

# Centre Ressource Vie Intime, Affective, Sexuelle et soutien à la Parentalité

Questionnaire à destination des personnes en situation de handicap.

La Fédération du Planning Familial Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de créer un Centre Ressource régional Vie intime, affective, sexuelle et de soutien à la parentalité pour les personnes en situation de handicap.

Une des missions du Centre Ressource est de créer une cartographie pour identifier les personnes et les lieux qui répondent aux besoins et aux questions des personnes.

Ce questionnaire nous permettra de recueillir vos besoins, vos attentes ainsi que les personnes et les lieux ressources qui vous apportent déjà des réponses. La question de l'identité est facultative.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Fédération du Planning Familial ARA et sont destinées à réaliser un état des lieux des besoins et une cartographie des ressources. Les données collectées concernant les ressources seront conservées par la Fédération du PFARA pendant toute la durée de l'étude, jusqu'à la réalisation de la cartographie et ne seront pas communiquées à des tiers. La Fédération du PFARA se réserve le droit de conserver les réponses aux questionnaires pour faire remonter les besoins auprès des pouvoirs publics. Conformément à la loi « Informatique et libertés », vous pouvez exercer vos droits à accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données en adressant un message précisant la demande à [handicap@planningfamilialara.com](mailto:handicap@planningfamilialara.com) et en joignant la copie d'un justificatif d'identité.

Les réponses sont souhaitées avant le 31 mars 2023.

**\*Obligatoire**

## 1. Votre identité

1. Votre âge : \*

---

## 2. Votre genre : \*

*Une seule réponse possible.*

Féminin

Masculin

Autre : \_\_\_\_\_

## 3. Votre orientation sexuelle \*

*Une seule réponse possible.*

Asexuel ou asexuelle

Gay

Lesbienne

Bisexuel ou bisexuelle

Hétérosexuel ou hétérosexuelle

Ne se prononce pas

Autre : \_\_\_\_\_

## 4. L' établissement et/ou service où vous êtes hébergé ou accompagné \*

\_\_\_\_\_

## 5. Votre code postal \*

*Une seule réponse possible.*

01

03

07

15

26

38

42

43

63

69

73

74

## 2.Votre situation

## 6. Vous remplissez ce questionnaire \*

*Une seule réponse possible.*

Seul ou seule

Avec de l'aide

## 7. Vous habitez : \*

*Une seule réponse possible.*

- Seul ou seule
- En co-location
- En couple
- En Famille
- En Famille d'accueil
- En Foyer
- Autre : \_\_\_\_\_

## 8. Votre handicap : \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Déficiences intellectuelles
- Troubles du Spectre Autistique (TSA)
- Handicap physique
- Handicap visuel
- Handicap auditif
- Troubles psychiques
- Troubles du langage et des apprentissages
- Polyhandicap
- Cérébro-lésions
- Troubles du comportement et de la communication (TCC)
- Autre : \_\_\_\_\_

## 9. Êtes-vous accompagné dans votre quotidien ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

## 10. Si oui, par :

*Plusieurs réponses possibles.*

- Votre partenaire
- Un parent / un aidant
- Un pair-aidant ou paire-aidante (personne en situation de handicap)
- Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)
- Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMPH)
- Institut Médico-éducatif (IME)
- Hôpital de Jour
- Centre Médico-Psychologique (CMP)
- Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) ou Etablissement d'Accueil Médicalisé (EAM)
- Foyer de vie
- Foyer d'Hébergement
- Centre d'Accueil de jour (CAJ) ou Service d'Accueil de Jour (SAJ)
- Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)
- Etablissement ou Service d'Accompagnement par le Travail (ESAT)
- Autre : \_\_\_\_\_

## 11. Êtes-vous parent ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

### 3. Les besoins concernant la thématique Vie intime, affective, sexuelle et parentalité

## 12. De quoi auriez-vous besoin de parler ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Droits et cadre juridique concernant la vie intime, affective et sexuelle
- Connaissance du corps
- Les émotions et sentiments
- Relations (affectives, amoureuses et sexuelles)
- Orientation sexuelle
- Séduction, désir et plaisir
- Consentement
- Les normes et stéréotypes de genre
- Relation de couple
- Parentalité / Désir d'enfant
- Contraception/Grossesse /Avortement
- Lieux et espaces de rencontre
- Prévention des risques (IST/Sida...)
- Prévention des violences
- Formation des professionnel.les à la thématique vie affective et sexuelle
- Formation des familles à la thématique vie affective et sexuelle
- Aucun
- Autre : \_\_\_\_\_

## 13. Sous quelles formes souhaitez vous en parler ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- En entretien individuel
- En groupe de parole ou d'expression
- En séances d'information par des professionnel.les
- Avec des pairs-aidants ou paires-aidantes (personnes en situation de handicap)
- Autre : \_\_\_\_\_

14. Avez-vous besoin d'être informé et/ou accompagné sur la parentalité ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

15. Si oui, de quoi avez-vous besoin plus précisément ?

*Une seule réponse possible.*

- Accès aux droits
- Accès à la contraception et suivi grossesse
- Compétences nursing (alimentation, sommeil, suivi médical de l'enfant...)
- Compétences parentales (relation, cadre, ...)
- Prévention des violences
- Aucun
- Autre : \_\_\_\_\_

#### 4. Les ressources

16. Pour vous, parler de vie intime, affective, sexuelle et/ou parentalité c'est: \*

*Une seule réponse possible.*

- Facile
- Difficile
- Je n'en parle jamais

## 17. Avec qui pouvez-vous parler de vie intime, affective, sexuelle et/ou parentalité : \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Vos parents
- Un membre de votre famille
- Un ou une amie
- Une personne en tant que pair-aidante parce qu'elle est en situation de handicap
- Un.e professionnel.le qui vous accompagne au quotidien à votre domicile (aide à domicile)
- Un.e professionnel.le qui vous accompagne au quotidien dans l'établissement où vous vivez
- Un.e professionnel.le de la santé (médecin, gynécologue, sage-femme, sexologue, psychologue...)
- Centre de Santé Sexuelle (ex CPEF) ou Le Planning Familial
- Le Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM)
- Aucun
- Autre : \_\_\_\_\_

## 18. Connaissez-vous des lieux où on peut parler de vie intime, affective et sexuelle ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

## 19. Si oui, merci de préciser : le nom, la ville et le code postal

---

---

---

---

---



20. Connaissez-vous des professionnel.les de santé avec lequel.les on peut parler \*  
vie intime, affective et sexuelle ? (médecin, gynécologue, sage-femme,  
sexologue, psychologue, ...)

*Une seule réponse possible.*

Oui

Non

21. Si oui, merci de préciser pour chaque professionnel : son nom, sa fonction, la  
ville et le code postal

---

---

---

---

---

22. Si ces professionnel.les utilisent des outils spécifiques (LSF, braille, pictos,) pour  
communiquer avec les personnes, pouvez-vous préciser quels sont ces outils ?

---

---

---

---

---

23. Comment faites-vous pour avoir des informations sur la vie intime, affective et sexuelle ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Vos parents
- Un membre de votre famille
- Une personne en tant que pair-aidante parce qu'elle est en situation de handicap
- Bouche à oreille
- Une professionnel.le qui vous accompagne au quotidien à votre domicile
- Un.e professionnel.les qui vous accompagne au quotidien dans l'établissement où vous vivez
- Un.e professionnel.le de la santé (gynécologue, médecin, sage-femme, psychologue, sexologue..)
- Centre de santé sexuelle (exCPEF) ou Le Planning Familial
- Sites internet et réseaux sociaux
- Films, reportages
- Livres
- Autre : \_\_\_\_\_

24. Avez-vous déjà participé à des interventions ou groupes de parole qui parlaient de la vie intime, affective, sexuelle et de la parentalité ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

25. Connaissez-vous des personnes ou associations qui animent des ateliers sur la vie intime, affective, sexuelle et de la parentalité ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

26. Si oui, merci de préciser le nom de la personne ou de l'association

---

---

---

---

---

27. Vous sentez-vous écouté.e, soutenu.e, reconnu.e dans votre accès à une vie intime, affective, sexuelle et la parentalité ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

28. Le Centre Ressource a pour objectif d'apporter les réponses dont vous avez besoin pour avoir accès à une vie intime, affective, sexuelle et à la parentalité. Comment le Centre Ressource pourrait vous aider ? \*

---

---

---

---

---

29. Je vous remercie pour votre participation. Si vous souhaitez contribuer à la création du Centre Ressource, contactez-moi à [handicap@planningfamilialara.com](mailto:handicap@planningfamilialara.com) ou au 07 49 88 98 79. Je reste également disponible pour toutes questions. Betty MOLIN, coordinatrice du Centre Ressource.

---

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

## Google Forms

