

Vie relationnelle, Affective et Sexuelle et Polyhandicap

Synthèse des demi-journées d'échanges

Octobre 2025



Contexte du projet

À l'occasion d'une journée de rencontre organisée en novembre 2024 à Nancy (France) avec des ateliers thématiques consacrés à la vie relationnelle, affective et intime des personnes polyhandicapées, le Centre Informations Ressources Polyhandicap (CIReP), le Centre de Ressources Handicaps et Sexualités (CRHS) et l'AVIQ (Agence pour une Vie de Qualité) ont dressé un premier constat : en Belgique, cette thématique reste encore tout à fait insuffisamment prise en compte.

En effet :

- En Wallonie, il est actuellement « recommandé », dans chaque institution, d'avoir un.e « référent.e EVRAS » au sein des équipes d'accompagnement, mais dans la pratique, ce n'est pas si simple ;
- Si l'EVRAS pose déjà de nombreuses questions quand on parle du handicap, les interrogations sont d'autant plus grandes lorsque l'on parle de l'accompagnement de personnes polyhandicapées (cf. dimension éthique, balises légales,...) ;
- De nombreux professionnel.le.s et parents se trouvent très rapidement démuni.e.s face à ces questions ;
- Il n'existe actuellement aucun outil spécifique à l'EVRAS pour le polyhandicap, ce qui complique l'accompagnement ;
- Les recommandations de l'AVIQ (et de Phare) en matière de VRAS sont les mêmes pour les personnes polyhandicapées que pour le reste de la population, alors que les réalités sont différentes et des adaptations nécessaires.

Forts de leurs expertises respectives – l'un dans le domaine du polyhandicap, l'autre dans celui de la vie relationnelle, affective et sexuelle (VRAS) des personnes en situation de handicap – nos deux centres ont engagé une collaboration visant à renforcer la prise en compte de la vie affective, relationnelle et sexuelle des personnes polyhandicapées.

Le premier objectif a été de réaliser un état des lieux des difficultés rencontrées par les professionnels sur le terrain, de leurs besoins, ainsi que des initiatives déjà existantes.

À partir de ce diagnostic, des pistes d'action ont été dégagées, afin de mieux outiller les professionnel.le.s et d'améliorer la prise en compte de la vie relationnelle, affective et sexuelle des personnes polyhandicapées. Nous souhaitons développer de nouvelles ressources (livret pratique, formations, recommandations, groupes de supervision...), proposer des clés de compréhension, diffuser des bonnes pratiques et encourager le partage d'informations.

L'état des lieux a été réalisé lors de quatre groupes d'échange :

- 13 juin 2025 à Namur ;
- 20 juin 2025 à Liège ;
- 26 juin 2025 à Mons ;
- 25 septembre 2025 à Bruxelles.

Au total, 105 professionnel.le.s (directeur.ice.s, psychologues, assistant.e.s sociales.aux, éducateur.ice.s, infirmier.ère.s...) se sont inscrits pour participer à ces demi-journées, issus de services variés.

Parmi nos partenaires présents à ces demi-journées :

- | | |
|--|--|
| - Adapei72 | - Le Castillon |
| - Andoxa – Les Oliviers ASBL | - Le Passeur - L'Amarrage |
| - Centre de Hemptinne ASBL | - Le Phénix |
| - Centre de planning familial Arlon | - Le renivaux ASBL |
| - Centre-Ardenne | - Les Amis des Aveugles |
| - CPESM Ghlin | - Les chemins d'Ariane - IMS Ciney |
| - Esenca Mons Wallonie picarde | - Les Hautes Ardennes ASBL, Vielsam |
| - Famille Heureuse Mons | - Les Jacinthes |
| - HAIM (Sclayn) | - Les Projets Brasier - Les Goélands (Couvin-Pesche) |
| - Hoppa ASBL | - Les Tof-Services |
| - IMP école clinique | - Maison Arc-en-Ciel Namur |
| - Institut Royal pour Sourds et Aveugles | - Notre Village |
| - La Cité de l'Espoir | - Planning Familial Soralia Liège |
| - La Douceur des Coteaux Mosans | - Point d'eau ASBL |
| - La Houblonnière, Rouveroy - ACIS ASBL | - Résidence de la Salamandre |
| - La Maison de Mont- Bethesda ASBL | - Résidence l'Eole |
| - La Marelle ASBL | - Résidences Frère Mutien |
| - La Pommeraie ASBL | - SAIL |
| - L'Artimont | - Saint-Michel ASBL |
| - L'Aurore | - Synapse ASBL |
| | - Tous Ensemble ASBL |

Lors de chaque demi-journée, après une brève présentation du projet, les participant.e.s ont pu échanger en petits groupes autour de 3 grandes thématiques :

- les difficultés observées sur le terrain ;
- les initiatives éventuellement mises en place ;
- les besoins ressentis pour mieux accompagner les personnes polyhandicapées.

Nous avons également réalisé une rencontre en visioconférence avec 2 professionnelles de l'IRSA.

Présentation des deux services à l'initiative du projet

Le Centre Informations Ressources Polyhandicap (CIReP)



Le Centre Informations Ressources Polyhandicap (CIReP) propose des informations, une offre variée de formations et sensibilisations, différentes publications, un centre de documentation et une permanence téléphonique pour soutenir les familles.

Le CIReP est le dernier né de l'AP³ et dépend administrativement de l'asbl Wallopoly.

Les différentes actions du CIReP sont les suivantes :

- Une écoute et un soutien direct aux familles d'enfants et d'adultes polyhandicapés ;
- Un service de conseils et d'aide pour trouver des solutions aux problèmes rencontrés par les familles ;
- Des formations spécialisées destinées aux professionnel.le.s en activité afin de les inscrire dans une dynamique de développement continu des compétences et de favoriser le transfert d'expérience ;
- La mise à disposition d'un centre de documentation constitué de divers ouvrages et outils pédagogiques en vue de rassembler et rendre accessibles les connaissances et l'expertise en matière de recherche ;
- Le suivi des actualités du secteur, tant à un niveau national qu'international (journées d'études, salons, etc.) ;
- Des actions de sensibilisation destinées aux services généraux (aides à domicile, accueil extra-scolaire, services baby-sitting...), écoles supérieures (pour les futur.e.s professionnel.le.s, éducateur.ices, ergothérapeutes, psychologues, ...) et écoles secondaires ;
- Des recherches-actions axées sur la recherche par la pratique, en vue d'inventorier les problématiques et les questions d'études pertinentes ;
- L'organisation de conférences-débat, colloques ou journées d'étude.



Le Centre de Ressources Handicaps et Sexualités (CRHS)



Le CRHS s'adresse à toute personne concernée de près ou de loin par la vie affective, relationnelle et sexuelle des personnes en situation de handicap. Plus précisément, il répond à toute demande formulée par des personnes vivant elles-mêmes une situation de handicap, leurs proches, les professionnel.le.s et futur.e.s professionnel.le.s, ainsi que toute personne intéressée. Face à ces demandes, le CRHS joue essentiellement un rôle d'écoute, d'information, de relais et de sensibilisation.

Concrètement, le CRHS :

- Mobilise les ressources existantes selon la zone géographique de la personne ;
- Propose des rencontres individuelles et collectives d'information ;
- Organise des plateformes d'échange ;
- Organise des soirées débat, des colloques, des salons, etc. autour de divers thèmes en fonction des besoins exprimés par ses bénéficiaires ;
- Met à disposition un centre de documentation constitué de divers ouvrages et outils pédagogiques et renseigne les ouvrages et outils présents au sein d'autres bibliothèques en Wallonie et à Bruxelles ;
- Informe sur toutes les actualités dans le domaine, tant à un niveau national qu'international (journées d'études, salons, activités, etc.) ;
- Active le réseau national et international, afin de créer des collaborations pertinentes ;
- Interpelle le monde politique.

Définition du polyhandicap

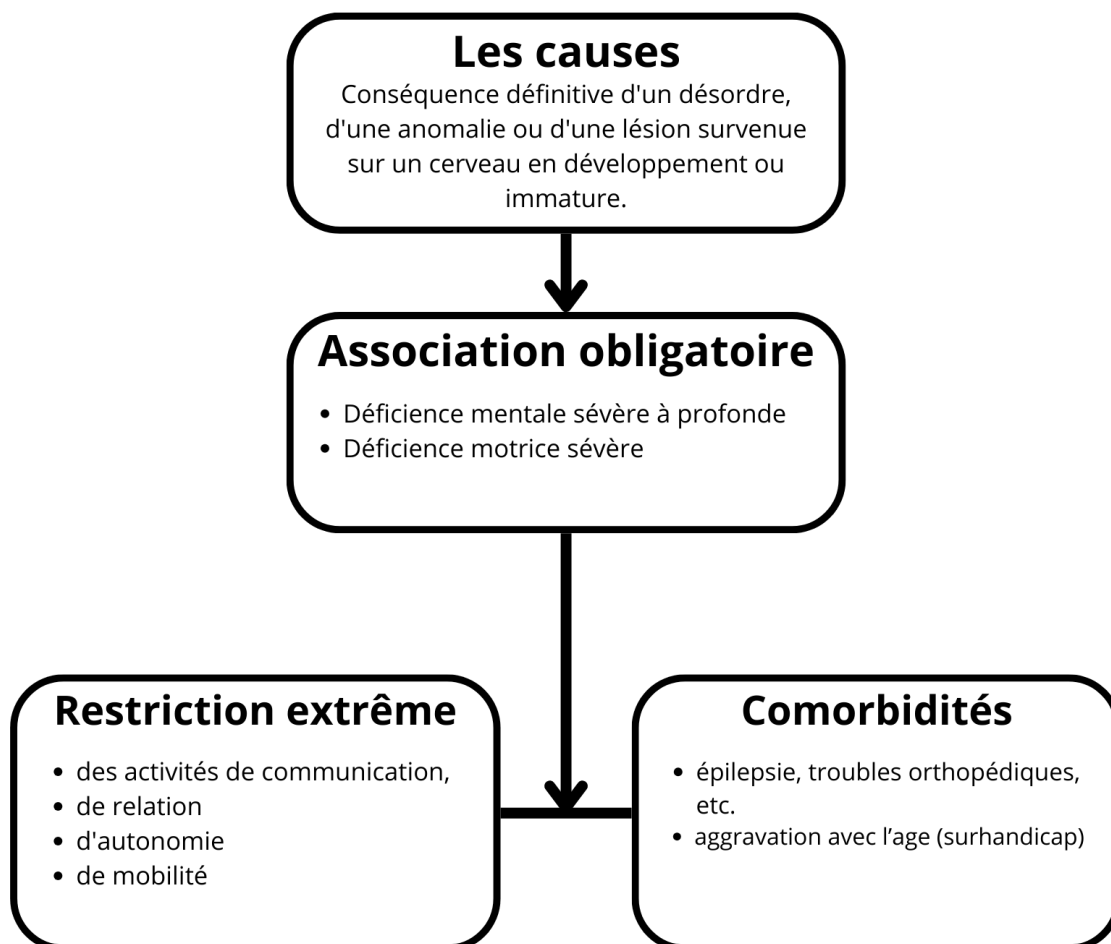
Etant donné qu'il y a parfois une confusion entre les termes « polyhandicap » et « plurihandicap », des définitions s'imposent.

« Le polyhandicap est la conséquence définitive d'un désordre, d'une anomalie ou d'une lésion survenue sur un cerveau en développement ou immature, dont les étiologies sont variées, progressives ou non, connues ou inconnues. Au niveau fonctionnel, le polyhandicap associe une déficience mentale évaluée comme sévère à profonde et une déficience motrice évaluée comme sévère. L'association de ces déficiences, qui interagissent entre elles et avec le développement physiologique du cerveau, engendre une restriction extrême constatée des activités de communication et de relation ordinaires, ainsi qu'une réduction extrême de l'autonomie et de la mobilité » (INSERM, 2024).

On entend par plurihandicap, l'association circonstancielle de deux ou plusieurs handicaps et facultés intellectuelles préservées (Anesm).

Par ailleurs, les personnes ayant une infirmité motrice cérébrale (IMC), ne sont pas considérées comme polyhandicapées. Elles ont des troubles moteurs accompagnés de troubles cognitifs associés (langage, mémoire, compréhension, ...). Elles peuvent avoir une déficience intellectuelle légère à modérée, mais pas de déficience sévère ou profonde.

Polyhandicap



*Inserm. Polyhandicap. Collection Expertise collective. Les Ulis : EDP Sciences, 2024.

Compte-rendu des rencontres

Les rencontres menées avec les professionnel.le.s qui accompagnent des personnes polyhandicapées, complétées par les échanges en visioconférence, ont permis de dégager un ensemble de besoins transversaux relatifs à l'accompagnement de la vie relationnelle, affective et sexuelle (VRAS).

Ces besoins touchent à la compréhension des comportements, à l'accès à l'intimité, au cadre institutionnel, aux infrastructures, au positionnement professionnel, à la relation avec les familles, à la formation des équipes et à l'accompagnement relationnel entre personnes.

Les différents besoins et initiatives sont ici classés par ordre de représentativité en fonction du nombre de fois qu'ils ont été mentionnés au sein des groupes de travail.

1. Compréhension des comportements et expression des besoins

Difficultés rencontrées

Il est particulièrement difficile de détecter, interpréter et respecter le consentement des personnes polyhandicapées : difficile de décoder les signes de refus ou d'adhésion lors des activités, repas, soins d'hygiène. Les professionnel.le.s ont du mal à trouver l'équilibre entre respect du choix de la personne et satisfaction des besoins primaires.

Les professionnel.le.s manquent d'outils pour interpréter les manifestations VRAS chez les personnes polyhandicapées, particulièrement lorsqu'elles ne sont ni verbales ni visuelles. Les équipes signalent le risque de projeter leurs propres repères, ce qui crée de l'incertitude dans l'évaluation des besoins.

L'autodétermination est une question centrale : les obligations institutionnelles font que les personnes sont obligées de participer à certaines activités (exemple : hypothérapie, piscine, etc.) ce qui peut être parfois vécu comme une contrainte.

Besoins évoqués

Les besoins touchent majoritairement au fait de disposer d'outils et de grilles d'évaluation, tels que :

- des outils d'observation structurés (équivalents à une "échelle VRAS") permettant d'objectiver les comportements ;
- des outils pour évaluer le consentement chez les personnes non verbales ou non voyantes (canevas adaptable pour chaque personne) ;

- un accompagnement externe pour aider les équipes à analyser les comportements en situation réelle ;
- des outils partagés au sein des équipes pour harmoniser les lectures comportementales, éviter la surinterprétation ou l'hyperanalyse basée sur les codes culturels ou personnels du professionnel. Repères pour différencier affectivité, relationnel, intimité et sexualité ;
- des grilles d'analyse pour distinguer plaisir, recherche sensorielle, douleur, inconfort ou problème médical.

Initiatives déjà mises en place par certains services

En termes d'évaluation des besoins affectifs et sexuels, certain.e.s psychologues ou référent.e.s VRAS tentent d'identifier les besoins spécifiques de chaque bénéficiaire dans ce domaine.

Une institution a élaboré des tableaux d'analyse pour repérer les moments ou contextes favorisant les comportements de stimulation.

2. Accès à l'intimité, la sexualité et la vie relationnelle

Difficultés rencontrées

Les professionnel.le.s se trouvent parfois démuni.e.s face aux comportements d'expression sexuelle des résident.e.s. La présence de comportements masturbatoires ou de stimulations est parfois envahissante au quotidien.

Effectivement, l'expression des besoins intimes apparaît fréquemment dans des contextes non prévus (bain, Snoezelen, salle de change), ce qui crée de l'inconfort et de l'incertitude chez les équipes.

Besoins évoqués

Le manque d'outils et d'un mode de fonctionnement sont pointés comme principaux besoins, notamment :

- des outils concrets pour accompagner la masturbation en sécurité (prévention blessures, nettoyage, repérage de la fin du geste) ;
- des repères sur l'utilisation de sextoys : qui installe, qui nettoie, quels modèles sont adaptés, quelles limites professionnelles ;
- la mise en place d'une réflexion sur la place de l'accompagnement sexuel (ex. Aditi), les modalités financières, les conditions d'accès ;
- la réflexion et création de protocoles concernant les moments où la personne se déshabille en public : redirection, proposition d'espaces, repères d'intimité ;

- des outils pour accompagner les comportements émergents dans les contextes sensoriels (Snoezelen, bain) ;
- une réflexion sur les modalités de mise en place de temps ou lieux propices à l'intimité sans créer de frustration ;
- des repères pour accompagner les interactions physiques entre résident.e.s (tonicité, sécurité, corporalité).

Initiatives déjà mises en place par certains services

Au niveau des apprentissages, des actions sont mises en place pour favoriser la connaissance du corps, le respect de l'intimité (de soi et d'autrui) et l'hygiène. Des pictogrammes sont utilisés pour indiquer les moments adéquats pour se masturber ou se toucher les parties intimes. Au moment des soins, le/la professionnel.le nomme les parties du corps.

Des activités axées sur le bien-être sont parfois utilisées pour travailler l'aspect sensoriel et affectif : massage, Snoezelen, stimulations corporelles douces.

Certain.e.s professionnel.le.s proposent des caresses des mains, des bras.

Des initiatives favorisent les interactions entre bénéficiaires ou entre parents et enfants, dans une visée de réactivation du lien affectif. Des activités sont parfois organisées entre personnes avec déficience intellectuelle et personnes ayant un polyhandicap.

Une institution propose de mettre la personne polyhandicapée sur un matelas en hauteur (un podium), de façon à sortir la personne de sa chaise et ainsi permettre aux parents de faire un câlin à leur enfant et à la personne polyhandicapée d'être prise dans les bras.

La majorité des établissements proposent des animations ou ateliers VRAS. Les personnes avec un polyhandicap y participent parfois mais pas toujours. Les professionnel.le.s reconnaissent que ces activités sont rarement adaptées aux spécificités du polyhandicap.

Une institution a développé une activité s'inspirant de différentes approches sensorielles (Snoezelen, Sherborne, etc.), visant à soutenir et renforcer le relationnel chez les personnes polyhandicapées. Cette activité est encadrée de manière pluridisciplinaire, notamment par des logopèdes, afin de soutenir le décodage et la communication.

En termes de communication adaptée, l'utilisation d'outils visuels (pictogrammes spécifiques à l'intimité, CAA) permet d'aborder plus facilement les questions liées à la VRAS avec les personnes polyhandicapées.

De manière générale, la majorité des professionnel.le.s insistent sur l'importance de la communication, notamment à travers la verbalisation systématique de ce qu'ils et elles font auprès des personnes accompagnées, y compris dans le cadre de la VRAS.

Certain·e·s services font le choix de mettre en pictogrammes la charte VRAS, tout en reconnaissant les limites quant à l'évaluation de la compréhension réelle de celle-ci par les personnes accompagnées.

3. Cadre institutionnel et organisationnel

Difficultés rencontrées

Les cadres existants concernant la VRAS sont souvent incomplets, peu adaptés au polyhandicap ou insuffisamment partagés. Les équipes expriment un besoin de clarification, de cohérence et d'alignement des pratiques. Il n'existe pas de chartes ou bien celles en place ne sont pas adaptées aux réalités du polyhandicap.

Les directions restent souvent en retrait sur cette thématique ou réticentes à l'idée d'allouer des budgets spécifiques, notamment concernant l'achat d'outils éducatifs.

Besoins évoqués

Les besoins suivants sont pointés par les professionnel.le.s :

- Disposer d'espaces d'échanges réguliers interservices (cellule VRAS, réunions thématiques) ;
- Besoin d'accompagnement méthodologique pour constituer et animer une cellule VRAS, et rédaction d'une charte VRAS spécifique au polyhandicap (cadre légal, repères professionnels, limites) ;
- Importance de l'identification de référent·e·s VRAS et définition de leurs rôles ;
- Créer une cellule VRAS et en garantir la pérennité ;
- Implication claire de la structure et de la direction avec soutien institutionnel et organisationnel. Valoriser le travail mené autour de la VRAS. Intégrer la VRAS de manière transversale dans le projet institutionnel, dans les projets individuels, et surtout dans le quotidien. Dépasser le cadre des « belles déclarations d'intentions qui ne font pas écho à la pratique » ;
- Mise en place d'outils pour assurer l'accueil, l'information et la formation des nouveaux professionnel.le.s dans un contexte de turnover élevé. Intégration de cette thématique dès l'engagement des nouveaux travailleur.euse.s ;
- Soutien institutionnel pour permettre aux professionnel.le.s d'énoncer leurs limites (relais possible vers collègues ou expert.e.s). Création d'un cadre clair sur les rôles des professionnel.le.s sur cette thématique.

Initiatives déjà mises en place par certains services

Des institutions ont constitué des cellules VRAS pluridisciplinaires. La taille et la composition de ces cellules varient, mais leurs objectifs sont de réfléchir collectivement à des valeurs et un positionnement institutionnel clairs, à des lignes de conduite

communes et à la mise en œuvre d’actions concrètes autour de la VRAS. Elles peuvent, par exemple, être à l’initiative de la rédaction d’une charte sur la VRAS, impulser une dynamique de formation des équipes sur la VRAS. Elles peuvent également être interpellées par les professionnel.le.s faisant face à des difficultés particulières. Cette étape se fait parfois avec l’aide d’un.e superviseur.euse extérieur.e.

Certains services vont même plus loin, à travers une méthodologie plus soutenue pour assurer la pérennité de la cellule VRAS : obligation d’engagement des participant.e.s dans la durée, présence d’intervenant.e.s obligatoirement toujours identiques, construction progressive d’une expertise interne, du temps dédié et reconnu dans le planning pour participer aux cellules VRAS, aux supervisions et aux réflexions d’équipe.

Un.e référent.e VRAS est souvent désigné.e pour accompagner les professionnel.le.s et/ou les bénéficiaires dans leurs questionnements. Cette personne fait également le lien avec des services externes spécialisés.

Certaines institutions ont élaboré une charte VRAS qui établit leurs valeurs. Cette charte est un document de référence à destination à la fois des professionnel.le.s, des bénéficiaires et des parents. Afin que les bénéficiaires puissent se l’approprier, elle est parfois traduite en *facile à lire et à comprendre* (FALC), en pictogrammes ou en communication alternative. Certains services font signer cette charte par les parents à l’admission de leur enfant dans le centre, au même titre que d’autres documents administratifs. La charte peut également être présentée et expliquée aux parents au moment où elle est finalisée.

Des groupes de discussion et d’échange de pratiques sont organisés en interne entre professionnel.le.s afin de libérer la parole.

Selon les institutions et services, les professionnel.le.s évoquent le soutien actif des directions, notamment face aux familles, entre autres pour la mise en œuvre de balises claires.

4. Infrastructures et espaces d’intimité

Constat général

Les infrastructures actuelles ne permettent pas toujours de respecter la dignité et les besoins d’intimité des personnes, notamment en raison des chambres doubles ou du manque d’espaces neutres.

Les locaux sont souvent inadaptés (toilettes partagées, absence de séparation). Les professionnel.le.s sont confronté.e.s à des contraintes logistiques : temps limité, encadrement simultané de plusieurs personnes, etc.

Besoins évoqués

Les besoins en terme d'infrastructure et de réflexion sur l'intimité incluent :

- le besoin d'espaces dédiés pour l'intimité ;
- la mise en place d'une réflexion sur l'intimité des espaces dans les services qui accueillent les personnes uniquement en journée (SAJA, écoles, SAJE) ;
- des attentes d'échanges et de retours d'expériences d'autres services ayant mis en place de tels espaces.

Initiatives déjà mises en place par certains services

Des temps et des espaces sont aménagés pour permettre aux personnes polyhandicapées de vivre des moments d'intimité (douche seul, espace tamisé, sans linge, musique de fond...).

Une institution a mis en place une "salle de mise en retrait" dont le sol est constitué de tapis. Les personnes peuvent se coucher par terre si elles le souhaitent et y restent seules pendant un moment, bien qu'il subsiste une difficulté à définir la durée adéquate, mais souvent le/la professionnel.le reste à proximité.

Lors du temps de sieste, des institutions choisissent de retirer le linge ou de le desserrer, afin que la personne puisse plus facilement explorer son corps.

Dans un SAJA, certaines personnes se masturbent durant les activités. Afin de préserver leur intimité, une éducatrice a proposé l'utilisation d'une « cape d'intimité », similaire à une cape de coiffeur, permettant de recouvrir la personne et de l'installer légèrement à l'écart, tout en la maintenant dans la pièce. Cette adaptation permet à la personne de rester au même endroit, car le déplacement de la personne dans un autre lieu avait tendance à interrompre le comportement de masturbation.

La mise en place de paravents dans les chambres collectives, ainsi que de rideaux dans les salles de bain, où plusieurs jeunes peuvent être changés simultanément, permet de préserver leur intimité. Ces aménagements protègent également les personnes accompagnées des regards lorsque la porte s'ouvre sur le couloir.

Utiliser un pictogramme "mettre la main dans son pantalon" pour faire comprendre à la personne qu'elle dispose d'un moment à elle pour se masturber si elle le souhaite.

5. Positionnement professionnel et balises éthiques

Constat général

Les professionnel.le.s expriment une grande incertitude concernant la juste distance, ils manquent de repères clairs sur la posture à adopter pour accompagner une personne dans l'expression de ses désirs ou pulsions : gestion des gestes affectifs, attirances

ciblées, manifestations sexuelles en présence d'un.e professionnel.le.s, risques d'interprétation ou de projection de la part des professionnel.le.s.

Certaines réflexions éthiques ressortent des échanges, notamment concernant l'aide à apporter ou non lors de la masturbation, ainsi que l'utilisation ou non de sex-toys. Les professionnel.le.s s'interrogent également quant au fait de rester ou non dans la chambre au moment de la masturbation avec une ambivalence entre respect de l'intimité et sécurité.

Besoins évoqués

Les besoins évoqués touchent aux points suivants :

- Quelles balises éthiques définir : quelle distance, quelles limites, quels gestes autorisés, gestes interdits ? ;
- Outils pour gérer les « débords » : mains baladeuses, gestes brusques, morsures, hyperémotivité ;
- Questionnements liés à la projection de la sexualité des personnes polyhandicapées, avec des risques tels que :
 - projection de sa propre représentation de la sexualité en tant que professionnel.le ;
 - risque de tomber dans un déni de la VRAS des personnes polyhandicapées ;
 - à l'inverse, risque « d'hypersexualisation » avec des idées telles que « la personne étant adulte, elle a le droit à une sexualité comme tout le monde, tout devrait être accepté sans questionnement pratique/déontologique » ;
- Les professionnels relèvent également un besoin d'outils pour décoder si la personne recherche de l'affection, de la contenance, des stimulations ou une mise en relation ;
- Besoin de clarifier la posture professionnelle à adopter dans les situations où la stimulation survient pendant un soin.

Initiatives déjà mises en place par certains services

- Mise en place de cellules VRAS

Certaines institutions ont constitué des cellules VRAS pluridisciplinaires ou identifié un.e référent.e VRAS. La taille et la composition de celles-ci varient, mais leurs objectifs sont de réfléchir collectivement à des valeurs et un positionnement institutionnel clairs, à des lignes de conduite communes et à la mise en œuvre d'actions concrètes autour de la VRAS. Elles peuvent, par exemple, être à l'initiative de la rédaction d'une charte sur la VRAS, impulser une dynamique de formation des équipes sur ce sujet. Elles peuvent également être interpellées par les professionnel.le.s faisant face à des difficultés particulières. Cette étape se fait parfois avec l'aide d'un.e superviseur.euse extérieur.e.

- Groupes de parole inter-professionnels

Des groupes de discussion sont organisés en interne entre professionnel.le.s pour échanger sur les pratiques. La venue d'un intervenant externe peut aider les équipes à s'exprimer sur ces sujets dans certains cas.

6. Lien avec les familles et communication

Constat général

Les échanges sur les sujets liés à l'affectivité et la sexualité sont souvent complexes et sensibles pour de nombreuses familles, avec des entraves culturelles, des peurs liées à l'abus, ou une focalisation sur les aspects médicaux au détriment de la vie intime. La barrière de la langue, la méfiance ou les représentations culturelles de la sexualité compliquent parfois la communication. Les équipes craignent que certain.e.s parents interprètent et projettent négativement la pratique de la VRAS, ce qui peut créer tensions ou incompréhensions, qui peuvent aboutir à une opposition d'achat ou d'utilisation d'outils spécifiques, comme des sex-toys.

Besoins évoqués

- Disposer de pistes et ressources pour communiquer avec les familles sur la VRAS sans centrer uniquement sur la sexualité, mais possibilité de globaliser sur les besoins de la personne (quels mots utiliser ? a-t-on des exemples concrets ou de témoignages à donner ?, etc.) ;
- Définition de balises claires et de ressources pour préciser les frontières : ce qui doit être communiqué à la famille, ce qui relève du secret professionnel, ce qui appartient aux résident.e.s adultes, ...
- Pistes, bonnes pratiques et ressources pour aborder la thématique dans des contextes interculturels ;
- Besoin d'appui de tiers perçus comme légitimes et/ou des experts de la thématique (AVIQ, CIREP, CRHS, centres de planning familial, ...) pour rassurer familles et équipes.

Initiatives déjà mises en place par certains services

- Chartes VRAS

Certaines institutions ont élaboré une charte VRAS, à destination à la fois des professionnels, des bénéficiaires et des familles, qui établit les valeurs du service concernant la VRAS.

Lorsque cette charte est rédigée, elle est expliquée aux parents.

Par la suite, certaines institutions intègrent cette charte dans le processus d'accueil des nouveaux bénéficiaires. La signature de la charte par les parents est parfois exigée de la part de certaines institutions.

- Recours à des services externes

Collaboration avec des intervenants extérieurs pour sensibiliser et rassurer les familles et équipes.

- Communication avec les familles

La manière d'aborder la sexualité avec les familles varie selon les institutions. Certaines en parlent librement, d'autres l'évoquent plus discrètement, parfois de manière informelle lors d'un événement organisé par l'institution (par exemple, le barbecue de fin d'année). L'essentiel reste de maintenir une communication claire sur les initiatives prises.

- Utilisation d'autres termes que 'sexualité'

Certain.e.s professionnel.le.s utilisent des termes alternatifs, moins évocateurs, lorsqu'ils communiquent sur ce sujet aux familles (« intimité », par exemple).

7. Formations, supervisions et travail d'équipe

Constat général

Il existe peu de supports spécifiques au polyhandicap et aux questions de vie relationnelle, affective et sexuelle (VRAS), les équipes manquent de formation initiale et continue. Les formations proposées sont mentionnées comme ne touchant pas exactement au polyhandicap mais bien à des situations d'IMC, autisme ou handicap moteur. Les professionnel.le.s expriment un besoin d'être accompagné.e.s sur plusieurs séances, avec des retours concrets liés au terrain.

Il existe un tabou persistant dans les équipes, le sujet de la sexualité est souvent évité, ce qui freine la réflexion collective et la mise en place de pratiques adaptées.

Par exemple, dans une institution, certains mettent un bénéficiaire « aux toilettes » pour qu'il se masturbe mais les autres professionnelles ne sont pas forcément au fait de la raison.

Besoins évoqués

Les besoins évoqués touchent aux éléments suivants :

- possibilité de participer à des formations VRAS adaptées au polyhandicap (non verbal, consentement, éthique, positionnement pro) ;
- disposer de supervisions internes et externes, centrées sur les situations pratiques ;
- intégration de la VRAS dans les parcours de formation des écoles d'éducateur.ices et d'aides-soignant.e.s ;
- mise à disposition de ressources inter-institutions : partage d'expériences, catalogue des bonnes pratiques.

Initiatives déjà mises en place par certains services

- Recours à des services externes

Des collaborations sont établies avec des services comme les centres de planning familial ou des superviseur.euse.s indépendant.e.s. Ces intervenant.e.s peuvent sensibiliser les professionnel.le.s ou les familles et contribuer à lever certains tabous. Toutefois, il n'y a actuellement pas de services externes spécialisés dans la VRAS des personnes polyhandicapées. Le recours à ces services externes se fait de manière générale par rapport à la vie affective, relationnelle et sexuelle des personnes en situation de handicap, sans aborder spécifiquement le polyhandicap.

- Formations et ressources

Les professionnel.le.s cherchent activement à se former et à échanger avec d'autres professionnel.le.s du même secteur. Ils assistent à des formations sur la VRAS, même si celles-ci n'abordent pas toujours le polyhandicap et essayent de l'adapter à leur public.

8. Santé

Constat général

La médication importante des personnes polyhandicapées peut avoir des effets sur leur vie affective et sexuelle, qui ne sont pas toujours reconnus ou pris en compte. Certains traitements peuvent influencer les émotions ou les sensations corporelles.

Chez les femmes polyhandicapées, la santé sexuelle pose des enjeux spécifiques, notamment les douleurs liées aux règles et un suivi gynécologique souvent complexe, voire inexistant.

Besoins évoqués

Parmi les besoins évoqués, figure la mise à disposition de listings de professionnel.le.s de santé sensibilisé.e.s à la vie relationnelle, affective et sexuelle (VRAS) des personnes polyhandicapées, tels que des gynécologues, psychologues ou autres spécialistes,

pouvant être contacté·e·s pour assurer des examens médicaux et un accompagnement adaptés.

Autres difficultés rencontrées dans les groupes :

- Transition enfance-adulte difficile à accompagner. Ce passage est souvent mal préparé, ce qui complique l'accompagnement affectif et relationnel.
- Santé et sexualité des femmes polyhandicapées :
 - Masturbation féminine : comment accompagner spécifiquement.
 - Manque d'outils adaptés pour aborder ces questions.

Perspectives

Les demi-journées d'échanges ont permis de faire émerger plusieurs pistes de travail, témoignant d'un besoin et d'une volonté partagée de poursuivre la réflexion et les actions autour de la vie relationnelle, affective et sexuelle (VRAS) des personnes polyhandicapées.

Suite à cela, plusieurs réponses concrètes à destination des professionnels seront proposées :

- La création d'un **guide dédié à la VRAS et au polyhandicap**. Cet outil rassemblera des repères pratiques et éthiques à destination des professionnels. Une réflexion éthique transversale accompagnera l'ensemble du contenu, afin de soutenir les pratiques professionnelles sans prescrire de réponses uniques.
- Le CIReP et le CRHS seront présents lors du Salon « Envie d'amour » ce jeudi 19 mars de 15h30 à 16h30 à Louv'Expo, à la Louvière. Durant cet événement, nous proposerons la tenue d'un stand, ainsi que **d'un café-causerie sur la thématique « VRAS et Polyhandicap : quel accompagnement ? »**. Cela sera une opportunité de partager les réflexions et pratiques avec un public plus large. (
- Le CIReP et le CRHS vous annoncent l'organisation d'une journée d'étude le 17 novembre 2026 au Moulin de Beez. Nous aurons la chance d'accueillir Monsieur Pierre Ancet, professeur en philosophie du handicap, qui partagera le travail sur la VRAS chez la personne polyhandicapée qu'il a effectué pour l'étude INSERM publiée en 2024. Nous profiterons de cette occasion pour vous présenter l'ouvrage sur lequel nous travaillons actuellement.

Vous pouvez d'ores et déjà vous inscrire via ce lien :
<https://forms.office.com/e/573hMQmMGH>

Plusieurs pistes ont été évoquées pour un horizon plus lointain, notamment le développement de formations, la mise en place de temps de supervision, ainsi que la création de groupes d'échanges entre professionnels.

La question du lien avec les familles a également été soulevée, avec la perspective d'une rencontre spécifique avec les parents, pensée comme un espace d'échange et de dialogue autour des enjeux de la VRAS.

Un autre projet identifié porte sur l'élaboration d'une grille de décodage du consentement, prenant la forme d'une échelle d'évaluation. Cet outil proposerait quelques questions clés à se poser, afin d'aider les professionnels à analyser les situations rencontrées et affiner leur posture dans l'accompagnement des personnes polyhandicapées.

L'ensemble de ces propositions fera l'objet d'une réflexion ultérieure, en fonction des besoins identifiés et des ressources disponibles au sein du CRHS et du CIREP.

Vous pouvez aussi nous aider à orienter la suite du projet au plus près de vos besoins. Si certains d'entre vous disposent d'outils, de documents ou d'expériences pouvant nourrir cette réflexion (une charte relative à la VRAS dans votre institution, des guides, des protocoles ou des supports utilisés dans vos institutions), n'hésitez pas à nous les partager via info@cirep.be et info@handicaps-sexualites.be

Ces contributions pourront alimenter la réflexion en cours et soutenir le développement des outils que nous souhaitons mettre en place. D'ores et déjà, nous vous en remercions.