

Evaluation Ateliers de l'amour Compagnie du Savon Noir

Juillet 2025

La Compagnie du
SAVON NOIR



Le programme « Les Ateliers de l'Amour », en quelques mots

- **Un programme mené auprès de personnes en situation de handicap** (déficience intellectuelle, handicap psychique), vivant en établissements ou étant accompagnées par des services médico-sociaux (SAVS, ...), **sur la base du volontariat**
- **Réalisation de 40 séances de promotion de la santé dans le champ de la Vie Intime Affective et Sexuelle (VIAS)**, pour des groupes **d'une quinzaine de personnes, réparties sur deux années** (de septembre à juin). Deux modules thématiques étaient traités par année. Chaque séance durait environ 1h30.
- **Les objectifs de ce programme sont de :**
 - Développer et renforcer des savoirs, savoirs faire, savoirs être sur la vie intime affective et sexuelle;
 - Renforcer la confiance en soi, l'estime de soi dans l'idée d'apprendre à s'aimer soi-même;
 - Développer un réel pouvoir d'agir des personnes sur leur projet de vie et sur leur vie intime, affective et sexuelle, quel que soit leur âge;
 - Développer une culture de la bien-traitance sur la vie intime, affective et sexuelle, auprès des personnes en situation de handicap et malades psychiques, notamment vieillissantes .

Objectifs de l'évaluation

Pour la compagnie du Savon Noir et dans le cadre des financements mobilisés, les attentes concernant cette évaluation étaient les suivantes :

- Evaluer le **processus** d'intervention du projet et contribuer à le capitaliser
- Evaluer le **résultat** des Ateliers de l'Amour

En matière de **résultat**, il s'agissait d'évaluer plus précisément deux points :

1/ Est-ce qu'à l'issue du programme les personnes en situation de handicap ayant suivi les ateliers :

- Ont amélioré leurs savoirs, représentations sur la vie intime, sexuelle et affective ?
- Se sentent plus en confiance sur ces thématiques ?
- Ont-elles changé leurs pratiques, notamment en termes de recours aux différentes ressources (planning familial, recours à des pairs, recours aux soins,) ?
- Sont satisfaites du programme et de ses effets sur leur vie affective et intime.

2/ Est-ce que les professionnels des institutions accueillant les personnes en situation de handicap ont aussi fait évoluer leurs connaissances, leurs représentations et organisations pour faciliter la vie intime, affective et sexuelle des publics accueillis ?

Méthodologie globale de l'évaluation

- Une enquête par questionnaires (réalisés par la Compagnie du Savon Noir) auprès des participants au programme, dans l'ensemble des établissements partenaires (une huitaine d'établissements)
- Une enquête qualitative par entretiens dans 4 établissements de profils différents (territoires différents, avec ou sans ESAT associé)
 - Le Cairn - Susville (38)
 - Le Cotagon - St-Geoire-en-Valdaine (38)
 - FAS Le Verger – ADAPEI 69 – Cuire 69)
 - Résidence Pluriel – ADAPEI 69 - Tassin-la-Demi-Lune (69)

Quelques exemples de résultats de l'enquête par questionnaires Année 2

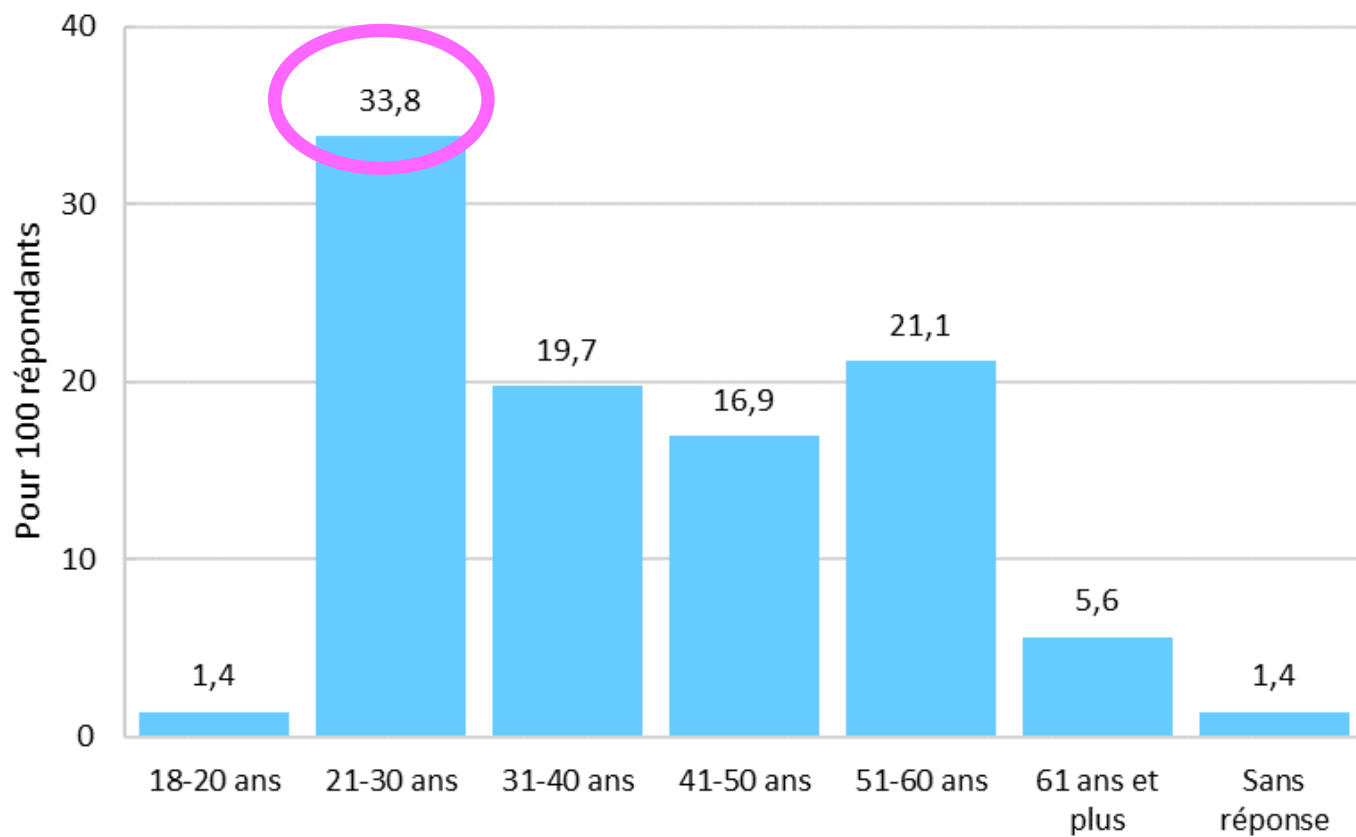
Méthodologie de l'enquête par questionnaires : expérimentale et innovante

- Questionnaire élaboré par Cie du Savon Noir à partir d'études universitaires
- Questionnaire sur le corps et questionnaire sur les relations traduits en FALC
- Passation accompagnée des questionnaires papier, par les intervenantes de la Compagnie du Savon Noir
- Support proposé pour répondre aux questions : mannequin/image-dessin, selon choix des résidents
- Tous les questionnaires ont été anonymisés avant transmission à l'ORS pour traitement (conformément à RGPD)
- Réalisation du masque de saisie et traitement des questionnaires anonymisés par l'ORS

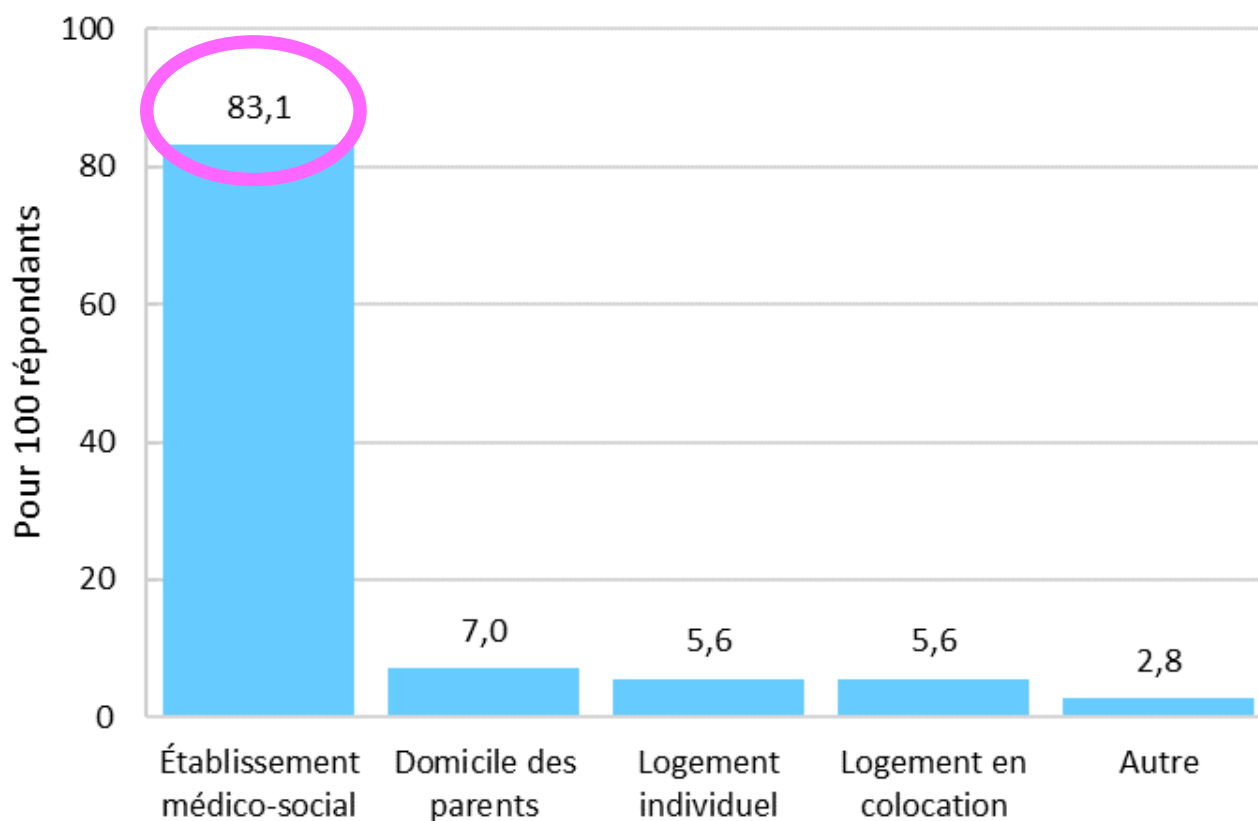
Éléments signalétiques sur les répondants

Entre 70 et 36 répondants selon l'année/le questionnaire par modules

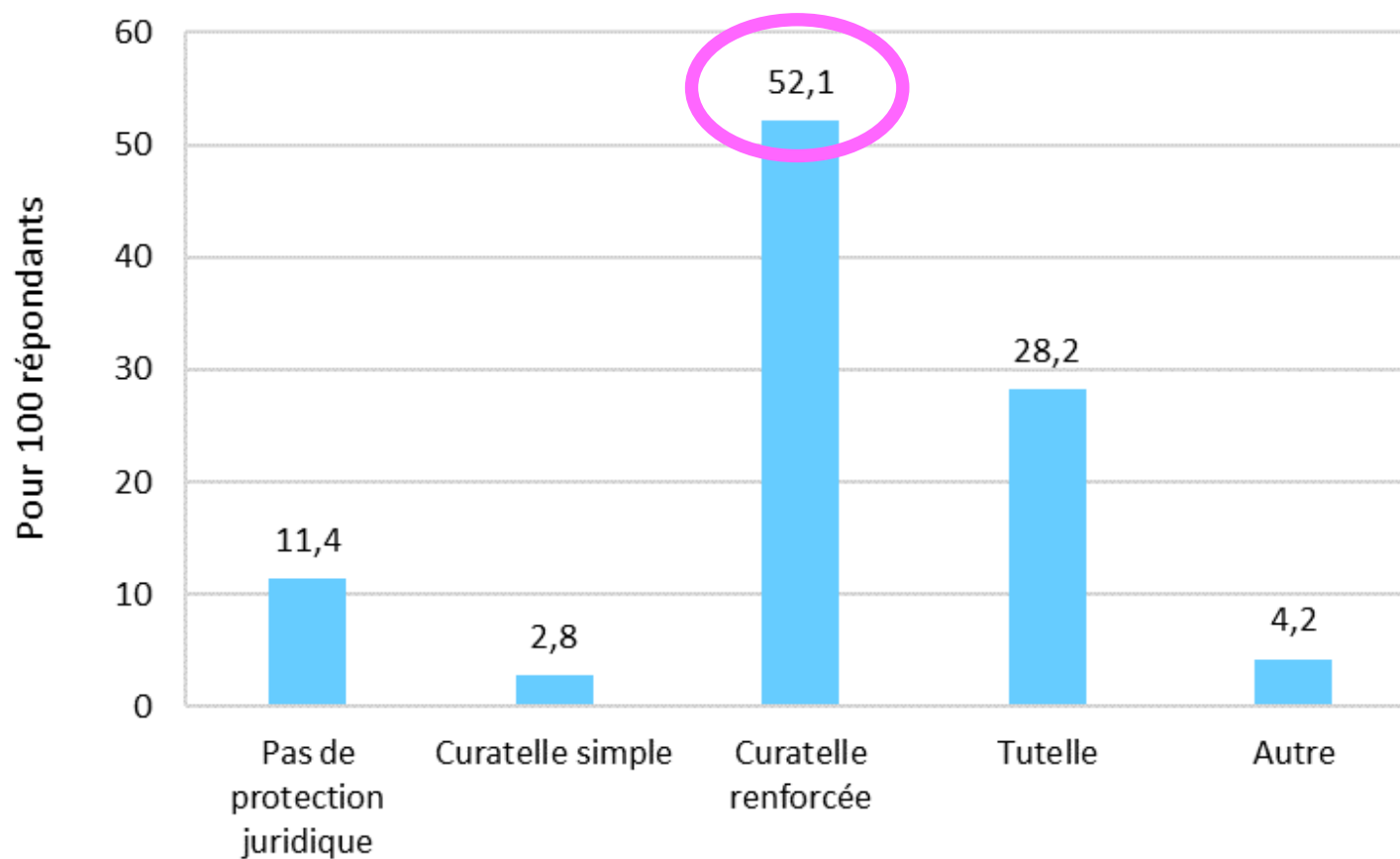
Classe d'âge des personnes interrogées



Lieu de vie des personnes interrogées



Statut de protection juridique des personnes interrogées



Résultats du questionnaire sur les émotions, le corps, les relations et les droits

Principaux points d'attention et résultats pour année 2

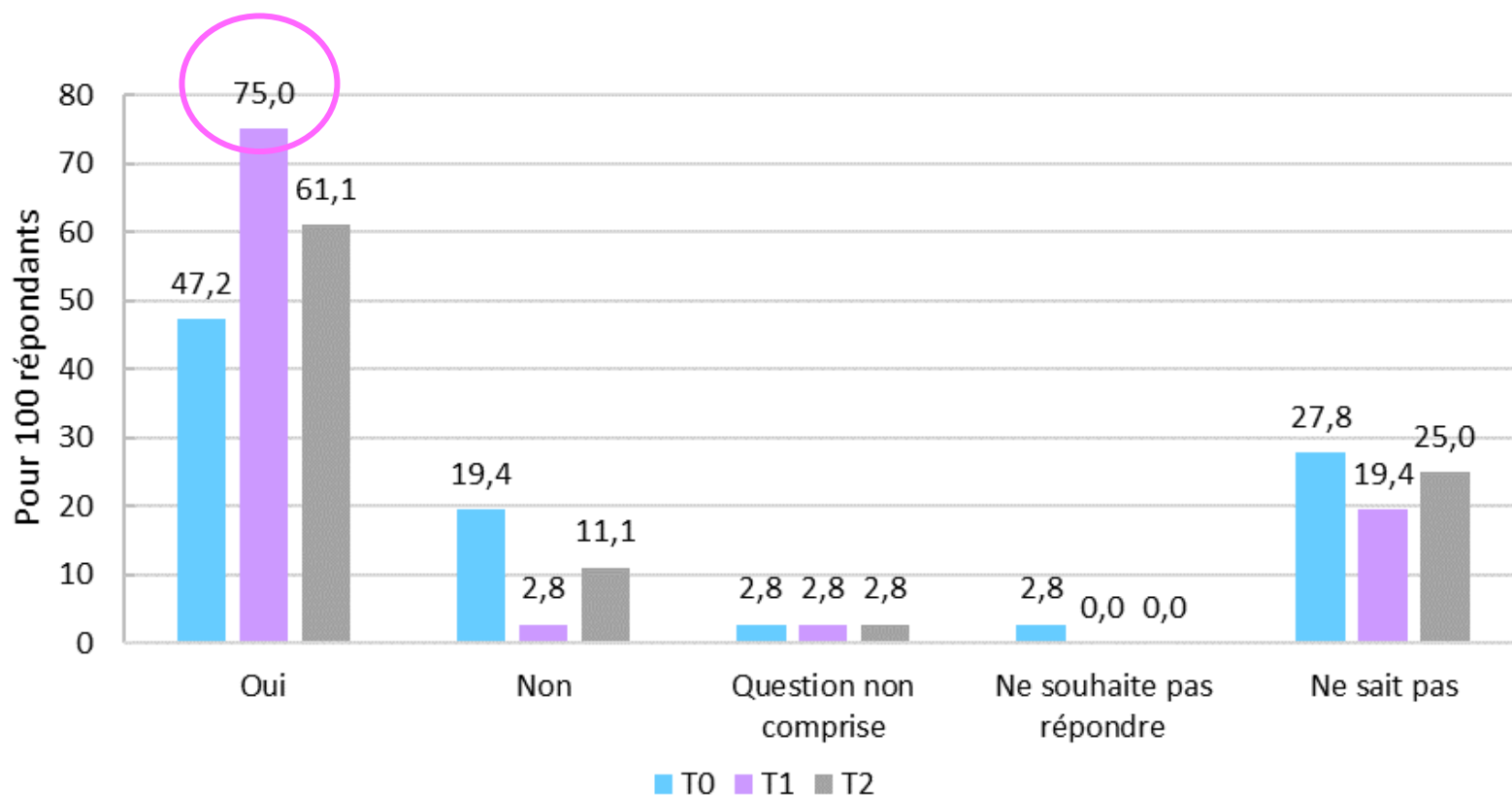
❑ Toujours une démarche expérimentale en termes de méthodologie d'enquête :

- Passation d'un questionnaire FALC + accompagnement oral, auprès de publics pouvant avoir déficience intellectuelle. Enjeu de la compréhension du vocabulaire/concepts
- Corpus de répondant composé de personnes ayant des handicaps parfois très différents (déficience / maladie psychique) : des niveaux de réponses différents
- Confirmation que ce type d'enquête est possible avec une aide / et confirmation que la distinction des handicaps serait pertinente.

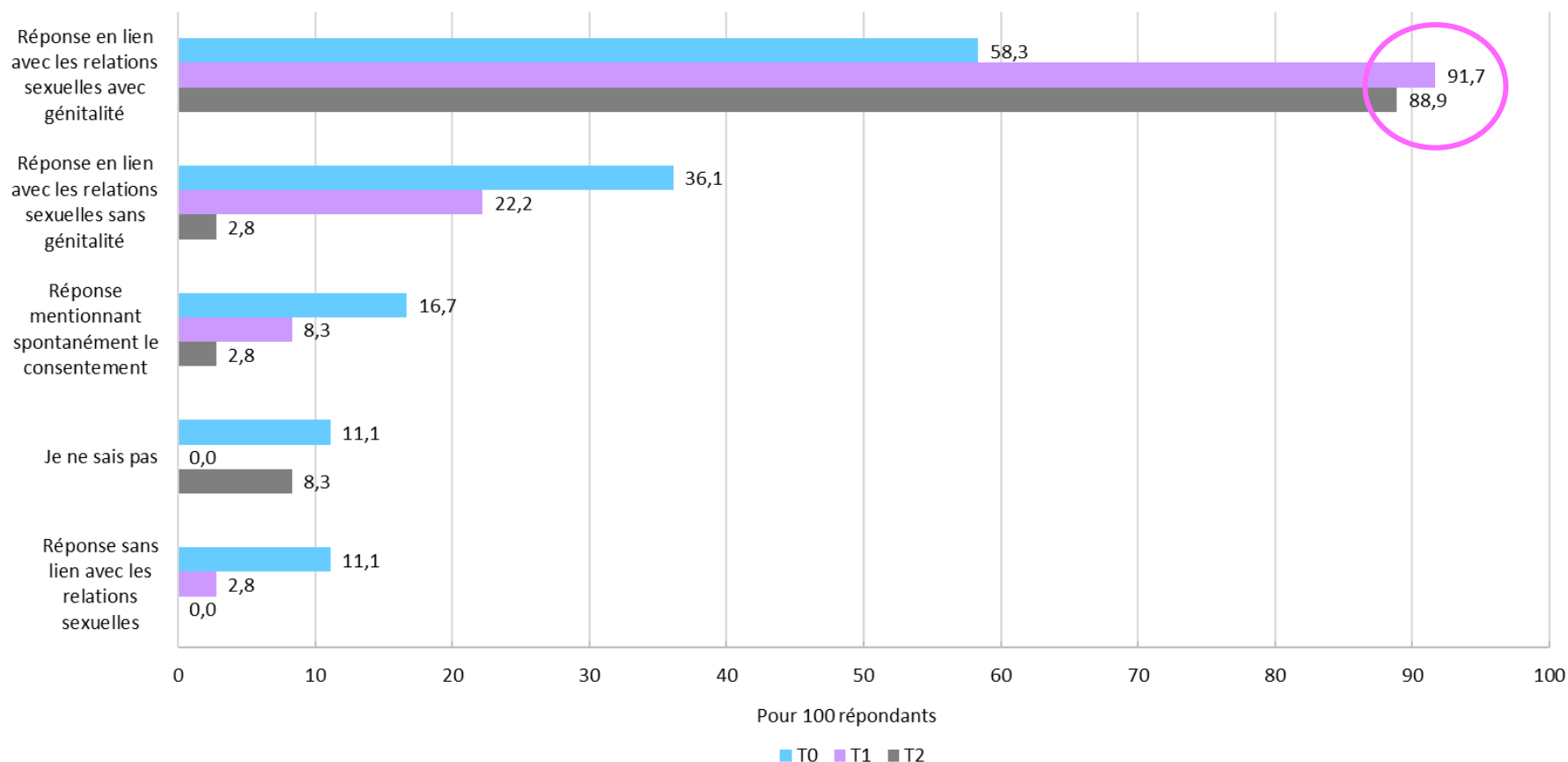
❑ Globalement une progression repérée :

- Les éléments reliés à l'estime de soi peuvent fluctuer, voire sembler régresser car :
 - ✓ Le vécu personnel tout au long de ces deux années peut influencer fortement les perceptions de soi (ruptures, sentiment d'échec amoureux, ...)
 - ✓ La question du handicap reste complexe pour certains, en termes de possibilités de rencontres, de séduction, ...
 - ✓ Certaines réponses baissent en année 2 sur des notions abordées en année 1 ou ne progressent qu'en année 2 quand le thème était spécifiquement abordé.
- Mais les éléments concernant la connaissance des droits, la légitimité à faire et verbaliser des choix en matière de VIAS, comment se protéger dans une situation d'agression ou de pression semblent consolidés et progressent encore,
- Enfin, les connaissances sur les ressources d'aide, dans et hors des établissements professionnels,

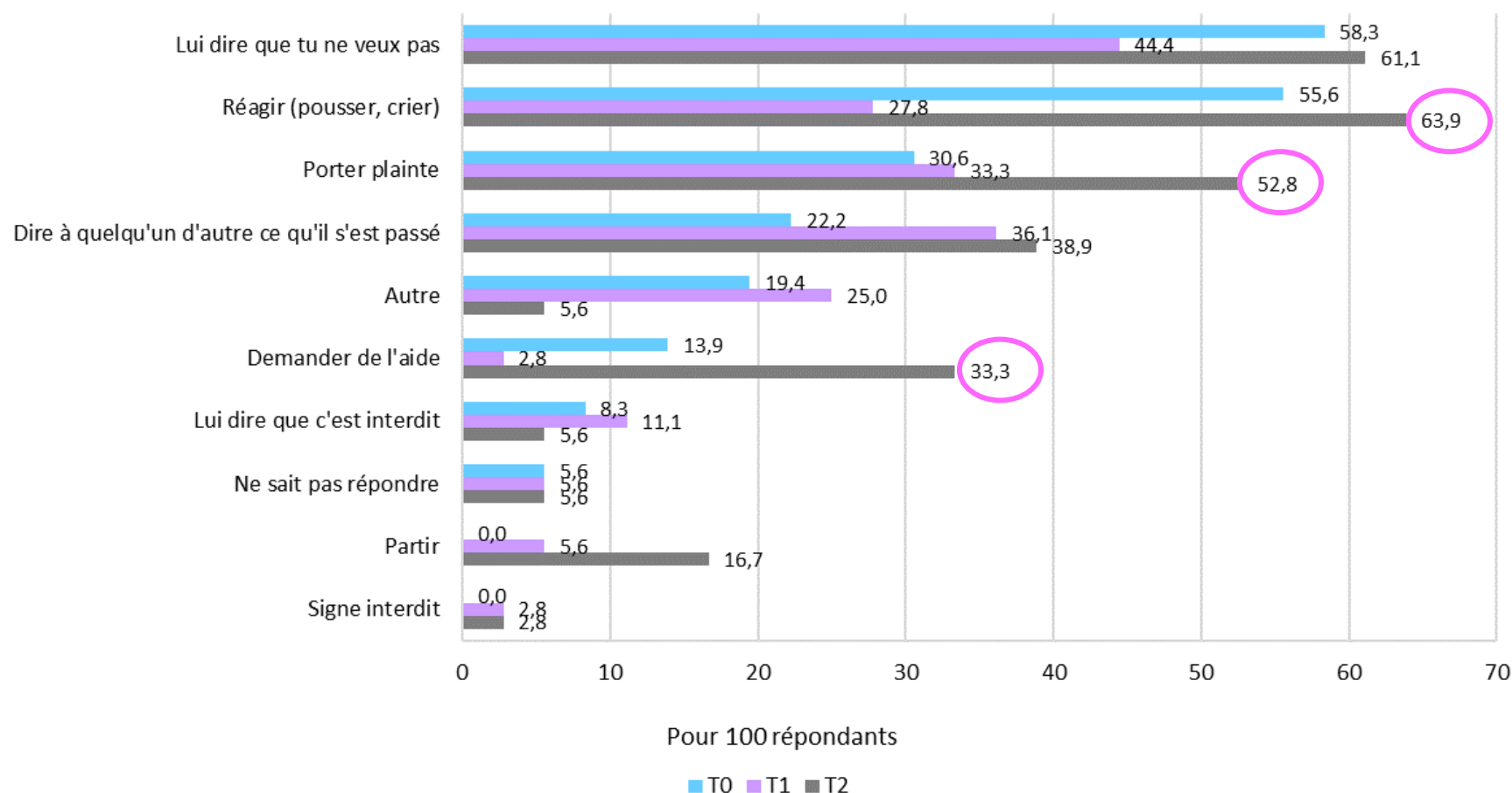
Q6. Est-ce que ton corps peut plaire à quelqu'un ?



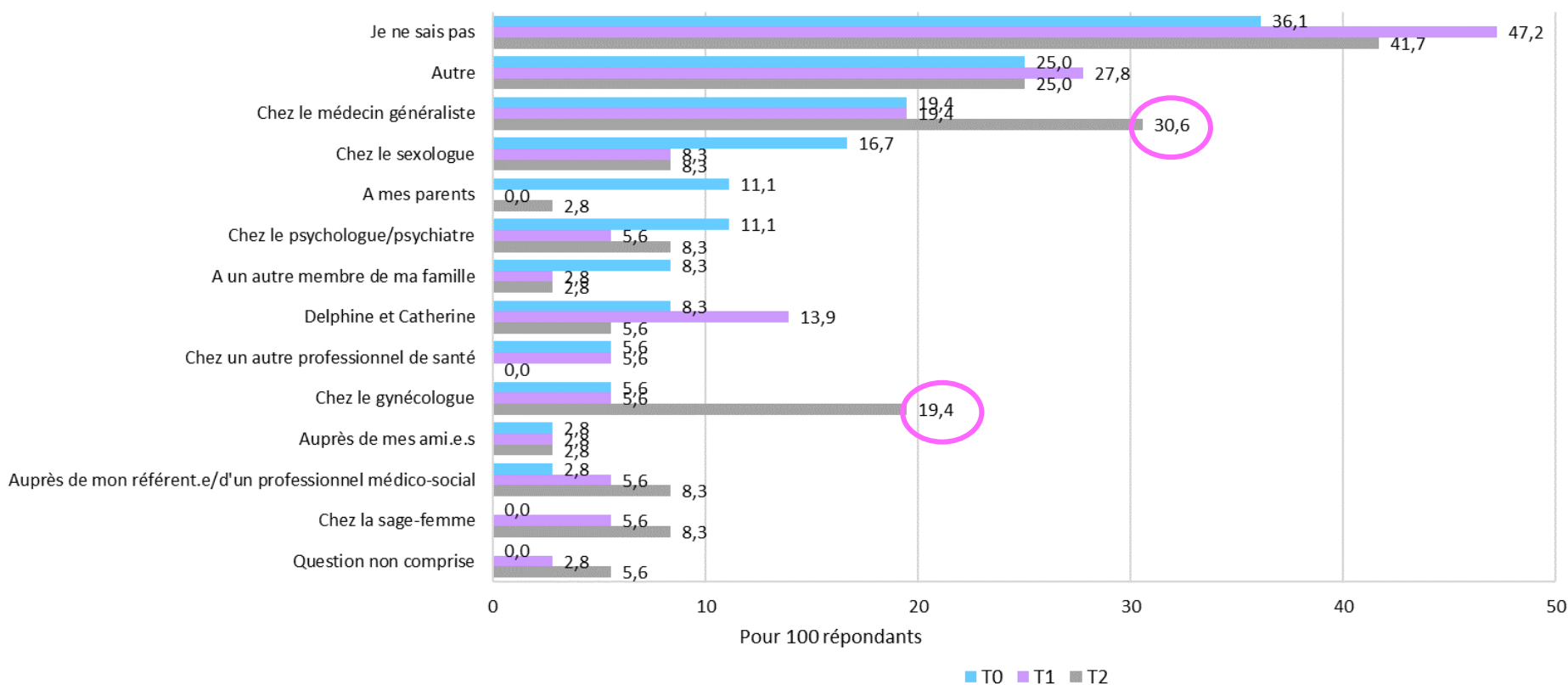
Q13. Qu'est-ce que c'est « faire l'amour » ? (Choix multiple)



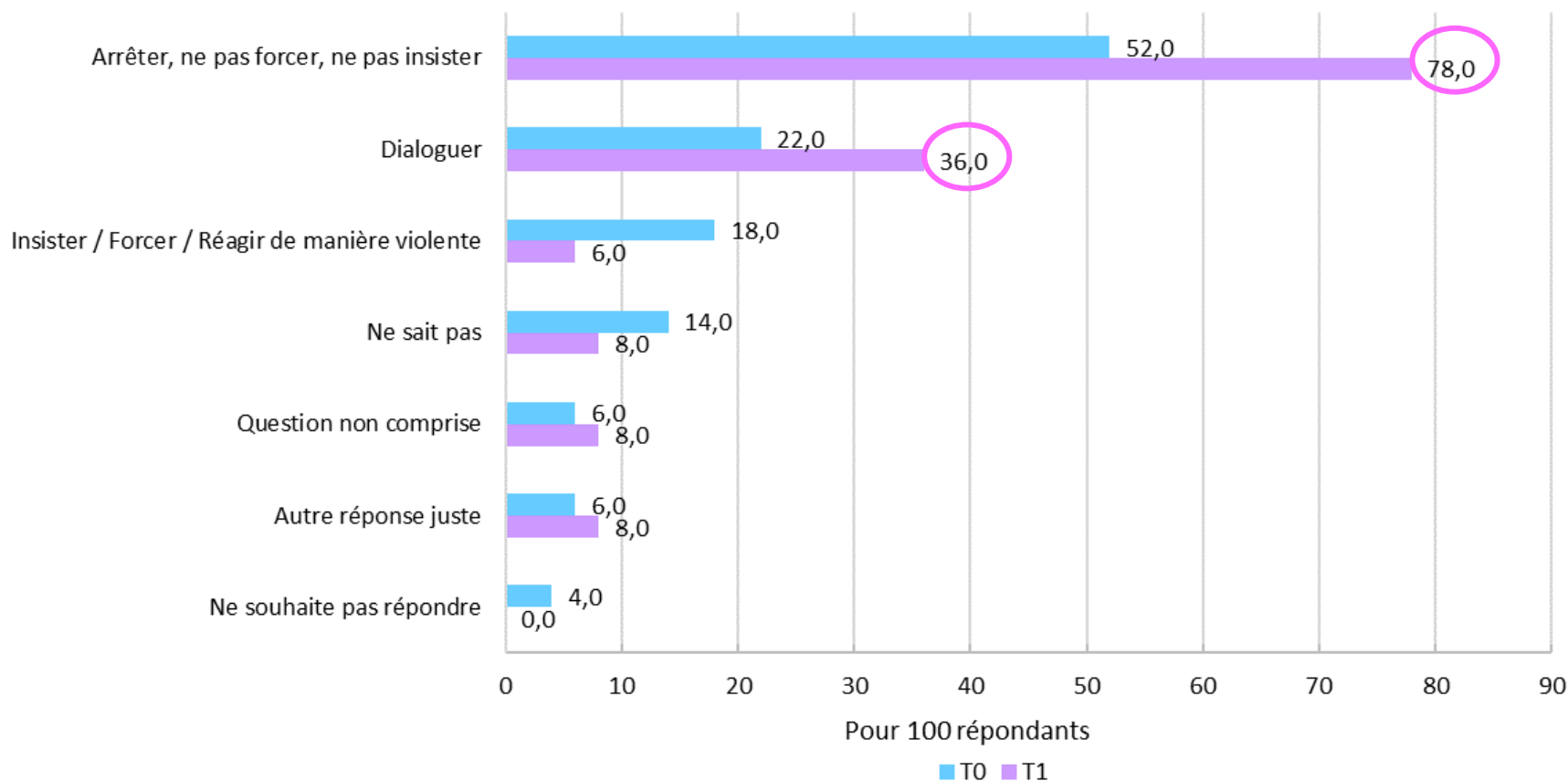
Q23. Si quelqu'un touche tes parties intimes et que tu ne veux pas, qu'est ce que tu peux faire ? (Choix multiple)



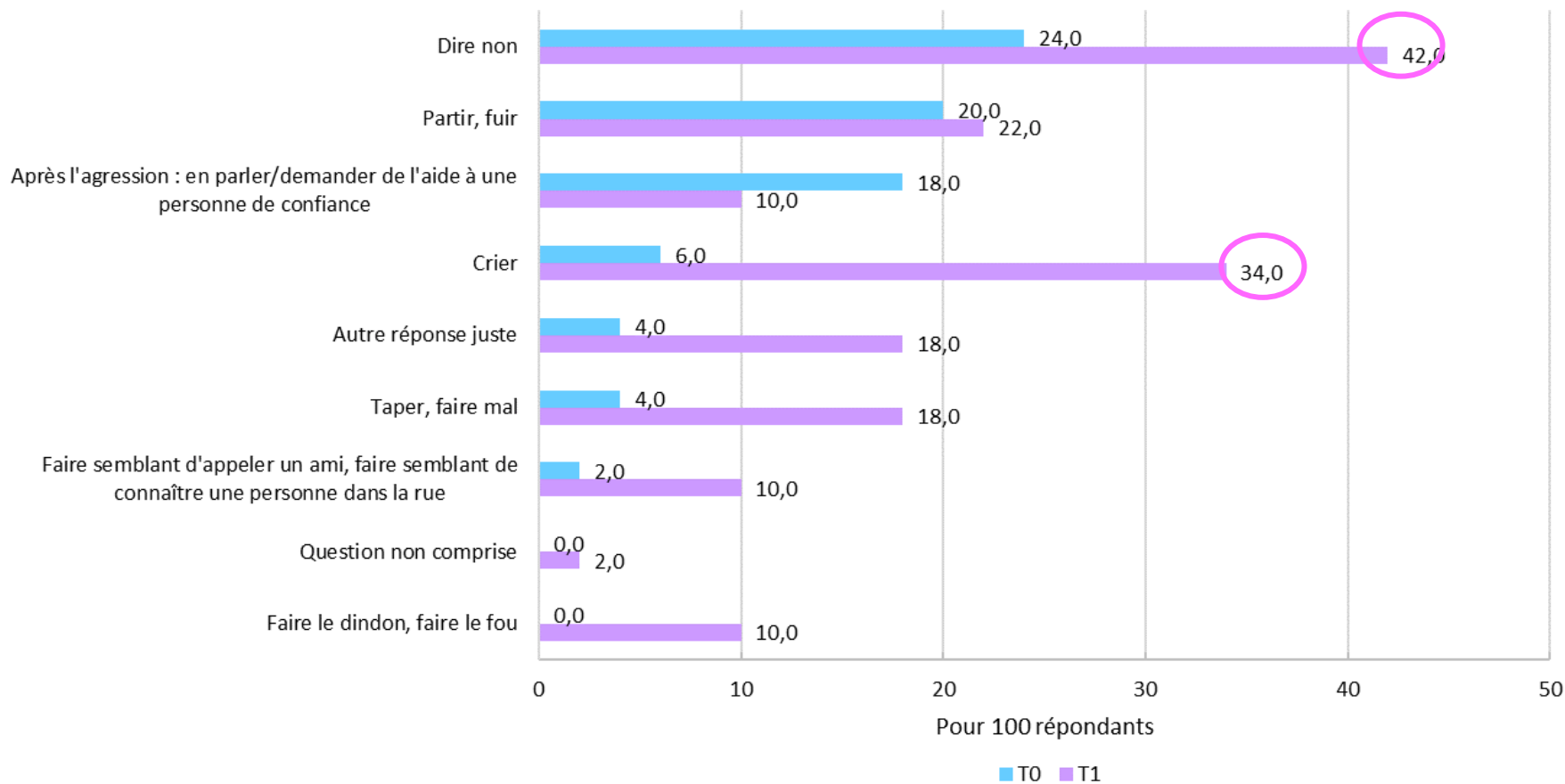
Q26. Quels sont les autres lieux où tu peux te renseigner sur la sexualité ? (Choix multiple)



Q6. Que faire si votre copain ou votre copine refuse de faire l'amour avec vous ? (choix multiple)



Q11. Que faire si vous êtes victime de harcèlement de rue ? (choix multiple)



Résultats enquête qualitative Année 2

Méthodologie enquête qualitative

Des entretiens collectifs semi-directifs :

1/ Les personnes en situation de handicap

Début année 1, fin année 1, fin année 2

2/ Les équipes de professionnels des établissements : éducateurs, psychologues

Début année 1, fin année 2

3/ Les équipes de direction des établissements

Début année 1, fin année 2

Synthèse des résultats de l'année 2 Selon les personnes en situation de handicap

Rapport : également point de vue recueilli des

- Équipes de directions
- Équipes de professionnels
- Animatrices du programme

Précisions méthodologiques et spécificités des entretiens menés avec des personnes en situation de handicap cognitif (entretiens collectifs semi-directifs)

- Les entretiens menés avec les personnes en situation de handicap ont été réalisés quelques semaines seulement après la fin de la dernière séance de l'année 1, puis 2 du programme, en début d'été, afin de **pouvoir re-mobiliser le plus possible leurs souvenirs concernant ces séances**.
- Néanmoins, **les contraintes mnésiques sont très fortes pour certaines de ces personnes et explorer leur appréciation du programme, à partir de leurs souvenirs, est parfois complexe.**
- Si les souvenirs du programme s'effacent rapidement pour certains, **en revanche le ressenti global demeure très positif, et un acquis se consolide par rapport à la première année : parler de sexualité est possible, ce n'est pas « sale », et il est possible de trouver des ressources d'aide, dans et hors des établissements, en cas de questions, de difficultés, d'inquiétudes.**
- Enfin, **les professionnels des établissements interviewés ont observé des changements de pratiques et de comportements, à des échelles individuelles, qui ne sont pas toujours conscientisés ou verbalisés dans le cadre des entretiens collectifs** avec les personnes en situation de handicap.

1/ Éléments de processus

- **Participer** à toutes les séances a pu représenter, **un effort, une fatigue** supplémentaire, notamment pour ceux qui ont une activité professionnelle en journée, qui enchaînaient au travail, puis la séance des Ateliers de l'Amour
 - « C'est compliqué : faut tout le temps venir »
 - « Après le journée de travail, c'est dur de venir... »
- Mais tous ont été **assidus**, malgré l'effort que cela a pu représenter pour certains. Et, pendant la séance, ce sentiment d'effort n'était plus présent
 - « C'était juste mettre le pied à l'étrier. Des fois, je voulais pas venir, et après, c'était comme une lettre à la Poste »
 - « Sur les deux ans, que ce soit la première ou la deuxième année, tout le monde était à l'heure, pas une exception. »
- Une perception partagée d'une **bonne ambiance pendant les séances** : toujours un **élément d'attractivité**. D'après les personnes interviewées, leurs expériences du format collectif n'ont pas toujours été aussi positives. La bonne humeur et la communication apaisée entre personnes sont appréciées
 - « On a bien rigolé, il y avait une bonne ambiance. »
 - « On avait mis des règles où tout le monde ne se coupait pas la parole »

- **Le format des activités pendant les séances est toujours très apprécié : ludique, permet d'être en mouvement et de mobiliser des compétences nouvelles, notamment lorsqu'il s'agit de « jouer une scène » :**

 - « Quand on fait les échauffements musicaux et les échauffements du corps »
 - « Moi j'ai trop aimé le théâtre : ça me manque »
 - « C'était bien de faire les sketches, les saynètes »
 - **Les supports visuels sont toujours appréciés : aide concrète à la compréhension, à la mémorisation et à la communication**

 - « Les poupées c'était bien et les sexes en plâtre ou en silicone c'était bien aussi : on a appris les vrais termes et on peut dire les vrais termes quand on veut s'adresser au médecin. C'est mieux. »
 - **Mais chez certains, encore le sentiment qu'il faut mémoriser les informations transmises (même si ce n'est pas la consigne donnée), ce qui peut à la fois être difficile et éventuellement frustrant.**

 - « J'arrive à la fin de la seconde année, j'ai l'impression de pas avoir tout retenu. »
 - « On a appris des mots, comme clitoris.... Mais je ne sais plus ce que c'est. »
- ➡ **La culture scolaire (française) / la valorisation de la mémorisation dans les apprentissages sont toujours un contexte à prendre en compte pour comprendre ce ressenti.**
- A l'inverse, l'approche par le théâtre/le jeu « dédramatise » l'enjeu de mémorisation et permet de s'approprier les savoirs plus facilement/autrement**
- « Il faut aller sur la pratique... Ça va le blabla... Il faut plus de saynètes, plus de mouvements de corps. »

- **Un classeur avec des fiches synthétiques** : toujours une utilisation variable selon les profils. Mais il demeure un **repère**, au moins au niveau symbolique (les informations sont rassemblées sur un même support et accessibles, si besoin).
 - En deuxième année (comme en première année), certains le laissent dans bureau des professionnelles de l'établissement et le consultent peu.
 - Lorsque le classeur est complexe à utiliser, notamment pour ceux qui sont en difficultés avec l'écrit, une lecture accompagnée peut le rendre accessible
 - Enfin, le classeur est un support de connaissances auquel on peut se référer et aussi un support/media/facilitateur de communication, notamment au sein du couple/avec un partenaire. Les visuels sont aussi importants que le texte.

- **Les restitutions : un effort particulier à fournir, mais des temps qui ont été appréciés**
 - **Oser parler en public / parler aux autres : des craintes finalement surmontées**
 - « C'est difficile au départ, car il y avait du monde... C'est le monde qui fait peur, mais dès qu'on y est, ça va !.. »
 - « Faut être courageux car ça demande beaucoup d'attention vis-à-vis des autres »
 - **Les participants ont le sentiment que les restitutions ont « bien marché »,**
 - ✓ avec les autres résidents,
 - ✓ avec les professionnels de l'établissement. Une situation toujours valorisante car, « pour une fois », ce sont eux qui ont pu transmettre des informations aux professionnels, qui sont dans une position d'expertise
 - «Moi, ce qui m'a beaucoup marqué, c'est pas les résidents qui posent le plus de questions, c'est les professionnels ! »

2/ Éléments de résultat

- Les thèmes de la deuxième année : plus faciles à aborder pour certains... **Mais aussi un probable phénomène d'appropriation des séances, de familiarisation avec la thématique**
 - « Il faudrait mettre la deuxième année en premier »
- **Les acquis de la deuxième année sont consolidés : la sexualité n'est pas un sujet tabou ou « sale » : il est possible d'en parler**
 - « Participer aux ateliers, ça m'a mis plus à l'aise (sur le thème de la vie sexuelle/amoureuse) »
 - « C'est moins tabou, avec les autres résidents on peut plus en parler »
- Toujours le sentiment (**unanime**) d'avoir acquis des connaissances concrètes. **Des savoirs, savoir-faire, savoir-être (cf. compétences psychosociales) :**
 - L'anatomie/la reproduction/ la contraception/la grossesse : **connaissances majeures acquises en première année, qui restent marquantes** pour les personnes qui n'ont pas eu de cours SVT ou VIAS dans leur adolescence
 - « On a découvert comment on fait les bébés. »
 - « Apprendre à se protéger pour pas avoir d'enfants, pas avoir de maladies, ... »

- **Pouvoir se protéger dans certaines situations/contre des agressions : découverte et conscientisation qu'il est légitime et possible de se défendre ou de demander de l'aide**
 - « Si on se fait agresser, (on a appris) comment faire et comment se défendre »
 - « Moi je savais pas qu'on pouvait faire arrêter le bus, et faire descendre l'agresseur »
 - « Filmer, prendre des photos en mode selfie, appeler la police mais pas se mettre au milieu pour pas qu'il y ait une mais deux victimes. Au cas où, dans le bus, y'a un numéro pour envoyer un message aux gendarmes. »
- **L'importance du consentement : conscientisation ou consolidation de l'idée qu'il est possible d'exprimer un refus et qu'il est nécessaire de demander l'accord de la personne dans toute relation à dimension sexuelle/amoureuse.**
 - « Maintenant, on demande avant de toucher »
 - « On apprend à se protéger quand on est victime de harcèlement et aussi des gens qui nous manipulent. »
- **Une conscientisation de la légitimité et liberté de faire des choix personnels en matière de vie amoureuse et sexuelle...**
 - « Si je veux rencontrer quelqu'un ou juste tomber amoureux, j'ai le droit de le faire. Je suis pas obligé d'en parler à mes parents ou à mon tuteur... Mais je me sens encore obligé »

- **Mieux prendre en compte et exprimer ses émotions, ressentis, et donc mieux dialoguer, notamment avec son partenaire (cf Compétences psychosociales)**
 - **Mieux conscientiser et exprimer ses propres émotions...**
 - « C'est d'abord se parler à soi-même . Quand je suis énervée, ça m'aide à réfléchir, à me demander pourquoi je suis énervée finalement . »
 - « Je sais dire quand ça va pas au lieu de dire seulement : bonjour, pas de souci, pas de souci »
 - **Permet d'avoir des relations plus fluides avec les autres / son partenaire**
 - « Ça aide, même dans les relations familiales. Toute le temps ça aide »
 - « Avant j'avais pas confiance en moi car j'avais peur que ma copine elle me quitte avant j'avais du mal à faire des bisous, des câlins et j'arrive plus à me lâcher.»
- **Le sentiment que des règles des établissements ont changé, ou que certains droits s'exercent plus facilement au sein des établissements**
 - « Avant, on pouvait pas inviter un copain ou une copine à dormir. Maintenant c'est moins tabou et on peut. On a découvert que c'était pas interdit grâce au Savon Noir »
- **Et des ressources dans les établissements et hors établissements qui sont mieux repérées**
 - « Je préfère ne pas en parler ici mais au Planning familial, car c'est en dehors »
 - « Il y a des sites (de rencontre) pour personnes handicapées, je savais pas... »

- **Mais des freins qui pèsent toujours sur les aspirations, le vécu des individus en termes de vie amoureuse :**
 - **Des stéréotypes qui perdurent dans les représentations, à l'échelle de la société...**

« C'est plus difficile pour un garçon, dire qu'on peut soi-même être victime d'une agression »
 - **Et, le handicap reste un frein pour beaucoup, notamment pour ceux qui voudraient rencontrer des personnes hors établissement**

« C'est compliqué, en fait ça reste compliqué (de faire des rencontres). Ma maladie, elle est très lourde. »

« Moi, ça a tout changé dans la perception des choses, mais ça m'aide pas à rencontrer quelqu'un plus facilement. »

6

Conclusions et recommandations après deux années de programme

1

Un programme expérimental et novateur, qui répond à de fortes attentes et besoins dans les établissements où la légitimité de la VIAS des résidents est déjà reconnue, mais qui requiert une véritable implication

- ➔ Nécessité de s'assurer de la réelle volonté de l'établissement de travailler sur VIAS en lien avec renforcement de l'autonomie, autodétermination des PSH et ouverture des professionnels sur possibilités de changement des pratiques institutionnelles
- ➔ Nécessiter de clarifier dès le départ, la progression conceptuelle entre chaque séance, et la nécessité d'une formation « socle » des professionnels. Le « saupoudrage » ne fonctionne pas/ pas une activité « occupationnelle »
- ➔ Importance de l'adhésion d'un « noyau dur » au sein des établissements pour porter/soutenir le déploiement du programme : Direction et co-référents volontaires et convaincus
- ➔ Continuer à prendre en compte l'avis des professionnels « terrain » sur les besoins/difficultés des résidents en matière de VIAS, et recueillir besoins d'aide des professionnels sur ce sujet, sujet qui peut les mettre en difficulté.

2

Un programme relativement lourd à mettre en place. Un effet de « rodage » qui facilite la 2^{ème} année, mais un risque d'essoufflement

- ➔ Importance de bien préparer/former les équipes de terrain, en amont + Favoriser le « clé en main » (ex. Classeur) pour réduire charge de travail des co-référents

3

Un réel apport de connaissances pour les PSH et des changements de comportements en matière de VIAS : savoirs et « savoir être » / compétences psychosociales



Mais nécessité d'adapter davantage les séances/outils aux différents handicaps notamment si déficience intellectuelle, tout en maintenant la mixité des groupes en termes de handicaps



Nécessité de prioriser/donner accès aux informations transversales/à transmettre à tous, et celles à transmettre aux personnes qui veulent « aller plus loin »

- Importance de la confiance en soi, gestion des émotions, communication, du plaisir dans les relations
- Le droit/la capacité de faire des choix (choisir ou non une contraception, un partenaire, d'avoir un enfant, une grossesse ...), l'importance du consentement et les interdits
- Les moyens de protéger sa santé (IST, dépistages)
- Les moyens de se défendre (harcèlement, agression)
- Les ressources pour parler de VIAS dans et hors de l'établissement en cas de besoin/de problème/de questions

4

Importance de la posture et de la qualité d'animation/des outils utilisés



Nécessité de bien identifier et mettre à distance ses propres biais/représentations, en tant qu'animateur, et compréhension des objectifs et concepts de la promotion de la santé



Importance de la qualité de l'ambiance/relations dans le groupe

- Règles co-construites avec participants (respect, communication non-violente, ...)
- S'appuyer sur les savoirs des PSH et favoriser leur confiance en soi et leur autonomie
- Non-jugement, tolérance, humour, valorisation des participants
- Approches/outils/soutiens orientés vers renforcement des CPS /estime de soi/verbalisation/renforcement « pouvoir d'agir »...

5 Un programme qui peut bousculer les représentations des professionnels... Mais qui renforce leurs connaissances et leur capacité à aborder les questions de VIAS avec les résidents, à les orienter et à les aider si difficultés (agressions, harcèlement, problèmes de santé, ...)

➡ Importance de capitaliser les savoirs/méthodes/approches acquises par certains professionnels, à l'échelle de l'établissement pour favoriser l'émergence d'une culture commune.

➡ Importance de former les professionnels afin qu'ils puissent accompagner/réagir positivement aux différentes situations de la VIAS

6 Opportunité pour les établissements de créer/renforcer /consolider une culture commune sur la VIAS

➡ Nécessité d'inscrire cette thématique dans la durée , au sein des établissements

➡ Importance d'articuler ce programme, au sein des établissements /par les professionnels des établissements, avec d'autres partenaires/programmes de développés dans l'établissement :

- Planning Familial
- Professionnels médicaux locaux
- Autres actions concernant la VIAS ou le renforcement des CPS

Observatoire Régional de la Santé

Auvergne-Rhône-Alpes

www.ors-auvergne-rhone-alpes.org

Personnes mobilisées au sein de l'ORS

- Patricia MEDINA, Responsable d'études qualitatives
- Sylvie MAQUINGHEN, Directrice déléguée
- Agathe CHEVALIER, Directrice
- Carole MARTIN DE CHAMPS, Directrice (2014-2024)
- Chiara GOTTARELLI, Interne de santé publique
- Monia MEHALLA, Interne de santé publique
- Héloïse KORDIC, Chargée d'études
- Valérie GONON, Documentaliste, Déléguée à la Protection des Données (DPD)
- Delphine ROUSSILHE, Assistante