

Centre Ressource Vie intime, affective, sexuelle et soutien à la parentalité

Questionnaire à destination des professionnel.les de santé

Dans le cadre du Centre Ressource INTIMAGIR Vie intime, affective, sexuelle et de soutien à la parentalité pour les personnes en situation de handicap de la région Auvergne-Rhône-Alpes, porté par la Fédération du Planning Familial Auvergne-Rhône-Alpes, je suis chargée de réaliser un état des lieux des acteurs de proximité afin que chaque personne en situation de handicap puisse trouver des informations et des réponses en lien avec sa vie intime, affective, sexuelle, la parentalité et les violences sexistes et sexuelles.

L'objectif de ce questionnaire est de recueillir les besoins et les ressources des personnes en situation de handicap et les vôtres en tant que professionnel.les sur cette thématique.

Cet état des lieux devra aboutir à la réalisation d'une cartographie et la mise en réseau des professionnel.le.s.

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 et en joignant la copie d'un justificatif d'identité.

Les réponses sont souhaitées avant le 30 mars 2023.

***Obligatoire**

1. Identité

1. Votre département *

Une seule réponse possible.

01

03

07

15

26

38

42

43

63

69

73

74

2. Votre nom ainsi que celui de votre structure, s'il y a. *

3. Poste occupé *

4. Merci de préciser vos coordonnées professionnelles : adresse postale, code postal, mail et téléphone *

5. Accompagnez-vous des personnes en situation de handicap en lien avec la santé sexuelle ? *

Plusieurs réponses possibles.

Oui

Non

6. Si oui, de quel handicap s'agit-il ?

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 : _____

7. Seriez-vous en capacité d'accompagner d'autres types de handicaps en lien avec la santé sexuelle ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

8. Si oui, lesquels?

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. Si vous n'êtes pas concerné.e.s par l'accompagnement de personnes en situation de handicap sur la thématique santé sexuelle, seriez-vous prêt à le faire ?

Une seule réponse possible.

Oui

Non

10. Si non, quelles en seraient les raisons d'après vous ?

2. Recensement des besoins sur la thématique VIASP

11. Avez-vous déjà rencontré ou rencontrez-vous dans votre pratique des situations en lien avec la vie intime affective, sexuelle ou la parentalité des personnes en situation de handicap, qui vous posent ou vous ont posé des difficultés ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

12. Si oui, lesquelles ?

13. Quels seraient vos besoins pour répondre à ces situations :

Plusieurs réponses possibles.

- Formation
- Outils
- Cadre juridique
- Lieux ressources
- Interventions partenaires extérieurs
- Autre :

14. Vous sentez-vous à l'aise avec cette thématique ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

15. Si non, pourriez-vous expliquer pourquoi?

16. Identifiez-vous des freins à l'accompagnement de la vie intime, affective, sexuelle et la parentalité des personnes en situation de handicap ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

17. Si oui, à quel niveau ?

Plusieurs réponses possibles.

- Personnellement
- Les familles/aidants
- L'institution
- La société
- Financier
- Autre : _____

3. Recensement des ressources sur la thématique Vie Intime Affective Sexuelle et soutien à la Parentalité

18. Avez-vous déjà suivi des formations en lien avec la vie intime, affective, sexuelle et la parentalité ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

19. Pour nous aider à recenser les organismes ressources, merci de préciser pour chaque formation : l'organisme de votre formation, la ville et le code postal dans laquelle elle se trouve, ainsi que ses coordonnées mail et téléphone *

20. Avez-vous déjà suivi des formations en lien avec le handicap ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

21. Pour nous aider à recenser les organismes ressources, merci de préciser pour chaque formation : l'organisme de votre formation, la ville et le code postal dans laquelle elle se trouve, ainsi que ses coordonnées mail et téléphone *

22. Si vous exercez dans un établissement ou service médico-social, avez-vous connaissance d'une charte vie intime, affective et sexuelle » ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Je ne travaille pas dans un établissement ou service médico-social

23. Si oui est-elle un appui pour aborder la vie intime, affective et sexuelle avec les personnes concernées ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Insuffisamment
- Je ne sais pas
- Autre : _____

24. Participez-vous à des groupes d'analyse de la pratique dédiés sur la thématique ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

25. Si non, pensez-vous qu'il serait important de les initier ?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

26. Menez-vous des entretiens individuels en libéral avec les personnes en situation de handicap sur la vie intime, affective et sexuelle ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

27. Si oui, est-ce que vos locaux sont accessibles aux personnes à mobilité réduite ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne mène pas d'entretien individuel en libéral

28. Merci de préciser l'accessibilité : *

Plusieurs réponses possibles.

- PMR
- Bandes podotactiles
- Bandes sonores
- LSF
- Braille
- Facile A Lire et à Comprendre (FALC)
- Gros caractères
- Outils Communication Alternative et Augmentée (CAA)
- Audio-description
- Pictogrammes
- Aucun
- Autre : _____

29. Connaissez-vous d'autres professionnel.les ou lieux ressources pour réorienter les personnes sur la thématique vie intime et sexuelle, parentalité et/ou violences ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

30. Pour nous aider à recenser les professionnels et lieux ressources, merci de préciser pour chacun d'entre eux : le nom du professionnel, sa fonction, la ville et le code postal, ainsi que ses coordonnées mail et téléphone

31. Avez-vous été amené.e à accompagner des parents / aidant.e.s dans l'acceptation et l'accompagnement de la vie intime affective, sexuelle et la parentalité de leur(s) enfant(s) ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

32. Si oui, qu'avez-vous pu proposer ?

33. Seriez-vous intéressé.e pour réfléchir ensemble à une coordination efficiente permettant l'accès au soin des personnes en situation de handicap ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

Je ne sais pas

34. Quelles seraient vos attentes vis-à-vis du Centre Ressources Vie Intime Affective Sexuelle et soutien à la Parentalité ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Des informations concernant la vie intime et sexuelle
- Des informations concernant les violences sexuelles
- Des informations concernant la parentalité
- Vous former
- Des contacts médecin / sage-femme / gynécologue
- Je ne sais pas
- Aucune attente
- Autre : _____

35. Commentaires et/ou questions

36. Si vous souhaitez apparaître sur la cartographie du Centre Ressource Intimagir AuRA, veuillez me contacter à handicap@planningfamilialara.com ou au 07 49 88 98 79

Une seule réponse possible.

Option 1

37. Je vous remercie pour votre participation. Si vous souhaitez contribuer à la création du Centre Ressource, contactez-moi à 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

