



SEXE, VIE AMOUREUSE ET HANDICAP EN ESMS :

oui, c'est possible !

23 JUIN
2025

ATHÉNÉE MUNICIPALE
DE BORDEAUX

**intim
agir**
Centre Ressource Régional
avec et pour les personnes
en situation de handicap
Vie affective,
sexuelle, parentalité,
lutte contre les violences

CREAI
NOUVELLE-AQUITAINE
Centre Régional d'Etudes,
d'Actions et d'Informations
en faveur des personnes
en situation de vulnérabilité

Table ronde

“Freins et leviers à la mise en oeuvre de la vie affective et sexuelle”

Martin EL KHOURY

Psychologue, MAS Le Soleil des Jalles (33)

Antoine LEYCURAS et Ethel JAMOIS

Psychologues cliniciens, CRIAVS de Limoges (87)

Celia GIBASSIER

Orthophoniste et référente VRAS du Foyer d'accueil médicalisé, ARIMOC (64)

Julia LE FORMAL

Responsable développement, ingénierie de projets et communication, ARIMOC (64)

SEXE, VIE AMOUREUSE
ET HANDICAP EN ESMS :

oui, c'est possible !

23 JUIN
2025

ATHÉNÉE MUNICIPALE
DE BORDEAUX

intim agiv

CREAI
NOUVELLE-AQUITAINE
Centre Régional d'Etudes,
d'Actions et d'Informations
en faveur des personnes
en situation de vulnérabilité

The poster features a central graphic of a heart drawn with colorful, overlapping brushstrokes in shades of red, blue, yellow, and purple. A red wavy line is positioned above the heart. The text is arranged in a clean, modern layout with a mix of bold sans-serif fonts and a handwritten-style script for the slogan. Logos for 'intim agiv' and 'CREAI' are located at the bottom.



Vie affective et sexuelle en MAS :

entre droits, accompagnement et réalités



Martin El Khoury – Psychologue

MAS Soleil des Jalles, adossée au CH Charles Perrens et située

À Saint Médard en Jalles.

50 résidents en hébergement permanent (3 résidences)

10 places accueil de jour

2 places d'accueil temporaire public TSA



I- Contexte initial de la MAS

À l'origine, notre MAS était généraliste, avec des profils variés : **TSA, polyhandicap, déficience intellectuelle**, etc.

📅 En **2021-2022**, nous nous sommes engagés dans la **démarche qualité Cap'Handéo**, avec pour objectif d'améliorer les accompagnements **soignants, psychiatriques, éducatifs et comportementaux**.

Nous avons commencé dans une unité TSA, puis étendu la démarche à **toutes les résidences**, quel que soit le profil des résidents.



II- Cap'Handéo : définition et apports

 **Cap'Handéo**, c'est une démarche centrée sur l'**adaptation aux besoins des personnes en situation de handicap**.

Nous avons mis en place :

- ◆ des **outils de communication alternative** : pictogrammes, objets, plannings
- ◆ des repères visuels et temporels
- ◆ un travail sur l'**autonomie**, les compétences sociales et la compréhension des règles.

 Ça a été une **véritable révolution comportementale** dans notre MAS, un **changement de paradigme** dans l'accompagnement des personnes.

III- Bénéfices observés

Grâce à cette structuration :

- ▼ Moins de **comportements-problèmes**
-  Un **quotidien plus clair** pour les résidents
-  Moins de **traitements médicamenteux**
-  Un **meilleur accompagnement éducatif et sensoriel**

Bref, une **meilleure qualité de vie** globale pour les résidents... mais pas sans obstacles !

IV- Résistances des soignants

 Les équipes ont parfois été **réticentes** : peur du changement, sentiment de perdre leurs repères.

Il faut dire que changer de **culture professionnelle** n'est pas simple.

 On a dû accompagner ces résistances avec de la **formation, de l'écoute, et du temps.**

V- Recensement des besoins VAIS

Dans cette dynamique, on a lancé un **recensement des besoins affectifs et sexuels** :

 Quels résidents pourraient bénéficier d'un accompagnement ?

 Quels sont les risques, les limites, les attentes, les confusions ?

Cela a posé les bases d'un **travail ciblé et individualisé**.

VI- Réalités du terrain

Sur le terrain, nous avons été confrontés à :

 de la **masturbation inadaptée**

 des questions sur le **consentement**

 des situations de **frustration**, de **passages à l'acte violents ou sexuels**

 Exemple : un résident de la résidence 2 exprimait de manière très intrusive ses pulsions.

VII- Projets individualisés, Ateliers et outils créés

On a intégré la vie affective et sexuelle dans les **projets personnalisés** (PP).

 Ces éléments sont rédigés sur des **documents séparés** pour respecter la **vie privée** des résidents.

 L'idée, c'est de **reconnaître leur intimité sans l'exposer**.

Les ateliers

On a donc conçu des **ateliers adaptés** :

 Un **bonhomme corporel** avec pictogrammes des organes

 Des **scénarios sociaux** (masturbation, consentement, gynéco...)

 Le **loto des émotions**

 Le **cycle de vie**, les **postures relationnelles** (amis, soignants, parents...)

 Tous ces outils sont **créés et adaptés au fil des besoins**.

VIII- Tabous et résistances

Il reste beaucoup de **tabous**...

😬 Chez les soignants, la sexualité fait peur : crainte de transgresser, peur de mal faire.

📣 Il faut **ouvrir le dialogue**, déculpabiliser, **soutenir les équipes** dans cette transformation.



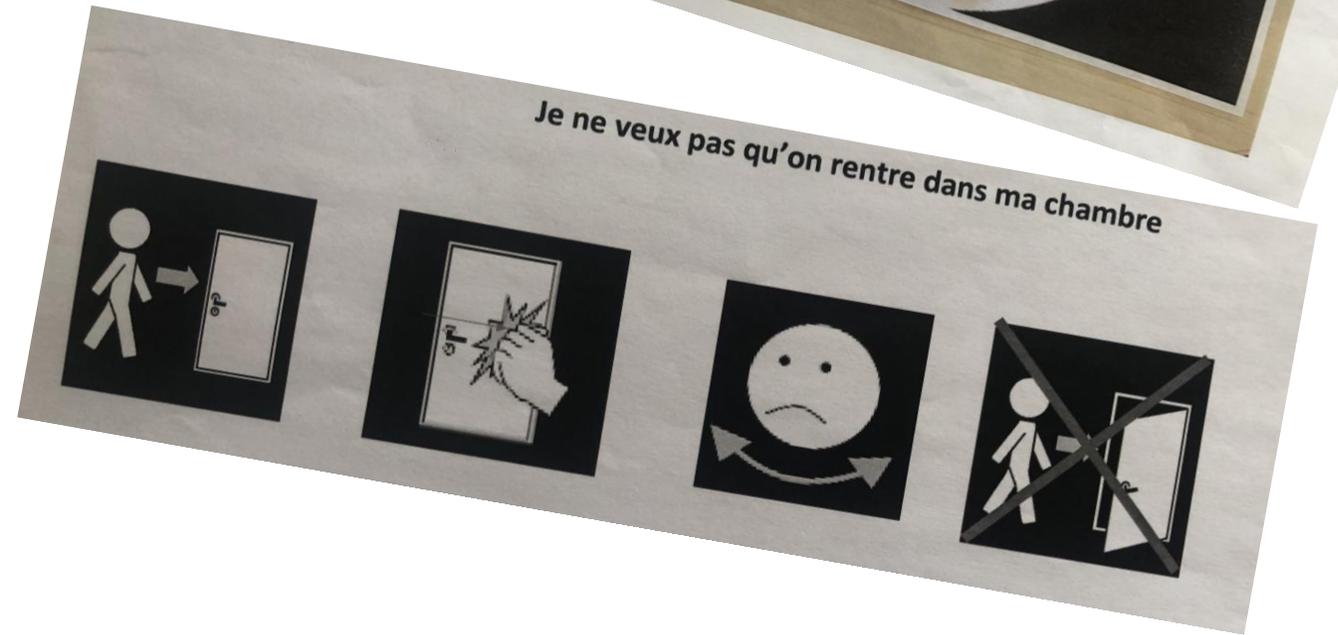
X- Conclusion + Photos



En résumé :

- Une **MAS** en transformation
- Un **travail collectif** sur la vie affective et sexuelle
- Des **résidents mieux compris**, mieux accompagnés, **plus respectés dans leur humanité**
- 📷 Et maintenant, quelques **photos anonymisées** de nos outils et ateliers

Outils créés et adaptés selon les besoins des résidents



Outils créés et adaptés selon les besoins des résidents



Outils créés et adaptés selon les besoins des résidents



Outils créés et adaptés selon les besoins des résidents



Outils créés et adaptés selon les besoins des résidents





PRÉSENTATION ARIMOC COLLOQUE VRAS



QUEL PORTAGE INSTITUTIONNEL POUR LE
DÉPLOIEMENT DE L'ACCOMPAGNEMENT DE LA
VRAS DANS LES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-
SOCIAUX ?

HISTORIQUE DU PROJET VRAS

Historiquement :

- des initiatives isolées dans chaque établissements et services
- la personnalisation des accompagnements, ADN du projet associatif de l'ARIMOC

2019 : un comité de veille éthique rassemble une trentaine de personnes accompagnées. de nombreuses attentes sont verbalisées

2020 : mise en place d'un COFIL VRAS à l'ARIMOC et de 3 groupes de travail

2021 : formalisation d'un collectif professionnels

2022 : formation des référents VRAS

depuis 2023 :

- Sensibilisation d'équipes
- actions du projet VRAS

2024 : inscription de la VRAS dans le projet associatif de l'ARIMOC.

Un Comité de pilotage composé de représentants :

- des personnes accompagnées
- des professionnels
- des familles
- de l'équipe de direction
- du Conseil d'Administration

3 groupes de travail :

- Ethique et écrits
- Formation et sensibilisation
- Outils et partenariat

- adaptation des méthodes pour la participation de tous et présence de facilitateurs
- interconnexion permanente des dimensions institutionnelle, technique et pratique
- s'appuyer sur les ressources du territoire

UNCOPILET 3
GROUPES DE
TRAVAIL VRAS

LES RFFRENT.E.S VRAS ARIMOC



Cécile Castanier
Educatrice spécialisée
Référente : SAVS et SAMSAH



Corentin Jouve
Usager expert



Sandra Yellouz
IDE
Référente : Pôle enfants



Jérémy Ferhat
Usager expert



Laëlle Lescamela
Cheffe de service
Référente : Volet institutionnel



Nathalie Fontanel
Psychologue
Référente : Foyer de vie



Carole Mondeil
AES
Référente : MAS



Clia Gibassier
Orthophoniste
Référente : FAM



Laurie Salgues
Psychomotricienne
Référente : SESSAD



11 RFFRENT.E.S VRAS
FORME.E.S EN 2024
DONT 2 USAGERS
EXPERTS

Une équipe complémentaire, un collectif qui
construit ses stratégies d'interventions ensembles

Feuille de route des référents

Des référent.e.s pour quoi faire ?

- Faciliter l'expression et la libération de la parole
- Rendre effectif le droit de choisir en matière de VRAS
- Proposer des ateliers d'éducation à la sexualité, des groupes de parole et des accompagnements individuels
- Développer un réseau de partenaires sur le territoire
- Assurer une veille législative, et en matière d'outils et de matériel pédagogique
- Promouvoir la santé sexuelle
- Prévenir, repérer et signaler les violences
- Adapter l'environnement et mettre en place les aides techniques et/ou humaines

NOS GRANDS PRINCIPES

ECOUTE SECURISANTE,
NON JUGEANT, RESPECT

RESPECT
DES CHOIX

ECOUTE DES BESOINS EN LIEN
AVEC LE PROJET INDIVIDUEL
(OU PERSONNALISTE)

RESPECT DE LA
PERSONNE ET
RECONNAISSANCE DU
FAIT QU'IL S'AGIT BIEN
D'UNE PERSONNE
SEXUÉE

BIENVEILLANCE ET
BIENTRAITANCE

PREVENTION DE
LA VIOLENCE

RESPECT DE
L'INTIMITÉ

PRISE EN COMPTE DE
L'AUTONOMIE ET EXCLUSION
DE TOUTE INFANTILISATION

TRAVAIL DE LA COHERENCE
D'ACTIONS ET DE LA
COMMUNICATION
AU SEIN DES EQUIPES

Les référents VRAS ARIMOC

Du point de vue RH et financier

- La préparation, l'organisation et la réalisation des accompagnements individuels et des ateliers se font sur le temps de travail. Cela ne doit pas générer de récupération dans le temps.
- un temps de travail mensuel dédié de 3h/mois pour les réunions mensuelles et cellules d'appui
- un bilan annuel en présence de l'équipe de direction :
 - rapport d'activité annuel
 - perspectives et fiches actions de l'année à venir
- Analyse de la pratique semestrielle

- Pas de fond dédié à ce jour hormis sur les Crédits Non Reconductibles (CNR)
- formations et sensibilisations sur le plan de formation

LA VRAS



11 ACCOMPAGNEMENTS
INDIVIDUELS
(*DONT 3 COUPLES*)
ET 12 DEMANDES EN
ATTENTE

ENCHIFFRES



UNE CENTAINE
D'ATELIERS
COLLECTIFS EN
2024

PLUS VALUE

DES RIFIFRENTS

USAGERS EXPERTS

- Une expertise d'usage complémentaire des approches techniques
- Une expérience et un vécu qui peuvent être partagés avec les personnes accompagnées
- Une identification facilitée à des pairs plutôt qu'à des professionnels
- Une ouverture et un regard non valido-centré sur les questions de VRAS
- Une possibilité pour certains de se confier davantage sur des questions intimes



37

PROFESSIONNELLES

SENSIBILISTES EN

2024

DANS LES RÉUNIONS D'ÉQUIPE

AVANT

L'accompagnement de la VRAS était personne-dépendante : le fait de traiter ou non ce sujet était fonction de l'appétence du professionnel



Institutionnalisation et systématisation de l'approche VRAS

Le sujet VRAS abordé dans les couloirs, commérages, manque de professionnalisme



Normalisation du sujet, mettre des mots. Sujets abordés en réunions de service, en analyse de pratiques

Chacun fait comme il veut/peut "bricolage"



Poser un cadre / uniformiser les pratiques en adéquation avec le droits

Parfois sujet pris à la légère, voire moqué
Parfois non respect de l'intimité en diffusant des infos d'ordre privé



Sujet pris en compte de manière sérieuse, respectueuse de l'intimité

APRÈS

DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES

AVANT

DUCÉTÉ DES ATTENTES

Si la personne en formule le besoin ou l'attente



Systematisation du questionnement des attentes en matière de VRAS
Emergence d'attentes en matière de VRAS
Repérage des personnes ressources

DUCÉTÉ DES RÉPONSES

Réponses standardisées, limitées voire inexistantes



Exemples : *“Maintenir la relation affective avec son ami.e // Organiser 2 repas au restaurant et 2 sorties dans l'année”*

individualisation des réponses, objectifs plus ambitieux

Exemples : *“Organiser l'union de deux personnes accompagnées // Partager des nuits pour des personnes d'établissements différents // faciliter la rencontre amoureuse”*

APRÈS

VIGNETTES

CLINIQUES

Personne en situation de polyhandicap non oralisante qui se gratte au niveau des parties intimes : démangeaison ou masturbation ?

- **avant sensibilisation** : les gestes de masturbation ou les comportements à connotation sexuelle seul.e ou entre résident.e.s étaient souvent ignorés, réprimés ou repris de manière infantilisante, sans explication ni proposition d'un moment d'intimité. Pas non plus de recherche du consentement
- **après sensibilisation** : les professionnels se posent davantage de questions, prennent davantage en compte l'éventualité de la masturbation par exemple, et adaptent leur accompagnement en fonction des besoins : temps laissé à la douche ou au lit sans protection, explication à la personne qu'elle peut utiliser ce temps pour faire ce qu'elle a envie , explication de la normalité de se masturber si les capacités de compréhension le permettent
- Concernant les gestes stéréotypés ou répétitifs, bien qu'ils puissent être facilement associés à la pathologie, lorsqu'ils concernent les parties intimes, la question est plus ouverte au débat.

VIGNETTES

CLINIQUES

Résidente avec compréhension limitée qui a des relations sexuelles avec plusieurs partenaires

- **avant** : possible préjugés, jugement, paroles moralisatrices
- **après** : explication de risques liés à une grossesse non désirée et IST, s'assurer du consentement

Résident qui tombe amoureux.se d'un.e accompagnant.e ou qui projette une relation

- **avant** : rejet sans explication, négation des sentiments
- **après** : explications sur la posture professionnelle et les relations usagers/professionnels

Accompagnement parfois différencié entre hommes et femmes : repérage et acceptation de comportements sexuels (masturbation, multipartenariat)

R+LE DE

SOIGNANT :

JUSQU'OU ?

LES PROFESSIONNELS PEUVENT

- Installer dans le même lit un couple de majeurs qui souhaite avoir une relation sexuelle
- Installer une personne seule qui souhaite recourir à la masturbation
- Accompagner la personne sur les sites internet de rencontre sans se substituer à elle tout en veillant à sa sécurité
- Faciliter l'achat et expliquer l'utilisation d'accessoires.

LES PROFESSIONNELS NE PEUVENT PAS

- Emettre un jugement de valeur sur les choix, les préférences et les orientations des personnes accompagnées en matière de VRAS
- Aider une personne à avoir recours à la prostitution
- Aider physiquement une personne à se masturber
- Avoir des relations sexuelles avec les personnes qu'il accompagne dans le cadre de son travail.

R+LE DE

SOIGNANT :

JUSQU'À ?

DILEMME ÉTHIQUE ET D'ONTOLOGIQUE

Respecter les droits fondamentaux des personnes...

... tout en tenant compte des sensibilités
des professionnels

Faire équipe, penser collectif et
accepter de passer le relais

PLACE DES PARENTS

COMMENT ?

Pour certains, le regard ne change pas trop, difficiles d'accès, ne savent pas ce qu'on propose, et sorte de dénégation de la sexualité de leur proche, voire peur des conséquences d'une relation (consentement/violences, grossesse, IST)

D'autres sont intéressé.e.s, posent des questions, sont rassuré.e.s quand on leur donne les explications

Certain.e.s étaient en attente car confronté.e.s à des difficulté.s avec leur enfant, parfois content.e.s que ça puisse être abordé au sein de l'institution car ne parviennent pas ou ne souhaitent pas l'aborder eux-mêmes

Dans tous les cas, le choix et les besoins des personnes priment

ET INSTITUTIONNELLEME NT ?

CONSTRUIRE UNE CULTURE
ASSOCIATIVE AUTOUR DE LA
VRAS

DANS LE PROJET ASSOCIATIF :

- “l’ARIMOC s’appuie [...] sur les droits individuels et les droits des personnes vulnérables pour guider son action et applique le principe de non-jugement en ce qui concerne les opinions politiques et religieuses ainsi que les préférences en matière de vie relationnelle affective et sexuelle”
- Objectifs opérationnels
 - soutenir l’engagement de notre association dans la promotion de la vie relationnelle, affective et sexuelle des personnes et intégrer les recommandations du projet VRAS au quotidien associatif.
 - Recenser les difficultés d’accès aux droits en matière de VRAS et de représentation des intérêts des personnes dans les instances locales et nationales.

REDACTION D’UNE CHARTE ARIMOC EN COURS

LA QUESTION DE L’ASSISTANCE SEXUELLE TRAVAILLEE EN
CONSEIL D’ADMINISTRATION

LE PROJET VRAS, TRES PRESENT DANS LA COMMUNICATION
INSTITUTIONNELLE ARIMOC