes ayant une déficience intellectuelle.

---

15 AGTHE DISERENS Catherine, *Sexualité et handicaps*, Entre Tout et rien, Saint-Maurice, Ed. Saint-Augustin, 2013, p.103

16 VAGINAY Denis, *Comprendre la sexualité de la personne handicapée mentale*, Ed. Chronique Sociale, 2002, p.147

Aussi, d'autres parents souhaitent que leurs enfants ayant un handicap puissent avoir accès comme tous les autres jeunes de leur âge à des interventions en lien avec la vie affective, relationnelle et sexuelle qui se déroulent dans les établissements scolaires<sup>17</sup>. Ils ne se sentent pas « à leur place » pour évoquer ces sujets intimes, relevant de la vie privée de leurs enfants. Ils préfèrent que des professionnels formés interviennent et permettent à leurs enfants de mieux connaître leurs corps, leurs ressentis et de prévenir certaines situations pouvant être dramatiques (violence, non-consentement, abus sexuels).

A mon sens, les enjeux d'intervention auprès des parents sont multiples : parler de tout ce qui concerne la vie affective, relationnelle et sexuelle de leurs enfants afin de déconstruire des représentations, lever des freins, des craintes en lien avec la vulnérabilité de leurs enfants. Lors de mes différents stages, je n'ai pas eu l'occasion de rencontrer des parents notamment en entretien individuel avec un.e CCF. Je trouve que ce cadre d'échanges pourrait être très intéressant, afin d'écouter les questionnements de ces parents et de **leur** permettre peut-être de déconstruire des représentations négatives qu'ils peuvent avoir, tout comme de repérer leurs propres projections afin qu'elles n'influent pas sur leurs enfants lorsqu'il s'agit de vie affective et sexuelle.

## 2.2 Les personnes en situation de handicap

*« C'est pas facile de se trouver une petite amie, comment on peut faire ? »*

*« Moi j'aimerais bien savoir pourquoi les garçons nous invitent à prendre un café, est-ce que c'est pour faire connaissance ou est-ce que c'est pour faire l'amour ? »*

*« Comment on fait quand on est amoureux d'une fille ? »*

*« J'aime pas embrasser avec la langue, ça fait bizarre, comment le dire à mon amoureuse ? »*

*« Un garçon m'a touché les fesses au travail, j'étais pas d'accord, je lui ai dit non plusieurs fois, il a pas compris, je lui ai mis une beigne »<sup>18</sup>.*

---

17 Article L312-16 du code de l'éducation qui prévoit qu'une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles.

18 Toutes ces phrases sont tirées d'une vidéo Youtube : Les questions que l'on se pose sur la vie affective et sexuelle – Mes amours initiée par La Fondation Internationale de Recherche Appliquée sur le Handicap - <https://www.youtube.com/watch?v=z2KK8K1Fch0>

Ces phrases pourraient être dites par toute personne se posant des questions sur la relation à l'autre, la vie amoureuse, qu'elle soit porteuse d'un handicap ou non. De part leurs limitations cognitives, les personnes en situation de handicap ne comprennent pas toujours les « codes » mis en œuvre lors d'une rencontre, d'un échange avec quelqu'un.e.

Dans le cadre de mon stage au sein d'un IME, j'aurais aimé questionner les jeunes filles de notre groupe sur leurs représentations de la vie affective et sexuelle, ce qu'elles attendent de nos interventions. Toutefois, la déficience de ces jeunes ne m'a pas permis d'échanger avec elles car leur niveau de compréhension est très restreint, sachant qu'elles communiquent très peu par la parole. Si j'avais pu les rencontrer davantage, peut-être que j'aurais pu obtenir des éléments. Je n'ai pas eu l'occasion de rencontrer d'autres jeunes ayant une déficience intellectuelle, ce que je regrette car ce sont les personnes concernées qui sont plus à même de parler de leur propre situation individuelle. J'ai également trouvé peu de sources, d'ouvrages impliquant les personnes concernées et les faisant parler de la manière dont elles vivent et perçoivent leur vie affective et/ou sexuelle.

Dans le livret « L'accompagnement à la santé de la personne handicapée », édité en 2013 par l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux (ANESM) et porté par la Haute Autorité de Santé (HAS) comme guide de bonnes pratiques professionnelles, il est également spécifié l'importance de partir des connaissances des personnes en situation de handicap. Cela concerne par exemple la connaissance du corps et de ses changements, dans le cadre de la promotion à la santé<sup>19</sup> :

#### **Enjeux et effets attendus**

- La connaissance par la personne de son corps et ses besoins lui permet d'être compétente pour s'autodéterminer et prendre elle-même soin de sa santé (dans la mesure de ses possibilités d'intervention).
- La personne est mieux à même d'exprimer ses perceptions, sensations et ressentis concernant son corps.
- La personne est mieux à même d'exprimer ses besoins en matière de santé.
- La personne est mieux à même de comprendre la notion de respect envers elle-même et les autres.
- Les proches ont conscience de la manière dont les personnes handicapées connaissent leur corps et ses transformations.

---

19 Enjeux et effets attendus p.41 du livret

Cette approche est pour moi fondamentale : il me paraît nécessaire de partir des connaissances des personnes pour construire notre propre intervention afin qu'elle soit au plus juste de leur réalité, leur vécu.

L'enjeu d'intervention auprès des personnes porteuses d'un handicap est très fort pour moi : leur permettre d'accéder à des informations, de comprendre ce qu'il se passe dans leurs corps, dans leurs têtes, de pouvoir mettre des mots sur des ressentis et émotions. Ces enjeux sont les mêmes que pour les personnes n'ayant pas de handicap, mais avec une attention particulière à leur laisser une place, à leur permettre de pouvoir s'exprimer sur des sujets tels que les relations amicales ou amoureuses, la sexualité, le plaisir et le consentement. Pour moi, les CCF ont toute leur place auprès de ce public-là, souvent mis à l'écart et pensé par la société comme non concerné par la vie affective, relationnelle et sexuelle.

### **2.3 Les CCF**

Dans le cadre de cet écrit professionnel de fin de formation, je suis allée à la rencontre de plusieurs CCF qui ont des expériences d'intervention auprès d'un public ayant une déficience intellectuelle. Malgré leur formation et leurs expériences variées, certaines CCF ressentent de l'appréhension d'intervenir auprès de ce public-là : l'une d'elles a évoqué par exemple la difficulté à évaluer leur niveau de connaissances en termes de corps, de relations, de sexualité, et donc de l'impossibilité parfois de partir de ce qu'ils savent pour transmettre des informations. Dans la pratique de CCF, l'un des fondements est une approche centrée sur la personne, en partant de ses connaissances et de ses savoirs.

La majorité des CCF interrogées affirment que l'un des enjeux de ces interventions est de prévenir des situations de violence, de non-consentement et de prendre en compte la vulnérabilité de ce public spécifiquement.

Selon le site internet [www.handiconnect.fr](http://www.handiconnect.fr), les personnes en situation de handicap sont davantage victimes de violences et particulièrement les femmes. La situation de handicap accroît le risque de violences :

- En Europe, 4 femmes en situation de handicap sur 5 subissent des violences et/ou maltraitements de tout type.
- 35 % des femmes en situation de handicap subissent des violences physiques ou sexuelles de la part de leur partenaire, contre 19% des femmes dites valides.

Les formes de violences sont les mêmes qu'en population générale, néanmoins la situation de dépendance (physique, économique, relationnelle...) dans laquelle se trouve une personne en situation de handicap peut favoriser les situations d'emprise et de domination.

Aussi, deux autres enjeux me paraissent importants quant à l'intervention auprès d'un public ayant un handicap, notamment celui accueilli en établissement spécialisé. En effet, j'ai souvent entendu parler ou vu des interventions au sein des lieux d'accueil des personnes, plus rarement que les personnes se déplacent dans un Centre de Santé Sexuelle. Lors des interventions, je pense qu'il est intéressant pour les CCF de parler de leur lieu de travail, de leurs missions et surtout que les personnes puissent venir les rencontrer en individuel ou à plusieurs pour évoquer divers sujets. Cela permet de donner l'information aux personnes afin qu'elles puissent s'en saisir si elle le souhaite. L'une des CCF interrogée m'a indiqué être intervenue il y a plusieurs années au sein d'un Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) auprès de plusieurs travailleurs ayant une déficience intellectuelle. Une jeune femme s'était saisie de la présence de la CCF pour lui demander si elle pouvait venir la voir dans le centre de santé sexuelle où elle travaillait, afin de parler de sa relation avec son petit copain car elle n'osait pas en parler en présence de ses collègues de travail. S'en sont suivies plusieurs rencontres en individuel avec la CCF pour parler et évoquer ses craintes, ses questionnements sur sa relation.

Lors de mon stage en IME, j'ai profité de notre dernière séance pour expliquer aux jeunes filles qu'elles pouvaient aussi prendre rendez-vous (ou demander aux professionnel.le.s si elles ne pouvaient ou savaient le faire seules) au Centre de Santé Sexuelle proche de leur lieu de vie si elles en ressentaient le besoin. Au vu de leur difficulté à communiquer, je ne sais pas si cette information a été comprise ou non. Je regrette de ne pas avoir apporté des flyers sur le Centre de Santé Sexuelle afin d'en laisser au sein de l'IME, pour imaginer mes propos et faciliter la compréhension de ce que j'expliquais à ce moment-là.

Enfin, l'un des enjeux d'intervention pour moi concernant les CCF est de tisser un réseau partenarial, de se faire connaître des structures accueillantes des personnes en situation de handicap pour proposer des interventions régulières et être repéré.es comme professionnel.le.s formé.e.s à parler de vie affective et sexuelle sans tabou ni jugement.

### 3. L'importance de la formation auprès des professionnel.le.s et des parents

*« Formons-nous ... Ce « nous », ce sont les équipes pluridisciplinaires, les directions, les parents, les sexo-pédagogues spécialisés également, afin que les uns et les autres, du bord de leurs implications professionnelles, adhèrent au respect de l'expression de l'élan vital (sous toutes ses nuances parfois très subtiles, parfois dérangeantes) des personnes handicapées que nous accompagnons [...] Ce processus de formation pousse chacun à prendre conscience des complexités de la sexualité humaine, aussi bien pour nous ... que pour elles et eux »<sup>20</sup>.*

Les CCF interrogées dans le cadre de cet écrit professionnel de fin de formation sont toutes d'accord sur le fait que de plus en plus de professionnel.le.s qui travaillent au quotidien avec un public porteur de handicap sont sensibilisé.es au sujet de la sexualité et de la vie intime de ces jeunes hommes et femmes. Certain.es éducateur.rice.s sont même « référent.e.s vie affective et sexuelle » dans les structures où iels travaillent afin que ces sujets soient pensés et mis en œuvre régulièrement, ce qui est une réelle avancée depuis une dizaine d'années.

Concernant les parents de personnes porteuses de handicap, je pense qu'il est également important qu'ils soient sensibilisés sur tous les préjugés, sur les représentations qu'ils ont sur l'accès à l'intimité et à la sexualité de leurs enfants afin de pouvoir les dépasser dès que cela est possible. L'objectif étant aussi de leur apporter des outils pertinents pour les aider à communiquer avec leurs enfants.

J'ai fait le choix de présenter deux programmes qui me paraissent pertinents et très intéressants pour former l'ensemble des personnes qui interviennent auprès des individus porteurs de handicap, afin d'avoir une approche commune sur les questions de vie affective et sexuelle. Ils ont été tous les deux présentés lors du module consacré au handicap pendant ma formation au conseil conjugal et familial.

#### - Programme Handicap et Alors ?

*« Si le handicap lui-même restreint l'accès au corps et à l'autonomie sexuelle, les cadres institutionnels non adaptés, les professionnel.le.s en manque d'outils et de ressources, comme*

---

20 AGTHE DISERENS Catherine, Sexualité et handicaps, Entre Tout et rien, Saint-Maurice, Ed. Saint-Augustin, 2013, p.157

*les familles parfois désemparées, sont autant d'obstacles à une avancée vers l'autonomie sexuelle, affective et relationnelle des personnes en situation de handicap »<sup>21</sup>.*

Je trouve que cette phrase résume bien la volonté de ce programme, initié et mis en œuvre par le Planning Familial depuis plus de 10 ans dans différentes régions de France. Ce programme repose sur quatre axes interdépendants : les personnes en situation de handicap, les familles, les professionnel.le.s et les institutions.

Les objectifs principaux sont de libérer la parole, favoriser l'accès au corps, à la vie affective et la sexualité, aider les familles, les professionnel.le.s et les institutions et leur apporter des outils concrets pour agir sur le terrain. Cela permet également d'agir en faveur de la santé sexuelle, de la réduction des risques sexuels et de la prévention des violences, ainsi que de proposer relais et personnes ressources pour ne pas se sentir isolé.e sur le terrain.

Plusieurs journées spécifiques sont donc proposées aux publics visés, afin de sensibiliser et de libérer la parole sur la vie affective, relationnelle et sexuelle pour que les personnes porteuses de handicap soient mieux accompagnées et comprises dans leurs vécus.

#### - Programme Des femmes et des hommes

Ce programme d'éducation affective, relationnelle et sexuelle destiné aux personnes déficientes mentales a été mis en place au début des années 2000 en Belgique. Il a été réalisé par le Centre Handicap et Santé de l'Association de Recherche et d'Action en faveur des Personnes Handicapées (ARAPH), se fondant sur leur expertise dans le domaine de la promotion à la santé des personnes en situation de handicap, et des travaux de recherche universitaire.

Créé sous la forme d'une mallette pédagogique, il permet à divers.e.s professionnel.le.s de mettre en place des animations visant à accompagner les personnes dans leur épanouissement relationnel, amoureux et sexuel, avec aussi un travail de réflexion au préalable sur les représentations et les préjugés.

Cette mallette est composée principalement de propositions d'animations réalisables auprès d'un public ayant une déficience intellectuelle, avec aussi la création d'images permettant de faciliter la compréhension et l'expression des personnes concernées.

---

21 Brochure Handicap Et Alors ? Un programme pour agir, Le Planning Familial, février 2013, p.8

L'existence et la pertinence de ces deux programmes sont venues renforcer ma question de départ et les hypothèses émises : l'intervention auprès de personnes porteuses de handicap n'est pas aisée, tant nous sommes empreint.e.s à des représentations fortes sur la sexualité des personnes concernées. Il est indispensable de prendre en compte le ou les handicaps et d'adapter nos pratiques professionnelles afin d'être au plus proche des besoins et des demandes des personnes, en prenant en compte leurs spécificités. Ces programmes permettent d'en prendre conscience et de connaître des outils pertinents et adaptés aux multiplicités des handicaps.

#### **4. Mise en pratique et retours d'expériences**

La question de départ formulée dans cet écrit de fin de formation est pour moi essentielle dans ma future pratique de CCF. Toutes les connaissances et références théoriques citées plus haut m'ont permis d'approfondir le sujet, de venir confirmer ou infirmer des représentations sociales que je peux avoir sur le public déficient intellectuel et sur son accompagnement. Cela m'a également permis d'avoir plus d'éléments sur l'environnement de la personne, les professionnel.le.s et les parents qui ont une place fondamentale et une influence parfois sur les décisions prises par les personnes.

Au travers des interviews de professionnelles qui ont eu une ou plusieurs expériences d'entretiens individuels ou d'animations auprès d'un public ayant une déficience intellectuelle, ainsi qu'avec la pratique de co-animation en stage au sein d'un IME, j'ai eu la possibilité de déconstruire mes représentations de l'accompagnement, me rendre compte qu'il est primordial de se baser sur les dires et expériences des personnes reçues afin d'évaluer si l'adaptation de notre pratique est nécessaire ou non.

##### **4.1 Adapter sa pratique professionnelle selon le public reçu ?**

Au départ de ma réflexion, je me suis dit qu'un.e CCF devait forcément adapter sa pratique face à une personne ayant une déficience intellectuelle, que son accompagnement était atypique par rapport aux autres publics reçus. L'adaptabilité est une compétence primordiale pour moi dans le métier de CCF afin de prendre en compte les capacités de chacun.e.

Puis, je me suis demandée quelle définition je me suis construite quant à la pratique professionnelle d'un.e CCF ?

Dans l'ouvrage de Cristina De Robertis, *Institutions, acteurs et pratiques dans l'histoire du travail social*, une définition de la pratique professionnelle est donnée : « *C'est une pratique qui prend appui sur les principes et valeurs de la profession, qui est centrée sur la personne et tend à lui procurer le meilleur service possible* »<sup>22</sup>.

Je partage l'élément fondamental qui est l'accompagnement centrée sur la personne dans la profession de CCF. Que ce soit lors d'entretiens individuels ou lors d'animations collectives, partir des connaissances de la personne et prendre en compte son histoire, son vécu, ses savoirs, ses croyances permet d'être au plus près de sa réalité et de répondre à ses besoins propres. Alors, si l'on transpose cette pratique au public ayant une déficience intellectuelle, elle est la même que pour toute autre personne.

Lors de mes interviews auprès de quatre CCF, j'ai posé la même question à chacune : « en quoi votre pratique professionnelle diffère lorsque vous rencontrez une personne ayant une déficience intellectuelle (en partant du principe que vous savez qu'elle a une déficience) ? » Toutes ont pris le temps de réfléchir à leurs expériences et m'ont dit que ce n'était pas leurs pratiques qu'elles adaptaient, mais surtout les outils utilisés afin d'en simplifier la compréhension. L'une d'elles conçoit qu'elle adapte un petit peu sa façon de faire, par exemple sur la répétition : « j'accompagne depuis plusieurs mois un jeune homme qui a une déficience intellectuelle et qui a des questions sur comment fonctionne le corps et sur les émotions aussi. A chaque fois que je le vois, je lui demande ce qu'il a retenu de notre dernière conversation, qu'il m'explique avec ses mots ce qu'il en a compris. Lorsque je lui parle, je répète souvent de différentes manières mes propos, en changeant des mots par exemple, pour être sûre qu'il comprend bien ce que je dis. Cette pratique-là, je ne la fais pas forcément pour un public qui n'a pas de déficience connue. » Elle explique également avoir construit un outil individualisé avec ce jeune : un classeur où sont mis à l'intérieur tous les supports utilisés à chaque séance (flyers, planches anatomiques simplifiées, dessins) et qu'il apporte à chaque rencontre afin de s'y référencer selon ses besoins. Elle s'est rendue compte que cet outil, qu'elle n'utilise pas pour un public non déficient, est très adapté et intéressant pour ce jeune homme. Il dit même être fier de le montrer à ses parents après chaque rendez-vous, et réexplique ce qu'il a appris et compris.

---

22 DE ROBERTIS Cristina, *Institutions, acteurs et pratiques dans l'histoire du travail social*, Ed. Presses de l'EHESP, 2013

Cette adaptation dans la pratique professionnelle est également expliquée dans la revue *Contraste* en 2005 : « Une bonne connaissance des personnes porteuses d'un handicap mental est nécessaire pour faire un travail d'approche dans ce domaine. En effet, il faut savoir décoder, détecter les vrais besoins, les vraies demandes et les vrais désirs. Il faut aussi savoir combien il est nécessaire d'être répétitif pour s'assurer de la bonne compréhension et de la mémorisation correcte des éléments avancés. Il convient de respecter le rythme propre de la personne concernée. Pour les uns, être amoureux signifie se promener ensemble, boire un café ensemble, se donner un bisou, d'autres entendent vivre ensemble, dormir ensemble, d'autres encore envisagent une vie commune et des relations sexuelles »<sup>23</sup>.

La CCF affirme « qu'avec un public ayant un handicap, on doit être inventif.ve, créatif.ve pour trouver les outils qui correspondent le mieux à ses capacités, ses connaissances. D'ailleurs, on devrait le faire pour toutes les personnes, pas seulement pour le public ayant un handicap ».

Toutefois, les quatre CCF interrogées s'accordent à dire que la prise en compte de la vulnérabilité des personnes ayant une déficience intellectuelle est essentielle, et que donc cela concerne aussi l'adaptation à ce public spécifique. Je fais référence ici aux statistiques citées plus haut concernant les risques de violences plus accrus pour les personnes ayant un handicap. Il est donc nécessaire d'approfondir davantage avec elles la question du consentement, des violences, du rappel du cadre législatif sur ce qui est autorisé ou non.

En tant que future CCF, il est incontournable d'adapter sa pratique professionnelle, sa « façon de faire », lorsque nous recevons une personne ayant une déficience intellectuelle. Ses spécificités sont à prendre en compte (niveau de compréhension, accès à la parole ou non), tout autant que d'être au plus près de ses besoins, de ses envies.

#### **4.1 Mon expérience en stage - L'animation dans le cadre de séances d'Education à la Vie Affective, Relationnelle et Sexuelle (EVARS) au sein d'un IME**

##### **4.1.1 Contexte de la demande et rencontre du partenaire**

Un IME a sollicité le Centre de Santé Sexuelle où j'effectuais mon stage afin d'intervenir auprès d'un groupe de filles adolescentes ayant une déficience intellectuelle moyenne à forte, sur des sujets tels que la connaissance de leurs corps, les relations amour/amitié et le consentement.

---

<sup>23</sup>Cette citation provient du site internet <https://www.cairn.info/revue-contraste-2005-1-page-257.htm>

Une CCF a souhaité répondre à cette demande. Elle a suivi une formation supplémentaire dans le cadre du programme « Handicap et Alors ? » proposée par le Planning Familial, et est déjà intervenue à plusieurs reprises auprès d'un public porteur d'handicap.

Avant mon arrivée en stage, la CCF a rencontré l'une des cheffes de service de l'IME intéressée par notre intervention, ainsi que l'équipe médico-éducative composée d'éducateur.rice.s spécialisé.e.s et d'infirmières. Cette rencontre a eu pour objectifs la présentation de la CCF à l'équipe, et l'expression des difficultés rencontrées avec certain.es jeunes par l'équipe de l'IME : peu de connaissances de leur corps et des limites vis-à-vis du corps de l'autre, pratique de masturbation sur des espaces communs et non individuels comme leurs chambres, besoin de soutien pour les jeunes afin de repérer ce qui différencie une relation amicale d'une relation amoureuse.

La CCF a également questionné sur les besoins spécifiques de certaines jeunes filles qu'elles auraient pu exprimer. A cette question, les professionnel.le.s ont répondu que compte-tenu du niveau de déficience de ces jeunes, ainsi qu'au peu d'accès à la parole, aucune demande n'avait été énoncée les concernant.

J'en ai conclu que les objectifs d'intervention étaient en lien avec la demande des professionnel.le.s, et pas forcément par rapport à la demande des jeunes. De plus, je me suis demandée comment intervenir face à des personnes qui ont peu accès à la parole : comment comprendre leurs besoins ? Comment savoir si elles ont bien compris ce que nous leur disons ? Aussi, il me paraît nécessaire que la CCF s'appuie sur les connaissances des professionnel.le.s de l'IME concernant la constitution du groupe, la situation de chaque jeune fille car ce sont bien eux.elles qui sont au contact au quotidien de ce public. Il a été discuté la présence de professionnel.le.s de l'IME lors de ces temps d'animation et il a été convenu qu'une éducatrice serait présente, ainsi qu'une infirmière car la plupart des jeunes filles ont des problèmes de santé très importants qui pourraient se manifester lors des séances. Elles ont aussi mis en avant la possibilité d'être un « fil rouge » entre les séances pour discuter avec les jeunes filles qui le souhaitent sur ce qu'elles ont compris des séances d'animation ou si elles souhaitent aborder certains thèmes lors d'autres temps proposés.

Les professionnel.les de l'IME ont alors « sélectionné » quatre jeunes filles capables de participer à ce groupe, en ayant pris en compte leurs âges (entre 15 et 19 ans) et leur niveau de déficience intellectuelle (assez homogène).

### **4.1.2 Préparation des animations avec la CCF**

Le travail préparatoire des différentes séances prévues a été très important car il a fallu se fixer les objectifs d'intervention, les thèmes à aborder et sélectionner des outils adaptés au public déficient intellectuel : compréhension des consignes, favorisation des images plutôt que des textes notamment.

Ce temps est pour moi essentiel car il m'a permis de réfléchir au meilleur moyen de répondre aux objectifs de cette animation, avec un public ayant un handicap : ces jeunes filles que vont-elles retenir et comprendre de nos interventions ? Qui sommes-nous ? Vont-elles être intéressées ? Il a également été intéressant avec la CCF de confronter nos représentations, nos questionnements, nos envies et nos craintes. J'ai réalisé que lors de mes autres stages pratiques, j'ai peu observé de temps d'échanges entre les CCF intervenants sur une même animation concernant leurs ressentis et leurs représentations du public avant les séances d'animation. Il me paraît encore plus important d'échanger sur ces sujets-là avant d'intervenir face à un public porteur de handicap pour comprendre où se situe l'autre professionnel.le dans le cadre de cette animation et comment s'adapter à la posture de l'autre.

Lors de ce temps de préparation, nous nous sommes basées sur des outils qui nous semblaient adaptés, de notre point de vue. Ne connaissant pas les jeunes du groupe mais sachant leur faible niveau de compréhension et d'expression, nous avons fait le choix de trouver des outils principalement imagés.

Aussi, nous avons fait le choix de consacrer la première rencontre à la présentation des jeunes et des professionnel.le.s afin de créer un climat de confiance et leur permettre de s'exprimer plus facilement par la suite. Nous avons toutefois préparé une activité en lien avec le genre, si nous avions le temps de la proposer lors de la première séance, selon le rythme du groupe.

Enfin, nous avons imaginé que la durée des séances ne devrait pas dépasser 45 minutes, afin de privilégier un temps d'attention court, en proposant deux activités différentes maximum par séance pour en faciliter la compréhension et en nous laissant le temps d'expliquer nos phrases plusieurs fois au besoin.

### **4.1.3 Animations de groupe au sein de l'IME**

Je vais décrire ici les trois séances effectuées auprès d'un groupe de quatre jeunes filles âgées entre 15 et 19 ans. Deux interventions n'ont malheureusement pas pu être réalisées en raison d'un mouvement de grève qui a conduit à la fermeture de l'établissement.

## 1<sup>ère</sup> séance

Les jeunes filles faisant partie du groupe sont arrivées dans une salle de l'IME prévue pour l'animation, que la CCF avait déjà pu voir et valider en amont de la séance. Les jeunes filles sont assez timides au départ, elles s'assoient avec l'éducatrice et l'infirmière présentes, là où nous avons positionné les chaises et fauteuils en cercle pour favoriser la convivialité.

Une fois que nous étions toutes assises, la CCF a pris la parole, a donné son prénom et a expliqué son métier et pourquoi elle les voyait ce jour-là avec le nombre de séances prévues. Ensuite, j'ai pris la parole pour donner mon prénom et expliquer ma position de stagiaire, en adaptant un maximum mon vocabulaire avec des mots simples et compréhensifs : par exemple, au lieu de dire « je suis stagiaire », j'ai dit « je veux faire le même métier que la CCF », ce qui a été compris je pense par le groupe.

Nous avons montré aux jeunes filles une caisse en plastique avec un couvercle rouge, leur expliquant que nous avions mis à l'intérieur les livres et des jeux pour ce groupe-là, qu'elles pourraient donc se repérer grâce à cette caisse : « lorsque vous nous verrez arriver avec cette boîte rouge tous les mardis matin pendant plusieurs semaines, vous saurez que c'est pour notre groupe ». Les jeunes filles ont acquiescé de la tête, montrant leur compréhension. Je pense que si nous avions été dans un groupe de jeunes filles non déficientes, nous n'aurions pas donné cette précision. Là, cela a permis de donner un repère à ces jeunes, afin qu'elle puisse se rappeler et comprendre la raison de votre venue sur les séances suivantes.

Nous avons continué la séance avec le jeu de « la pelote de laine » : la CCF a sorti de son sac une grande pelote de laine rouge et a expliqué aux filles la consigne, qui était de tenir le fil en disant son prénom et de passer la pelote à quelqu'une d'autre pour qu'elle dise à son tour son prénom, sans lâcher le fil et en déroulant progressivement la pelote de laine. La CCF a commencé afin de faciliter la mise en route de l'activité. Nous avons ensuite fait deux autres tours en indiquant une fois notre âge, et une fois notre animal préféré.

Cette activité nous a permis de connaître les prénoms et âges de chacune afin d'évaluer leur capacité d'élocution, leur compréhension des consignes, et de connaître individuellement leurs âges pour construire les prochaines séances de manière adaptée.

Nous nous sommes aperçues rapidement que les jeunes filles étaient assez timides, que certaines ne savaient pas dire leur âge, ou qu'elles étaient vite « happées » par ce qu'il se passait à l'extérieur de la salle ou encore envahies par des troubles du comportement.

Nous avons alors pris le temps de laisser la possibilité à chacune de s'exprimer. J'ai également vu et compris assez rapidement que la présence de l'éducatrice et de l'infirmière, professionnelles connues par les jeunes, allait être facilitateur pour échanger avec les jeunes filles, qui semblaient en confiance avec elles. Par exemple, avant de s'exprimer, certaines jeunes filles regardaient l'éducatrice pour se donner du courage de parler et oser se lancer à l'oral.

Nous avons ensuite évoqué le cadre du groupe et les règles à connaître : nous avons posé la question aux jeunes filles : « A votre avis, de quoi avez-vous besoin pour vous sentir bien et en confiance dans ce groupe ? ». Nous n'avons pas eu de réponse alors nous avons utilisé des émoticônes représentant les différentes règles : « je ne coupe pas la parole », « je ne me moque pas », « j'ai le droit de ne pas parler ». Ces images ont circulé auprès de chaque jeune pour qu'elles puissent bien les regarder et comprendre ce que nous étions en train d'exprimer à l'oral.

Après ce temps de présentation, nous avons proposé aux jeunes filles et professionnelles présentes une activité de photolangage. Nous avons disposé sur une table de nombreuses photos de personnes : des femmes de tailles, de corpulences et de styles différents. Nous leur avons demandé de prendre le temps de regarder l'ensemble des photos en déambulant autour de la table et de choisir celle qui représente pour elles une femme. Les jeunes filles ont alors pris quelques secondes pour regarder les photos et en ont toutes prises une, puis sont allées se rasseoir. Nous avons pris le temps ensuite que chacune s'exprime sur sa photo ainsi que les raisons de ce choix. Là encore, j'ai observé le peu de mots employés pour les explications, mais avec tout de même des éléments communs (exemple : « elle a des cheveux longs, c'est une femme » ou « elle ressemble à ma maman »). Nous avons questionné le groupe sur le fait que les hommes peuvent aussi avoir des cheveux longs mais nous n'avons eu que peu d'interactions. Certaines jeunes filles ont pu évoquer des garçons présents à l'IME avec eux, en les décrivant et en repérant pourquoi ce sont des garçons. Ces exemples m'ont permis de me rendre compte qu'il était plus facile pour ces jeunes filles d'identifier des personnes qu'elles connaissent, « des personnes réelles », plutôt que des photos qui ne sont peut-être pas assez compréhensives et explicites pour elles. Je me suis dit que cette information était importante à prendre en compte pour encore une fois permettre d'aider ce public à s'exprimer plus facilement.

Les professionnelles présentes ont elles aussi parlé de leurs photos, en essayant de lancer des sujets sur le style vestimentaire par exemple, et nous avons lancé une conversation sur les corps des hommes et les corps des femmes. L'une des jeunes filles a expliqué que les garçons ont un

« kiki » (pour évoquer le pénis) mais que les filles n'en ont pas. Les autres jeunes ont paru intéressées par le sujet du corps : l'une d'entre elles a relevé la tête à ce moment-là en regardant la jeune fille parler, une autre a souri et à même rougie au niveau du visage.

Nous leur avons alors proposé d'évoquer ce sujet-là lors de la prochaine animation la semaine suivante, en leur apportant d'autres images. Les jeunes filles ont donné leur accord de manière enthousiaste.

Nous avons clôturé la séance avec une phase d'intégration, où nous avons repris en quelques phrases ce que nous avons appris durant l'heure passées ensemble : les prénoms, les âges et l'animal préféré de chacune, ainsi que ce qui pouvait différencier les garçons des filles. La CCF et moi-même avons dû nous adapter au niveau de compréhension des jeunes filles pour proposer des activités et discussions qui sont compréhensibles et accessibles pour elles, en leur demandant régulièrement par exemple si elles comprenaient nos propos.

Nous avons alors observé que les jeunes étaient à ce moment-là un peu plus agitées qu'au début de la séance, qu'elles étaient un peu moins attentives au groupe, nous avons donc décidé de diminuer cette phase.

Nous leur avons confirmé que nous reviendrons toutes les deux la semaine suivante, pour évoquer le corps des filles et le corps des garçons.

A l'issue de cette première séance, j'ai pu observer que le temps de présentation des intervenantes, du groupe, ainsi que la pose du cadre ont été le même auprès de ces jeunes filles que si nous étions intervenues dans une classe ordinaire par exemple. Nous avons toutefois adapté notre débit de parole, notre vocabulaire et nous avons simplifié certains jeux en enlevant des consignes qu'elles n'auraient pas pu comprendre et réaliser. L'observation de la communication non-verbale a été également extrêmement importante pour moi lors de ces séances : ces jeunes filles qui parlaient peu pouvaient quand même exprimer beaucoup de choses par leurs corps, leurs regards, leurs mimiques, ce qui a été très aidant pour ajuster les outils proposés et notre vocabulaire.

Pour s'adapter selon le rythme dans le groupe et le niveau d'attention des jeunes, nous avons également fait le choix pendant la séance d'enlever certains jeux ou d'en modifier les consignes.

## 2<sup>ème</sup> séance

Lors de notre retour au sein de l'IME le mardi suivant, nous sommes revenues dans la même salle avec notre boîte en plastique au couvercle rouge. A notre arrivée, les jeunes filles étaient déjà installées, les professionnelles (l'éducatrice et l'infirmière) avaient remis les chaises et fauteuils en cercle comme lors de la précédente séance. J'ai trouvé à ce moment-là que ces similitudes ont été importantes pour ces jeunes filles ayant une déficience intellectuelle, afin de les aider à mieux se repérer.

La CCF a pris la parole en premier pour demander aux jeunes filles si elles se rappelaient de notre venue la semaine précédente, et nous leur avons proposé de faire un tour de parole des prénoms. Les jeunes filles ne se sont pas rappelées de nos prénoms mais elles ont pu repérer la boîte au couvercle rouge. Nous avons pris le temps de revoir ce que nous avons discuté lors de la dernière séance : nous avons notamment évoqué les photos des femmes, activité dont elles se sont assez bien souvenues. J'ai pu remarquer cela car certaines ont pu le verbaliser, d'autres ont souri quand nous avons parlé des photos, ou ont tapé dans leurs mains.

Ensuite, pour lancer cette séance sur la thématique du corps, nous avons proposé une activité ludique : nous avons découpé des petits cœurs rouges, et nous avons demandé à chaque personne de coller ce petit cœur sur un endroit de leur propre corps qu'elles aiment bien. Nous avons laissé suffisamment de temps à ces jeunes filles pour comprendre la consigne (nous l'avons répétée plusieurs fois) et la CCF s'est proposée de commencer pour leur montrer l'exemple. Ensuite, chaque jeune a pu coller le cœur là où elles le souhaitent, certaines en imitant ce qui avait été dit précédemment : je me suis alors demandée si elles avaient compris la consigne de cette activité. L'éducatrice et l'infirmière ont également participé à l'activité, ce qui a fait réagir les jeunes filles (rires, interactions avec elles). Là encore, j'ai pris conscience que la présence de ces professionnelles a été d'une grande importance pour que les jeunes filles se sentent en confiance et puissent participer davantage. Certaines ont pris l'initiative de coller ce cœur à un autre endroit que ce qui avait déjà été fait, cela m'a alors rassurée sur la compréhension de la consigne et cela a pu nous donner des indications sur le niveau de compréhension de chacune.

Suite à cette activité, nous avons rappelé aux jeunes filles que lors de précédente séance, nous avons décidé de parler du corps des garçons et celui des filles. Certaines ont réagi et ont opiné de la tête. Nous leur avons donc proposé une première activité : dessine un corps.

Nous avons proposé aux jeunes filles et aux professionnelles de s'asseoir autour de la table que nous avons à disposition dans la salle, table sur laquelle nous avons disposé des feuilles et des feutres. Nous avons proposé que chacune dessine le corps d'une fille.

Les jeunes filles ont eu l'air de comprendre la consigne, elles ont pris de manière volontaire une feuille et des crayons pour commencer à dessiner. Sur le groupe de quatre jeunes filles, seules deux ont été en capacité de dessiner un corps. Les deux autres ont plutôt dessiné des traits ou des points, ce que nous avons laissé faire car ceci était leur manière à elles de participer à cette activité.

A la fin de celle-ci, nous avons proposé que celles qui le souhaitent montrent au groupe les dessins, en valorisant ce qu'elles avaient fait et en leur demandant, lorsque cela été possible, de décrire leur dessin. Je n'ai pas eu l'impression que cette activité ait pu mettre en difficulté celles qui n'avaient pas dessiné un corps, elles ont toutefois été très attentives à regarder les dessins des autres et à suivre les explications données.

Nous avons prévu avec la CCF de demander un autre dessin concernant le corps des garçons mais lors de la séance, nous avons réajusté notre intervention au vu du temps restant et nous avons fait le choix d'annuler cette idée et de montrer plutôt des planches de corps de filles et de garçons, ludiques et faciles à comprendre. Cet outil a été créé spécifiquement pour les personnes porteuses de handicap : schémas plus faciles à comprendre, ludiques car les jeunes peuvent le manipuler et observer l'évolution du corps humain en tirant sur une petite flèche mobile.

Pour moi, cet outil a bien fonctionné auprès de ce groupe : chaque jeune fille a été très attentive lorsque nous avons montré le corps féminin, avec son évolution notamment au moment de la puberté. Elles ont souhaité manipuler cet outil, ce qui a fait émerger des rires et des questions. Par exemple, l'une des jeunes filles a montré les poils se situant au niveau de la vulve, ou une autre a opiné de la tête lorsqu'elle a vu la symbolisation des règles sur le dessin. Ensuite, j'ai présenté oralement les différentes parties du corps en se servant du schéma.

Deux jeunes filles ont continué à colorier leur feuille mais de temps en temps, elles levaient la tête pour regarder ce que je montrais, ce qui était un signe d'attention et de présence dans le groupe pour moi.

Lors de la phase d'intégration, nous avons là encore répété ce que nous avons appris pendant cette séance et j'ai senti une plus grande attention, plus de confiance de la part des jeunes vis-à-vis de la CCF et de moi-même : elles nous observaient, nous souriaient, l'une des jeunes m'a également pris par la main. J'ai interprété tout ceci comme une marque de confiance et un indicateur fort d'avoir été repérée.

A la fin de la séance, l'une des jeunes filles a dit : « moi, je ne sais pas si on peut se prendre dans les bras ». Nous avons tenté de la faire préciser sa pensée en lui posant des questions mais elle n'a pas été en capacité de le faire. Nous lui avons alors proposé d'en reparler lors de la prochaine séance, ce qu'elle a accepté en opinant de la tête.

### 3<sup>ème</sup> séance

Cette séance a débuté comme les deux premières : nous nous sommes retrouvées dans la même salle, qui a été configurée de la même manière. Les jeunes filles se sont assises, elles ont su redonner nos prénoms et ont eu l'air plutôt contente d'être présentes, elles souriaient beaucoup. J'ai débuté la séance en présentant la première activité du jour : Comment se dire bonjour ? Ce jeu consiste à lancer un dé que la CCF avait elle-même construit : ce dé a 6 faces différentes, chacune représentant une manière de se dire bonjour (se serrer la main, se prendre dans les bras, se faire « coucou » avec la main, se faire un « check », se faire la bise, se faire un bisou sur la bouche). J'ai alors laissé le temps aux jeunes filles de s'approprier ce dé, en leur laissant le prendre, le regarder, le manipuler. Une fois que cela a été fait, j'ai demandé à chaque jeune fille de décrire chaque face et de dire que ce cela représente. Lors de ce temps-là, elles ont beaucoup rigolé en mimant les différentes façons de se dire bonjour, elles ont interpellé les professionnelles présentes pour rejouer certaines scènes. J'ai ensuite bien réexpliqué chaque face avec d'autres mots pour m'assurer qu'elles les avaient comprises.

Puis, la CCF et moi-même avons disposé des photos de personnes qui représentaient une fonction : un éducateur, une boulangère, un directeur, un professeur de sport, des ami.e.s, des grands-parents, deux personnes qui se tiennent la main,...

Lors de la préparation de cette séance, j'avais repensé à la première activité où nous avons compris qu'il était plus facile pour ces jeunes filles de visualiser, de repérer des personnes qu'elles connaissaient réellement. Par manque de temps et d'organisation, nous n'avons pas pu récupérer des photos d'une éducatrice de l'IME ou d'autres jeunes accueilli.e.s pour cette activité. Toutefois, j'ai pris le temps avec les jeunes de leur faire comprendre qui était représenté sur les différentes photos et nous les avons prénommés pour la plupart avec des prénoms connus par tous, ce qui a eu l'air de faciliter la compréhension. Par exemple, j'ai eu l'impression que l'une des jeunes ne comprenait pas ce que voulait dire le mot « directeur ». L'éducatrice a dit « c'est comme Mr ... qui est le directeur de l'IME » et la jeune a alors compris et a associé le nom à l'image.

Pour moi, il a été important de ne pas faire les choses à la place des jeunes. J'ai privilégié les temps de réflexion pour qu'elles trouvent les réponses par elles-mêmes, en essayant de toutes les faire participer. Cela a permis qu'elles soient actives, qu'elles prennent part aux discussions et qu'elles comprennent l'activité du mieux possible. J'ai eu toutefois conscience de leurs limites intellectuelles et ne souhaitant pas les mettre en difficulté, j'ai également pu les aider plusieurs fois à répondre aux questions posées, ou en répétant une même consigne avec des mots différents.

Ensuite, j'ai proposé à chaque jeune de lancer le dé précédemment utilisé et de faire correspondre la manière de se dire bonjour aux personnes avec lesquelles il est approprié de se dire bonjour de cette façon-là. Cette activité a très bien fonctionné auprès des jeunes filles, que ce soit en raison du côté ludique de lancer le dé mais aussi parce que nous parions pour la plupart de personnes qu'elles avaient repérées. Je me suis également rendue compte que ces jeunes filles avaient peu de repères quant aux différentes manières de se dire bonjour : elles pouvaient tout aussi bien proposer de prendre dans les bras la boulangère qu'un.e ami.e par exemple. Nous avons alors pris du temps sur cette activité et nous avons pu évaluer que certaines jeunes avaient pu changer d'avis sur certaines relations, sur les manières possibles ou non de se dire bonjour.

J'ai également tenté de reparler de la phrase énoncée par l'une des jeunes lors de la précédente séance « moi je ne sais pas si on peut se prendre dans les bras » en lui demandant si elle souhaitait en dire quelque chose. Elle n'a pas voulu en reparler, alors je me suis demandée si elle n'osait pas ou si cette activité lui avait permis de répondre à sa demande.

Nous avons clôturé cette dernière séance en demandant aux jeunes de redire ce que nous avons fait ce jour-là mais comme lors de la première séance, nous avons observé beaucoup d'inattention, l'une des jeunes s'est même levée pour se rapprocher de la porte. Nous avons donc écourté la phase d'intégration et nous avons dit qu'elles pouvaient partir si elles n'avaient pas de remarques ou questions, ce qu'elles ont fait rapidement.

Cette expérience de co-animation en stage a été pour moi tellement riche : elle m'a permis d'aller à la rencontre de jeunes filles pour tenter de leur transmettre des connaissances quant aux relations, aux corps qui diffèrent entre les garçons et les filles. Je pense que c'est l'une des premières fois pour elles d'avoir eu la possibilité de rencontrer des personnes venant les écouter, leur permettre de prendre la parole dans un espace de confiance et de poser leurs questions, leurs doutes, les méconnaissances sur la vie affective, relationnelle et sexuelle. Je regrette de

ne pas avoir pu effectuer l'intégralité des séances prévues, et d'avoir été confrontée à des jeunes filles qui parlaient peu et exprimaient peu de choses. J'aurais aimé plus les interroger, plus comprendre leurs parcours et savoir si nos interventions ont permis de répondre à certaines de leurs interrogations. J'aurais également beaucoup appris en rencontrant leurs parents mais il m'a été impossible de les rencontrer en raison d'un trop grand éloignement géographique de leurs lieux d'habitation avec la structure d'accueil de leurs enfants.

Cette expérience m'a également permis de me remettre souvent en question, sur ma manière de faire, d'agir, d'entrer en relation avec l'autre, sur l'utilisation d'un vocabulaire juste et compréhensif. Je me suis aussi rendue compte que pour intervenir auprès d'un public porteur d'un handicap, le travail partenarial est primordial pour mieux connaître les jeunes, leurs quotidiens au sein des établissements qui les accueillent et faire émerger de nouvelles représentations sociales sur le handicap et la sexualité.

Dans ma future pratique professionnelle de CCF, je sais que l'approche centrée sur la personne est au cœur du métier, et l'utilisation d'outils adaptés et pertinents est pour moi un support important pour mieux faire comprendre des mots qui ne sont pas toujours compréhensibles par tous.te.s.

#### **4.3 Présentation d'outils et supports utilisables auprès d'un public ayant un handicap**

En plus des outils vus et utilisés lors des interventions en IME, je fais le choix dans cet écrit de présenter certains outils qui me paraissent pertinents, adaptés au public ayant une déficience intellectuelle. J'ai bien à l'esprit qu'il existe différents types de déficience et que certains outils peuvent être adaptés à plusieurs personnes et non à d'autres. Encore une fois, il est nécessaire pour moi de partir des connaissances de la personne rencontrée, de ses besoins et adapter les outils au niveau de compréhension.

Lors de mes différents stages en Centre de Santé Sexuelle, je me suis rendue compte que plusieurs mêmes outils étaient utilisés auprès du public reçu : planches anatomiques plus ou moins détaillées, dessins pour expliquer par exemple le cycle menstruel ou le cycle de la violence. Ces outils sont un soutien à la bonne compréhension de ce qui est dit par la CCF lors d'entretiens individuels mais sont-ils compris par tous.tes ? S'adaptent-ils aux personnes qui comprennent peu le français, ou qui ont un handicap ?

Lors de mon stage en IME, j'ai beaucoup questionné la CCF sur les outils qu'elles avaient sélectionnés ou imaginés pour nos interventions, en amont de notre temps de préparation ensemble. Ce qu'il en ressort pour elle, c'est l'importance d'outils simples à comprendre, avec peu de textes et beaucoup d'images pour faciliter la compréhension des idées. Il est également nécessaire pour elle de faire participer ces jeunes aux activités, en leur faisant par exemple tourner les pages d'un livre, ou faire animer des dessins ou poupées. La CCF ajoutera : « pour ma part, j'essaie de penser ces animations comme avec des enfants en bas âge, pour en faciliter la compréhension et y ajouter du ludique pour les intéresser. Tout en gardant bien en tête que ce sont des jeunes adolescent.e.s ou adultes face à nous et que nous pouvons donc aborder des sujets adaptés à leurs âges ».

J'ai donc choisi de présenter une méthode et deux outils qui me paraissent intéressants à connaître dans ma pratique de future CCF pour intervenir auprès d'un public ayant une déficience intellectuelle. Toutefois, dans le métier de CCF, il est pour moi indispensable d'adapter notre principal outil qui est la communication verbale, en simplifiant les mots énoncés et en reprenant les mots utilisés par la personne pour être compris.e.

#### **4.3.1 FALC – Facile A Lire et à Comprendre**

Suite à la promulgation de la loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, la méthode FALC a été créée en 2009 dans le cadre d'un projet européen. Elle consiste à rendre accessible les informations aux personnes ayant un handicap, notamment une déficience intellectuelle. Concrètement, les outils de communication sont « simplifiés », avec un maximum d'images pour aider la personne à mieux comprendre ce qui est écrit. Cette méthode est également adaptée aux personnes qui maîtrisent peu la langue française ou qui ont des difficultés pour lire le français.

Tous les outils et documents qui appliquent la méthode FALC sont reconnaissables avec ce logo :



Pour illustrer cette méthode, je vais montrer l'exemple d'une page du livret réalisé par l'association UNAPEI (Union Nationale des Associations de Parents d'Enfants Inadaptés) concernant l'accessibilité à la santé des personnes en situation d'handicap mental<sup>24</sup> : à gauche, l'éditorial du livret en version classique, à droite en version FALC.

## ÉDITORIAL

Garantir aux personnes handicapées mentales un parcours de santé de qualité, privilégier leur participation aux actions de santé les concernant, c'est reconnaître leur pleine citoyenneté.

**A**

« inéducables, incurables », l'Unapei a répondu « autrement capables ».  
A « incurables, misérables », l'Unapei répond « citoyens ».

Oui, les personnes dont l'Unapei défend les droits sont, grâce à son action de 50 ans, devenus des citoyens ordinaires dotés de capacités singulières.

Face à des logiques rassurantes de normalité, face à des systèmes technocratiques qui brisent l'initiative citoyenne, ce que l'Unapei et ses adhérents souhaitent conquérir aujourd'hui, c'est le pouvoir d'agir.

Le pouvoir d'agir des personnes qui présentent un retard global des acquisitions et une limitation des capacités adaptatives ou, plus simplement, ayant des difficultés à se représenter elles-mêmes.

Qu'il s'agisse de déficience intellectuelle, de polyhandicap, d'autisme, d'infirmité motrice-cérébrale, la force de vie de ces personnes est le désir de citoyenneté, de faire valoir leurs capacités et non leurs difficultés.

La valorisation de ces capacités ne leur est possible qu'en étant en bonne santé.

Paradoxalement, c'est ce volet de la citoyenneté qui est le moins bien acquis et le plus éloigné des personnes en situation de handicap. Nous allons tous ensemble le conquérir. Le manifeste que vous avez entre les mains est un superbe outil de conquête : un argumentaire, des revendications, de quoi faire bouger radicalement les lignes.

Merci à leurs auteurs.

Christel Prado,  
Présidente de l'Unapei

### Ce que dit la Présidente de l'Unapei, Christel Prado



Les personnes handicapées intellectuelles sont des citoyens à part entière. Même si elles ont des difficultés, par exemple du mal à lire et à compter, elles savent faire beaucoup de choses. Même si elles ont des difficultés, elles font tout pour vivre comme tout le monde.



Les personnes handicapées intellectuelles ont beaucoup de volonté. Elles veulent prouver à tout le monde qu'elles sont des citoyens à part entière.

Pour faire tout ça, il faut être en bonne santé. Mais les personnes handicapées n'ont pas accès à une bonne santé comme tout le monde.

Ce livre va aider à faire changer les choses. Aider les personnes handicapées intellectuelles à être en bonne santé et les aider à participer à leur propre santé,



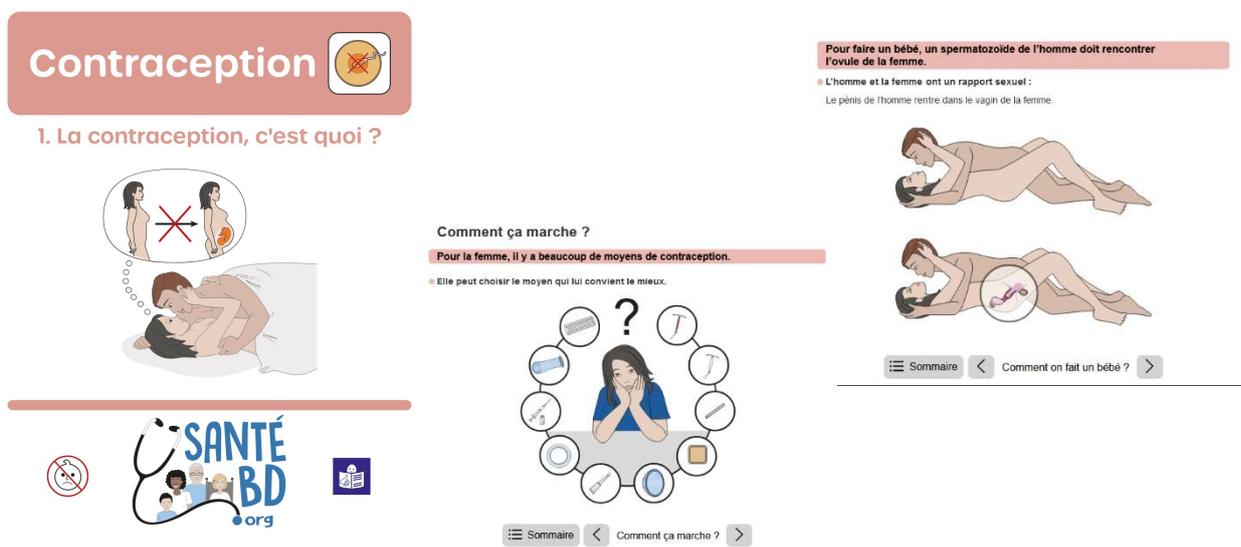
### 4.3.2 Le site internet spécialisé - Santébd

Lors de l'un de mes stages en Centre en Santé Sexuelle, j'ai reçu une jeune femme qui souhaitait avoir une contraception. Au début de l'entretien, elle précise que ce sont ses parents qui lui ont conseillé de venir voir une CCF afin que nous lui expliquions les différents types de contraceptions. Elle me signale également qu'elle travaille dans un ESAT (Etablissements et Services d'Aide par le Travail), qu'elle a un petit copain qui travaille avec elle et « qu'elle ne veut pas de bébé ». Lors des échanges avec cette jeune femme, je me rends compte qu'elle utilise du vocabulaire simple et je reprends ses termes le plus possible pour me faire comprendre au mieux d'elle.

<sup>24</sup> <https://www.unapei.org/publication/livre-blanc-pour-une-sante-accessible-aux-personnes-handicapees/>

Elle rajoute : « une fois, notre éducatrice nous a montré tout ce qu'on pouvait mettre pour ne pas avoir de bébé mais je n'ai pas compris ». Je me suis alors rendue compte que cette personne ne comprenait pas le sens du mot « contraception » et qu'elle ne faisait peut-être pas le lien entre avoir des relations sexuelles pénétratives et la possibilité d'une grossesse.

J'ai compris aussi que dans la salle d'entretien où je la recevais, je n'avais pas à disposition des images ou supports pour lui permettre de lui expliquer ce qu'elle ne comprenait pas. Je suis alors sortie de la salle et je suis allée imprimer cette Bande Dessinée issu du site internet [www.santebd.org](http://www.santebd.org)<sup>25</sup> dont voici quelques extraits :



J'ai alors proposé à la jeune femme de prendre connaissance de cette BD et de me poser des questions si elle le souhaitait sur des choses qu'elle n'aurait pas comprises. Elle a longuement regardé les images et a eu l'air de comprendre ce qu'elles signifiaient. Elle a alors souhaité que nous regardions ensemble la BD et par son sourire, j'ai supposé qu'elle comprenait les informations notées à l'intérieur.

En repensant à cet entretien, je me suis dit qu'il était nécessaire de connaître et d'avoir accès à ce type d'outils-là afin que nos mots soient accompagnés de supports visuels facilitant la compréhension.

25 Planches illustrées issues de la BD Contraception – 1. La contraception, c'est quoi ? <https://santebd.org/les-fiches-santebd/sexualite-contraception/vie-affective-et-sexuelle-la-contraception-la-contraception-cest-quoi>

### 4.3.3 Les poupées sexuées



Lors de mes différents stages, je n'ai pas eu l'occasion d'utiliser cet outil mais selon plusieurs CCF rencontrées, ces poupées sont très adaptées auprès d'un public ayant une déficience intellectuelle. Elles permettent aux personnes de mieux se représenter le corps des êtres humains qui sont en trois dimensions, de pouvoir les toucher et les manipuler comme elles le souhaitent. Plusieurs types de poupées sexuées existent et pour la plupart, elles peuvent être habillées et déshabillées, avec les organes sexuels représentés.

Lors de mon intervention en IME, je pense que cet outil aurait été très intéressant à utiliser pour évoquer le corps avec les jeunes filles. Nous avons tenté de leur faire dessiner un corps de fille et nous leur avons fait manipuler un outil interactif avec l'évolution du corps humain. Toutefois, les poupées sexuées auraient peut-être permis que les jeunes filles les prennent, les touchent, les regardent et les déshabillent comme elles le souhaitaient.

Utiliser des outils imagés et facilitateurs de compréhension est pour moi essentiel lorsque l'on intervient face à un public ayant une déficience intellectuelle. J'ai pu observer des CCF intervenir dans des écoles ordinaires et n'utiliser que la parole pour animer par exemple une séance sur les relations femmes/hommes : les élèves devaient écrire sur un papier une question, une remarque sur ce thème-là, les questions étaient ensuite lues à voix haute par la CCF et l'ensemble du groupe tentait d'y répondre. Avec un public ayant une déficience, cet outil n'est pas adapté et pertinent, notamment lorsque le handicap est de niveau moyen à profond. Il

est nécessaire d'utiliser des pictogrammes, des images, des phrases courtes, des outils interactifs pour mieux se faire comprendre et permettre aux personnes de prendre part aux interventions. Je me dis toutefois que face à un groupe de personnes ayant une déficience intellectuelle légère, certains outils utilisés auprès de personnes sans handicap pourraient être utilisés de la même manière, sans adaptation particulière.

## Conclusion

La vie intime et sexuelle est encore empreinte de tabous dans notre société. Personne n'a vraiment envie d'aborder ces sujets avec autrui car cela concerne un champ très personnel, avec la peur d'être jugé.e, ou incompris.e.

Les personnes en situation de handicap sont particulièrement mises de côté lorsqu'il est question d'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle. Pourtant, comme chacun.e, elles ont elles aussi des aspirations amoureuses, le droit au respect de l'intimité, à faire l'amour, à se mettre en couple, à avoir des enfants...

La société a évolué, que ce soit dans l'utilisation de termes plus respectueux et inclusifs, mais aussi dans la mise en œuvre d'une législation en faveur des personnes ayant un handicap et de leurs droits fondamentaux. On tend à penser aujourd'hui que les personnes en situation de handicap doivent être prises en compte, écoutées et intégrées au même titre que toute personne même si des inégalités et impensés en termes de vie affective, relationnelle et sexuelle subsistent encore fortement.

Entre le début et la fin de ma formation en conseil conjugal et familial, et notamment suite à mon investissement dans cet écrit professionnel de fin de formation, je ne suis plus la même : j'ai déconstruit mes propres représentations et questionnements sur les personnes ayant un handicap et notamment une déficience intellectuelle, j'ai mieux compris les enjeux d'intervention auprès d'elles et les présupposés encore présents que ce soit auprès des parents mais aussi des professionnel.le.s qui accompagnent au quotidien ce public.

Même si je sais que la multiplicité des expériences et rencontres avec les personnes ayant une déficience intellectuelle sera formatrice et importante dans la construction de ma pratique professionnelle tout au long de ma future carrière de CCF, cet écrit m'aura permis de rendre plus solide une base de connaissances et de réflexions que j'avais en débutant mes recherches. Je me sens moins dans la peur d'être jugeante ou incomprise face à ce public si particulier car j'ai acquis et renforcé des compétences professionnelles qui construisent pour moi la pratique de CCF : non-jugement, écoute inconditionnelle, approche centrée sur la personne, capacité de reformulation et recherche de congruence.

Les CCF jouent un rôle dans la reconnaissance du handicap et la défense du droit à l'intimité et à la santé sexuelle pour les personnes ayant une déficience intellectuelle, en aidant à libérer la parole, en formant et en accompagnant les professionnel·le·s, en soutenant les parents qui peuvent se sentir démunis face à leurs enfants qui ont un handicap mais qu'ils veulent également voir s'autonomiser, s'intégrer et surtout s'épanouir dans leur vie en général.

L'adaptation de la pratique professionnelle pour un.e CCF est constante : chaque personne est unique, avec un parcours singulier et des besoins propres. Adapter sa pratique et ses outils, c'est un objectif au quotidien pour être au plus près des demandes. Toutefois, je pense qu'une attention toute particulière doit être mise sur les personnes ayant un handicap : leur vulnérabilité, leur méconnaissance parfois de tout ce qui concerne la vie affective et sexuelle par absence de prévention notamment, font d'elles des personnes fragilisées, qui ont besoin d'être informées davantage. Les personnes ayant une déficience intellectuelle ont un trouble cognitif qui a pour conséquences une perception différente de la réalité, avec un défaut de compréhension plus ou moins prononcé. C'est donc aux professionnel·le·s de s'adapter au profil de chaque personne pour être à l'écoute, compris.e et comprendre les demandes.

Les rencontres individuelles entre CCF et personne porteuse de handicap, ou les animations collectives restent toutefois à la marge des activités principales, en raison peut-être d'un manque de connaissance de ce public, d'appréhensions diverses de certain.es CCF à intervenir et de contextes institutionnels et financiers parfois compliqués pour les établissements accueillants les personnes en situation de handicap.

J'espère toutefois que ces interventions vont se développer progressivement et durablement, en intégrant aussi des sujets encore tabous dans notre société actuelle comme les questions d'orientations sexuelles, de transidentité et d'intersexuation des personnes en situation de handicap, qui sont aujourd'hui exclues dans nos schémas de pensées actuels.

## **Table des sigles**

ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux

ARAPH : Association de recherche et d'Action en faveur des Personnes Handicapées

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

CCF : Conseiller.ère Conjugal.e et Familial.e

ESAT : Etablissement et Service d'Aide par la Travail

EVARS : Education à la Vie Affective, Relationnelle et Sexuelle

FALC : Facile A Lire et à Comprendre

HAS : Haute Autorité de Santé

IME : Institut Médico-Educatif

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

ITEP : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONU : Organisation des Nations Unies

QI : Quotient Intellectuel

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

## **Bibliographie**

- AGTHE DISERENS Catherine, Sexualité et handicaps, Entre Tout et rien, Saint-Maurice, Ed. Saint-Augustin, 2013, p.103, p.157
- Brochure Handicap Et Alors ? Un programme pour agir, Le Planning Familial, février 2013, p.5, p.8, p.17
- DE ROBERTIS Cristina, Institutions, acteurs et pratiques dans l’histoire du travail social, Ed. Presses de l’EHESP, 2013
- DIEDERICH Nicole, Stériliser le handicap mental – 1998 – p.9
- DIEDERICH Nicole, Les naufragés de l’intelligence. Paroles et trajectoires- de personnes désignées comme « handicapées mentales », Paris, éd. La Découverte, coll « Alternatives Sociales », 1990
- VAGINAY Denis, Comprendre la sexualité de la personne handicapée mentale, Ed. Chronique Sociale, 2002, p.147

## **Sitographie**

- Cairn Info - <https://www.cairn.info/revue-nouvelle-2016-3-page-48.htm?contenu=article> et <https://www.cairn.info/revue-contraste-2005-1-page-257.htm>
- Handicap.fr - <https://informations.handicap.fr/a-deficience-intellectuelle-handicap-mental-3110.php> et <https://informations.handicap.fr/a-definition-du-handicap-6028.php>
- Haute Autorité de Santé - [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/lettre\\_cadrage\\_di\\_def.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/lettre_cadrage_di_def.pdf)
- Inclusion Asbl - <https://www.inclusion-asbl.be/le-handicap-intellectuel/definition-du-handicap-intellectuel/les-differents-degrees-de-handicap/>

- Parlement européen - [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-5-2001-0611\\_FR.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-5-2001-0611_FR.html)
- Psychologie et Handicap - <https://books.openedition.org/pup/37948?lang=fr>
- Santé BD - <https://santebd.org/les-fiches-santebd/sexualite-contraception/vie-affective-et-sexuelle-la-contraception-la-contraception-cest-quoi>
- UNAPEI - <https://www.unapei.org/publication/livre-blanc-pour-une-sante-accessible-aux-personnes-handicapees/>
- Vivre Fm - <https://www.vivrefm.com/posts/2014/06/firah-fondation-internationale-de-recherche-appliquee-sur-le-handicap>
- Youtube - <https://www.youtube.com/watch?v=z2KK8K1Fch0>

Annexe I – Questionnaire soumis aux CCF interrogées dans le cadre de cet Ecrit Professionnel de Fin de Formation

- Quel est ton parcours professionnel en tant que CCF, ou autres expériences en lien avec le public ayant une déficience intellectuelle ?
- A quoi te fais penser mon sujet d'EPFF ? Quelles sont les premières idées qui te viennent ?
- Quelles sont tes expériences avec le public ayant une déficience intellectuelle en tant que CCF, en entretiens individuels ou en animations collectives ?
- Quels sont les thèmes abordés ?
- Temps de préparation / points de vigilance avant l'intervention auprès de ce public ?
- Observes-tu un changement dans ta pratique professionnelle, ton positionnement lors d'interventions auprès d'un public ayant une déficience intellectuelle ?
- Quels sont les enjeux de ce type d'interventions auprès de ce public ? des parents/tuteur.ice.s ? des professionnel.le.s ?
- Est-ce que tu observes une évolution dans la prise en compte de ce public concernant l'Education à la Vie Affective, Relationnelle et Sexuelle ?
- Quels outils / supports utilises-tu pour intervenir auprès d'un public ayant une déficience intellectuelle ?
- Sur qui, sur quoi peux-tu t'appuyer ?
- Comment arrives-tu à évaluer ton intervention ?

## **Ecrit Professionnel de Fin de Formation**

En quoi l'intervention auprès d'un public déficient intellectuel demande aux CCF d'adapter leurs pratiques professionnelles et leurs outils dans le cadre de l'Education à la Vie Affective, Relationnelle et Sexuelle (EVARS) ?

Handicaps et Vie affective et sexuelle sont des termes qui ne sont pas encore aujourd'hui souvent associés. La question du handicap fait peur, intrigue et demande à déconstruire nos représentations sociales et à se poser la question : qu'est-ce qu'une personne porteuse d'un handicap a de différent de moi ? Peut-elle avoir accès à une vie affective et sexuelle ?

A travers cet écrit professionnel de fin de formation au conseil conjugal et familial, j'ai souhaité m'intéresser aux interventions individuelles et animations collectives des CCF auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle : Quelles sont leurs approches ? Doivent-ils adapter leurs pratiques professionnelles ? Quels outils peuvent-ils utiliser ?

Grâce à un stage réalisé auprès d'une CCF au sein d'un IME, j'ai pu confronter mes représentations, mes connaissances sur les interventions auprès d'un public porteur d'un handicap et me poser de nombreuses questions sur la construction de ma future pratique professionnelle.

**Mots-clés : Handicap – Déficience intellectuelle – Conseiller.ère Conjugale et Familiale – Vie affective et Sexuelle – Interventions – Pratiques professionnelles – Outils**