



**Compte-rendu**  
**Commission Vie Intime Affective et Sexuelle des Personnes en Situation de Handicap**  
**Groupe 2 – Dépistage et EVARS**  
**Réunion du 4 mai 2023 en visioconférence**

**Pilote** : Fabrice Selly

**Présents-es (7) :**

- **M. Berkane Kerim**, Coordinateur Administratif, COREVIH IDF EST
- **Mme COMETS Judith**, Responsable pôle formation, ARCAT Groupe SOS
- **Mme BORMAN Elisabeth**, Conseillère conjugale et familiale, CD Essonne - Territoire Nord Essonne
- **Dr LELIEVRE Florence**, Médecin gynécologue sexologue, Chef de secteur planification familiale, protection maternelle et santé sexuelle - Nord Essonne
- **Mme MARTINOT-LAGARDE Isaure**, Chargée de mission santé publique, COREVIH IDF Est
- **M. RICHERD Joël**, Conseiller conjugal et familial, CD Essonne - Territoire Nord Essonne
- **M. SELLY Fabrice**, Chargé de prévention, CRIPS IDF

**Ordre du jour :**

- Tour de table des différentes actions des structures qui font partie de la commission
- Présentation du centre INTIMAGIR (Isaure Martinot-Lagarde)
- Propositions de pistes d'action pour le sous-groupe (Fabrice Selly)
- Perspective des prochaines réunions du sous-groupe

- 
- **Présentation du nouveau coordinateur du CoRéVIH, Kerim Berkane**
  - **Tour de table des actions des structures présentes à destination de publics handicapés**

F. Lelievre et J. Richerd du CD Essonne interviennent en milieu scolaire, dans des foyers et de manière plus épisodique en IME. Il y a plus de sollicitation de leurs services pour des publics jeunes car le Cegidd est reconnu pour les interventions en milieu scolaire. Un de leur format d'intervention est l'animation d'ateliers jeux avec deux sessions sur *Bien grandir ensemble* développées sur plusieurs centres en Essonne. Les interventions en milieu scolaire se font plutôt dans des établissements publics étant donné que les interventions dans le privé doivent être agréées par le diocèse de rattachement.

M. Richerd est conseiller conjugal en CPF/Cegidd. Il participe également à des ateliers d'analyses de pratiques auprès d'intervenants.es médico-psycho-socioéducatifs, notamment avec des équipes travaillant avec des jeunes neuro-divers et/ou des jeunes avec des handicaps physiques, et les questions de sexualité reviennent souvent.

Le CRIPS, représenté par F. Selly, anime des interventions à 80% au sein de l'éducation nationale (surtout lycées et centres de formation d'apprentis.es), mais également auprès de jeunes sous

protection judiciaire de la jeunesse, auprès de femmes migrantes avec le programme ACCESS, des jeunes en situation de handicap moteur, mental et/ou sensoriel, et en prison. Leur thématiques d'intervention sont la vie intime affective et sexuelle, la consommation de drogues et la dépendance, la santé mentale et les comportements alimentaires. F. Selly intervient particulièrement dans des structures liées au handicap. Un de leurs programmes porte particulièrement sur ces publics et propose 1 volet d'action-sensibilisation en direction des professionnels (espaces de paroles, comment intervenir auprès des jeunes) et 1 volet d'intervention auprès de PSH (handicaps mentaux et moteurs, personnes malentendantes).

Ces interventions se déroulent sous forme d'espaces de parole et disposent d'outils dédiés, le CRIPS a créé un photolangage par exemple sur le consentement ou encore l'orientation sexuelle. Le CRIPS dispose aussi d'une offre de formation de 4 jours à destination des professionnel.e.s intervenant auprès de PSH sur la thématique sexualité et handicap. Il y a parfois des interventions en direction des parents mais celles-ci sont moins nombreuses car ils sont difficile à cibler (loin des institutions).

J. Comets, représente le centre de formation d'ARCAT, qui est composé d'une équipe de 3 personnes. Celui-ci a développé un programme important de formation sur la vie intime affective et sexuelles des PSH en direction des établissements du Groupe SOS (directions et cadres de proximité). Des outils ont été co-construits avec les personnes accompagnées au sein du Groupe SOS et les professionnel.es : des vidéos d'information, et 1 charte de référence définissant les droits et devoirs des personnes (personnes accompagnées et professionnel.es) concernant cette thématique. Et à partir de ces outils une formation a été développée et est dispensée depuis 2-3 ans. Le centre de formation est spécialisé sur des thèmes autour de la santé sexuelle et l'addictologie, avec un focus en particulier sur le handicap invisible du fait de l'histoire d'ARCAT. A ce titre le centre intervient régulièrement dans des formations qui visent à déconstruire la parole autour des sexualités avec une approche de co-construction des apprentissages.

Des recommandations HAS sur l'éducation à la santé à l'intention des soignant.es doivent arriver en septembre. J. Comets, Marie Braillard et F. Selly font partie du comité de relecture des recommandations.

- **Présentation du centre Intimagir**

Voir support de présentation. J. Comets et M. Braillard font partie du COPIL d'Intimagir.

- **Propositions de pistes d'action pour le sous-groupe (F. Selly)**

Voir support de présentation.

- **Perspectives d'action pour la commission**

Un travail d'enquête sur l'accessibilité des cegidd et cpef sur le territoire du CoRéVIH serait une piste d'action possible pour le sous-groupe.

A l'échelle du 91 il y a eu un investissement important sur l'accessibilité PMR des suivis gynécologiques avec Handi-gynéco (tables PMR); l'accessibilité PMR des locaux est à priori globalement respectée en raison de la proximité avec la PMI et donc de la nécessité d'un accès poussettes. L'accessibilité PMR est une information facile à obtenir.

Il serait nécessaire pour le sous-groupe de définir ce qui est entendu par « accessibilité » et à quels critères se réfère-t-on. J. Comets souligne que la notion d'accessibilité pourrait comprendre les efforts d'aller-vers.

F. Lelievre remarque que pour les troubles psychiques et autistiques il peut s'agir plutôt d'une question d'accueil de la personne et qu'il n'y a pas de réponse type.

### **Discussion autour de la notion d'accessibilité et les outils pouvant être mis en place**

F. Selly remarque que La Maison des femmes à Bichat a mis en place un dispositif de prise en charge des violences disposant d'une traductrice LSF. Selon lui il y a différents types d'accessibilité : matérielle, formation des personnes (sont-elles en capacité) et accessibilité de l'information et de l'accès aux soins.

J. Comets évoque des exemples de soignant.es qui mettent de la musique pendant la consultation, ce qui pour certaines personnes peut aider à se sentir en sécurité tandis que pour d'autres personnes cela peut être trop stimulant.

Autres éléments pouvant être inclus dans l'accessibilité : le mobilier, la durée des consultations (malgré les difficultés institutionnelles).

Concernant l'accessibilité LSF, le Checkpoint a un partenariat avec « mains paillettes », un collectif de sourd.e.s queer et signant.e.s. La dimension communautaire du collectif est importante dans l'accompagnement qui peut être proposé car il y a une sensibilité des personnes du collectif aux enjeux de santé sexuelle.

La notion d'accessibilité comprend une qualité d'accueil ouverte aux besoins spécifiques de chacun.e tout en s'adressant au plus grand nombre. Elle peut s'étendre à des actions d'allers-vers notamment vis-à-vis du dépistage. J. Comets précise qu'il n'y a pas de droit de regard pour les personnes sous curatelles concernant le dépistage.

Il est nécessaire de trouver une définition commune de l'accessibilité.

### **Discussion autour du potentiel format d'une telle enquête**

Cela pourrait prendre la forme d'un auto-questionnaire suivi d'un entretien. L'importance d'inclure des personnes concernées dans le processus est appuyée. Cette implication pourrait, entre autre, reposer sur la constitution d'un focus group pour établir des critères d'accessibilité pour l'enquête. Il faudra faire attention à ne pas donner une impression d'audit dans la procédure d'enquête. Si auto-administré le questionnaire doit être court et efficace. Il faudra déterminer à qui celui-ci s'adresse (personnel administratifs, usager.es).

La réalisation d'un état des lieux pourrait avoir comme objectif la création d'un annuaire, l'identification de bonnes pratiques et la formulation de recommandations.

Il est décidé de faire une veille sur les critères d'accessibilité existants.

Une autre méthode qui pourrait servir à l'enquête serait de mettre en place un « testing » : prendre quelques personnes et voir la facilité qu'ils ont à prendre rendez-vous en fonction de leur situation et leur satisfaction vis-à-vis de leur prise en charge.

F. Lelièvre note que la lisibilité de l'offre/ la capacité à s'orienter facilement varie grandement en fonction des établissements. Dans certaines structures il y a de manière générale des difficultés à s'y retrouver.

J.Comets trouve aussi l'idée du *testing* très intéressante pour évaluer l'expérience patient, cela a été expérimenté de façon réussie autour du VIH et des consultations dentaires et peut donner matière à des campagnes de communication. Elle rappelle l'importance d'impliquer des personnes concernées dans la conception de cet état des lieux et d'en faire le point de départ de ce travail.

F. Lelièvre remarque que dans le 77 il y a globalement une offre de soins limitée mais beaucoup d'institutions accueillant des personnes handicapées.

F. selly évoque un projet sur la mise en place de permanences de santé sexuelle en établissement qui incluait un volet de création d'un réseau de professionnels. Ce projet reposait sur des entretiens individuels et l'orientation vers des structures. Il est nécessaire de co-construire les choses avec les établissements.

J.Richerd pense qu'il y a une grosse demande de la part des établissements accueillant du public en situation d'handicap sur la santé sexuelle mais ils ne savent pas à qui l'adresser. Il y a sûrement là un travail de maillage nécessaire.