



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

RECOMMANDATION

**Accompagner la vie
intime, affective et
sexuelle des
personnes en
ESSMS**

Volet 1 – Socle transversal

Validé par la CSMS le 14 janvier 2025

Les recommandations de bonne pratique professionnelle (RBPP) pour le secteur social et médico-social sont des propositions développées méthodiquement pour permettre aux professionnels du secteur de faire évoluer leurs pratiques afin d'améliorer la qualité des interventions et de l'accompagnement. Elles reflètent le consensus autour de l'état de l'art et des connaissances à un moment donné.

Elles ne sauraient dispenser les professionnels d'exercer leur discernement dans l'élaboration et le choix de l'accompagnement qu'ils estiment le plus approprié, en fonction de leurs propres constats et des attentes des personnes accompagnées.

Conformément à la méthodologie de la HAS, ces recommandations sont élaborées selon la triple expertise (scientifique, professionnelle et expérientielle). Pour ce faire, une revue de la littérature a été réalisée en lien avec les thématiques de ces recommandations et un groupe de travail a été constitué. Ainsi, un groupe de travail pluridisciplinaire composé de professionnels, de représentants d'usagers et de personnes accompagnées a été créé. Ce groupe était constitué de différents publics, à savoir des personnes ayant une expertise ou une expérience avec les personnes âgées, les personnes en situation de handicap (handicap psychique, personnes cérébrolésées, trouble du développement intellectuel), les mineurs et jeunes majeurs en protection de l'enfance et les personnes en situation de précarité.

Les objectifs de cette recommandation, la population et les professionnels concernés par sa mise en œuvre sont brièvement présentés en dernière page (fiche descriptive) et détaillés dans l'argumentaire scientifique.

Ce dernier ainsi que la synthèse de la recommandation sont téléchargeables sur www.has-sante.fr.

Méthodologie

Voir le guide méthodologique d'élaboration des recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour le secteur social et médico-social :

[Haute Autorité de santé – Recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour le secteur social et médico-social \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/guide-methode/Recommandations-de-bonnes-pratiques-professionnelles-pour-le-secteur-social-et-medico-social)

Descriptif de la publication

| | |
|-------------------------------|---|
| Titre | Accompagner la vie intime, affective et sexuelle des personnes en ESSMS Volet 1 – Socle transversal |
| Méthode de travail | Consensus simple |
| Objectif(s) | Proposer un socle de repères scientifiques, éthiques, organisationnels et juridiques aux professionnels pour porter collectivement la prise en compte et l'accompagnement des souhaits, des désirs et attentes des personnes accompagnées en matière de vie intime, affective et sexuelle. |
| Cibles concernées | Tous les professionnels des secteurs social et médico-social en premier lieu, ainsi que les personnes accompagnées et les proches (familles, aidants, etc.) impliqués dans l'accompagnement de la vie intime, affective et sexuelle des personnes. |
| Demandeur | Auto-saisine |
| Promoteur(s) | Haute Autorité de santé (HAS) |
| Pilotage du projet | Sira CAMARA, cheffe de projet au service recommandations, DiQASM Alexandre LABELLE, chef de projet au service recommandations, DiQASM Manuela CHEVIOT, cheffe de service du service recommandations, DiQASM Nagette JOUSSE, assistante de gestion au service recommandations, DiQASM |
| Recherche documentaire | Aurélien DANCOISNE, documentaliste Sylvie LASCOLS, assistante documentation |
| Auteurs | Sira CAMARA et Alexandre LABELLE |
| Chargées de projet | Marion PATTE, chargée de projet à l'ANR Altéa VACARRO, doctorante en sociologie-anthropologie |
| Conflits d'intérêts | Les membres du groupe de travail ont communiqué leurs déclarations publiques d'intérêts à la HAS. Elles sont consultables sur le site https://dpi.sante.gouv.fr . Elles ont été analysées selon la grille d'analyse du guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts de la HAS. Pour son analyse, la HAS a également pris en compte la base « Transparence-Santé » qui impose aux industriels du secteur de la santé de rendre publics les conventions, les rémunérations et les avantages les liant aux acteurs du secteur de la santé. Les intérêts déclarés par les membres du groupe de travail et les informations figurant dans la base « Transparence-Santé » ont été considérés comme étant compatibles avec la participation des experts au groupe de travail. |
| Validation | Version du 14 janvier 2025 |
| Actualisation | |
| Autres formats | |

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr 

Haute Autorité de santé – Service communication information
5, avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – janvier 2025 – ISBN : 978-2-11-172702-1

Sommaire

| | |
|--|-----------|
| Préambule | 7 |
| 1. Définir la vie intime, affective et sexuelle | 14 |
| 1.1. La reconnaissance et le respect des libertés et droits fondamentaux | 14 |
| 1.2. L'intimité | 16 |
| 1.3. La vie affective | 16 |
| 1.4. La santé sexuelle et la sexualité | 16 |
| 2. Inscrire formellement la vie intime, affective et sexuelle au niveau institutionnel | 18 |
| 2.1. Inscrire la vie intime, affective et sexuelle dans les outils institutionnels | 18 |
| 2.2. Favoriser et respecter la vie privée et l'intimité des personnes | 22 |
| 2.2.1. Penser l'aménagement des espaces pour permettre l'intimité | 23 |
| 2.2.2. Organiser la liberté de circulation | 24 |
| 2.2.3. Partager des informations dans le respect de la vie privée et de la confidentialité | 26 |
| 2.3. Former et sensibiliser les acteurs à l'accompagnement de la vie intime, affective et sexuelle | 30 |
| 2.3.1. Pour les professionnels | 31 |
| 2.3.2. Pour les personnes accompagnées | 33 |
| 2.4. Mettre des outils à disposition de l'ensemble des acteurs | 34 |
| 2.4.1. Pour les professionnels | 35 |
| 2.4.2. Pour les personnes accompagnées | 37 |
| 2.4.3. Pour les proches | 38 |
| 2.5. Associer l'entourage de la personne | 38 |
| 2.5.1. Les partenaires et les représentants légaux | 39 |
| 2.5.2. Les proches | 40 |
| 3. Travailler les représentations à propos de la vie intime, affective et sexuelle | 42 |
| 3.1. Interroger les représentations des professionnels | 42 |
| 3.2. Questionner les représentations des personnes accompagnées | 44 |
| 4. Accompagner la personne vers une approche positive de sa vie intime, affective et sexuelle | 46 |
| 4.1. Proposer un accompagnement personnalisé aux personnes | 46 |
| 4.2. Favoriser la vie relationnelle des personnes accompagnées | 48 |
| 4.3. Promouvoir l'expression du consentement sexuel | 49 |
| 5. Table des annexes | 53 |
| Annexe 1. Concepts et définitions | 53 |

| | |
|---|-----------|
| 6. Boîte à outils | 59 |
| Outil 1. Ressources légales | 60 |
| Outil 2. Ressources à consulter concernant la vie intime, affective et sexuelle | 66 |
| Outil 3. Illustration – Le rôle et les missions des référents « vie intime, affective et sexuelle » | 71 |
| Références bibliographiques | 73 |
| Participants | 81 |
| Abréviations et acronymes | 85 |

Préambule

La vie intime, affective et sexuelle (VIAS) est une liberté fondamentale ainsi qu'une dimension essentielle du bien-être et de l'existence humaine, et ce, bien au-delà des questions liées à la reproduction ou aux pratiques sexuelles.

La VIAS est un élément substantiel de la dignité humaine et nécessite une approche biologique, psychologique et sociale, qui englobe les aspects du fonctionnement somatique, psychique, émotionnel, relationnel, culturel et social. Qu'il s'agisse des relations amoureuses, des pratiques sexuelles, de l'empathie, de la communication ou encore de la compréhension de l'autre, elle est une source potentielle de plaisir, de partage et de satisfaction. La VIAS a un impact positif sur les relations interpersonnelles, la santé physique et mentale, l'espérance de vie et la qualité de vie. Les liens sociaux et émotionnels qu'elle favorise sont fondamentaux. Il faut donc considérer la VIAS comme signal positif de santé et créer une dynamique positive autour d'elle.

Pourtant, de nombreux acteurs du paysage social et médico-social français (professionnels, personnes accompagnées, proches, partenaires, etc.) témoignent d'importantes difficultés s'agissant de l'accompagnement de la VIAS des personnes concernées. Cette dimension pourtant cruciale de la vie humaine est souvent niée, perçue comme inexistante ou menant à des conséquences non souhaitables (grossesses inopinées, violences sexistes et sexuelles, infections sexuellement transmissibles (IST), maltraitances, etc.). Les données recensées (littérature, groupe de travail, témoignages, etc.) font état d'un sentiment d'illégitimité de la part des professionnels à aborder cette question et d'importants besoins en formation sur les droits et libertés fondamentaux des personnes accompagnées. L'absence d'un cadre commun de repères éthiques et de pratiques, et les difficultés induites par les caractéristiques de la vie en collectivité (équilibre entre exigences du collectif, protection des personnes et respect des droits et libertés individuels, locaux, horaires, règlements, etc.) font partie des freins identifiés par la littérature, les personnes accompagnées, leurs proches et les professionnels. Par ailleurs, les pratiques d'accompagnement des professionnels peuvent se retrouver contraintes par les craintes et requêtes de l'entourage.

Dans ce contexte, comment encourager une approche globale et positive de la VIAS tout en garantissant les droits humains ? Comment soutenir un cadre institutionnel souple et favorable à l'expression de la VIAS, la connaissance et la reconnaissance des droits ? Comment nourrir les réflexions et accompagnements éthiques dans le cadre de la loi ?

Structuration des recommandations

Cette recommandation de bonnes pratiques professionnelles en deux volets¹ a pour objectif de proposer des pistes de travail afin de porter collectivement les souhaits, désirs et aspirations des personnes accompagnées en matière de VIAS.

Ce premier volet propose un socle commun de repères transversaux pour l'ensemble des ESSMS et présente :

- des ressources éthiques et juridiques ;
- l'importance du portage institutionnel concernant la VIAS ;
- la nécessité de travailler cette thématique à travers la formation, la sensibilisation des professionnels comme des personnes accompagnées et de leurs proches ;
- les postures professionnelles à privilégier au quotidien.

Les pierres angulaires de ce socle reposent sur :

- les libertés et droits fondamentaux des personnes ;
- l'accompagnement à leur autodétermination et le développement de leur pouvoir d'agir ;
- l'éducation complète à la sexualité pour les mineurs² ainsi qu'une information et un accompagnement autour de la santé sexuelle tout au long de l'existence (accès à la littérature en santé sexuelle, groupes d'expression autour de la vie affective et sexuelle, groupes de pairs, etc.) ;
- une approche personnalisée et adaptée au parcours de vie, à l'âge, aux envies et aux besoins spécifiques des personnes ;
- la reconnaissance de la légitimité de la VIAS au niveau institutionnel et la stricte application du cadre réglementaire et légal ;
- un accompagnement systémique des acteurs impliqués par des professionnels qualifiés, par exemple des sexologues cliniciens ou encore des professionnels de la santé sexuelle ayant une bonne connaissance du public (handicap, avancée en âge, trauma, etc.) ;
- un travail sur les représentations négatives ou discriminantes.

Compte tenu de la transversalité du volet 1, ces recommandations sont à apprécier et à ajuster selon les spécificités des publics et des contextes d'accompagnement.

Le second volet de la recommandation, dont l'élaboration s'amorcera en 2025, abordera de façon concrète et transversale les outils, interventions et pratiques d'accompagnement en lien avec la VIAS des publics accompagnés.

Attention : ces deux volets n'abordent et n'aborderont pas les questions liées à la parentalité, l'assistance sexuelle ou encore l'accompagnement à la grossesse.

¹ Voir la note de cadrage : [Haute Autorité de santé – Vie affective et sexuelle dans le cadre de l'accompagnement des ESSMS – Note de cadrage \(has-sante.fr\)](#)

² [Éducation complète à la sexualité : pour des apprenants en bonne santé, informés et autonomes | UNESCO](#)

Destinataires des recommandations

Ces recommandations de bonnes pratiques professionnelles s'adressent en tout premier lieu aux professionnels des ESSMS mentionnés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles (en intégrant les interventions au domicile) et qui, dans le cadre de leurs missions, sont amenés à accompagner la VIAS des personnes. Il s'agit des professionnels :

- de la protection de l'enfance (Aide sociale à l'enfance), de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) et des services associatifs habilités (SAH) ;
- du secteur du handicap ;
- du secteur de l'inclusion (CHRS³, CADA⁴, CHU⁵, CSAPA⁶, etc.) ;
- des ESSMS accompagnant les personnes âgées en perte d'autonomie ;
- des secteurs de la psychiatrie.

Les personnes accompagnées, les membres de leur entourage, leurs proches et aidants, les mandataires judiciaires ainsi que les partenaires (associatifs, institutionnels...) sont également concernés par ces recommandations, dans le strict respect du cadre réglementaire et légal.

Publics concernés

Ces recommandations de bonnes pratiques professionnelles sont transversales aux publics en situation de vulnérabilité et accompagnés par les ESSMS mentionnés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles. Il s'agit :

- des mineurs et jeunes majeurs relevant des établissements et services de protection de l'enfance ;
- des personnes en situation de handicap (mineures et majeures) ;
- des personnes en situation de précarité et d'exclusion (mineures et majeures) ;
- des personnes âgées en perte d'autonomie ;
- des personnes accompagnées au sein des établissements psychiatriques.

Enjeux et objectifs des recommandations

- **Pour les personnes accompagnées :**
 - la possibilité d'être actrices de leurs parcours, de leurs choix, de leurs droits et en matière d'accès à la VIAS ;
 - l'amélioration de leur qualité de vie ;
 - la prise en compte des attentes et des désirs des personnes selon des modalités personnalisées ;
 - le développement, ou le maintien, de l'autonomie à l'aide d'un accompagnement passant par la formation, la coconstruction et l'accès facilité à des informations notamment concernant :
 - leurs droits, libertés et responsabilités en matière de VIAS (par exemple, sur le consentement),

³ Centre d'hébergement et de réinsertion sociale.

⁴ Centre d'accueil pour demandeurs d'asile.

⁵ Centre d'hébergement d'urgence.

⁶ Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie.

- le domaine relationnel, psychosocial et émotionnel,
 - la santé sexuelle,
 - les bénéfiques et la prévention des risques liés à la VIAS,
 - la prévention et la lutte contre les violences sexistes et sexuelles,
 - les interlocuteurs pouvant les accompagner.
- **Pour les ESSMS :**
- une meilleure effectivité des droits des personnes concernant la VIAS ;
 - la construction et la garantie d'un cadre d'accompagnement adapté et cohérent, liant respect des droits et des choix des personnes, personnalisation de l'accompagnement, sécurité et protection ;
 - des repères pour insuffler des pratiques et des modalités organisationnelles permettant d'intégrer la VIAS comme dimension à part entière de l'accompagnement des personnes ;
 - le respect des identités de genre, de l'expression de genre et des orientations sexuelles⁷ ;
 - la prévention et la lutte contre les violences sexistes et sexuelles.
- **Pour les professionnels :**
- la nécessité d'accéder à des formations concernant l'accompagnement de la VIAS ;
 - l'accompagnement des situations individuelles en préservant les libertés fondamentales et en prévenant les risques ;
 - la promotion d'une approche positive de la VIAS dans l'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité ;
 - la nécessité de s'appuyer sur un cadre commun clair, proportionné et pérenne pour soutenir la VIAS ;
 - l'obligation de prendre en compte les choix de la personne ;
 - la connaissance des réseaux permettant d'offrir des alternatives d'écoute hors des ESSMS (par exemple : les centres ressources Intimagir) ;
 - la prévention et la lutte contre les violences sexistes et sexuelles.
- **Pour les proches :**
- l'information et la sensibilisation quant aux obligations et aux enjeux des ESSMS accompagnant leur proche mineur ou majeur ;
 - l'accompagnement et le soutien dans leurs questionnements, leurs inquiétudes, leurs positionnements en lien avec la VIAS de leur proche, quels que soient son âge et ses besoins spécifiques ;
 - la connaissance et la reconnaissance des droits relatifs à la VIAS de la personne accompagnée, quels que soient son âge et ses besoins spécifiques ;
 - le repérage de la place de chacun, par exemple dans le cadre de l'exercice de l'autorité parentale ou des mandats de protection.

⁷ monparcourshandicap.gouv.fr/vie-intime-et-parentalite/

Plan du document

- Chapitre 1. Définir le périmètre de la vie intime, affective et sexuelle
- Chapitre 2. Inscrire formellement la vie intime, affective et sexuelle au niveau institutionnel
- Chapitre 3. Travailler les représentations autour de la vie intime, affective et sexuelle
- Chapitre 4. Accompagner la personne vers une approche positive de sa vie intime, affective et sexuelle
- Table des annexes
- Boîte à outils

Schéma de lecture du document

Les chapitres de cette recommandation sont composés des éléments suivants :

- des encadrés intitulés « L'essentiel » qui présentent les éléments saillants des chapitres correspondants ;
- des constats issus de la littérature sur la thématique développée dans chaque chapitre, et recensés essentiellement à partir de la littérature, des entretiens exploratoires et des travaux du groupe de travail ;
- des enjeux relatifs à l'amélioration des pratiques professionnelles ;
- des repères juridiques visant à donner une assise légale aux pratiques évoquées dans le chapitre ;
- des repères éthiques ;
- des encadrés « Idée reçue », visant à interroger de manière ludique certaines représentations en lien avec la VIAS ;
- des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ;
- des illustrations et des témoignages de personnes accompagnées et de professionnels qui mettent en avant des exemples de bonnes pratiques ;
- des points de vigilance.

Cette recommandation comporte également une annexe en fin de document, rassemblant une liste de concepts et définitions employés dans la recommandation, ainsi qu'une boîte à outils composée :

- de ressources légales en lien avec la VIAS ;
- de ressources non exhaustives à consulter (associations, sites ministériels, etc.) pouvant être mobilisées dans l'accompagnement de la VIAS ;
- d'une illustration du rôle et des missions des référents « VIAS » au sein d'un ESSMS.

Éléments de lecture

- Le sujet de l’accompagnement de la vie intime, affective et sexuelle des personnes accompagnées est sensible, notamment car il exacerbe les tensions propres au travail social d’intervention au sein de la sphère privée, tout en se devant de respecter l’intimité et les choix propres des personnes. En effet, le droit au respect de la vie privée est un droit fondamental en France, garanti par plusieurs textes juridiques importants :
 - la Déclaration des droits de l’homme et du citoyen de 1789 ;
 - le préambule de la Constitution de 1946 ;
 - la Constitution de la V^e République de 1958 ;
 - les conventions internationales ;
 - la Charte des droits fondamentaux de l’Union européenne de 2000 ;
 - la Convention européenne de sauvegarde des droits de l’homme.

Rappelons également que le Conseil constitutionnel rattache le droit au respect de la vie privée aux « droits naturels et imprescriptibles de l’homme⁸ ».

Les travailleurs sociaux sont donc confrontés à une tension complexe entre le respect de l’intimité des personnes qu’ils accompagnent et la nécessité d’intervenir dans leurs sphères privées pour remplir leurs missions. L’absence de définition précise de l’intimité, la nécessité de concilier le droit à la vie intime avec d’autres droits (droit à la santé, droit à la protection, etc.) et les missions des accompagnants qui sont de mettre en œuvre des projets d’accompagnement créent un enjeu éthique permanent, requérant des instances de réflexion, des moyens, ainsi qu’un cadre et un soutien solides de la part des organisations. Les pratiques professionnelles recommandées dans ce document ont été élaborées dans ce souci d’articuler le respect de la vie privée des personnes et l’accompagnement social et médico-social, en promouvant l’indispensable réflexion éthique à déployer en soutien des professionnels.

- Cette RBPP concerne l’ensemble des professionnels évoluant au sein des ESSMS cités à l’article 312-1 du CASF, évoluant dans le secteur du handicap, de la protection de l’enfance, à domicile ou en établissement, etc. Pour rappel, les RBPP sont des « propositions développées méthodiquement pour permettre aux professionnels du secteur de faire évoluer leurs pratiques afin d’améliorer la qualité des interventions et de l’accompagnement. [...] Elles doivent donc être distinguées des standards et des normes qui définissent des critères d’évaluation⁹ ». À ce titre, les recommandations présentées dans ce document sont à adapter en fonction des publics, des modalités et contextes d’accompagnement, dans le strict respect du cadre réglementaire et légal.

⁸ Voir notamment la décision n° 2021-952 QPC du 3 décembre 2021.

⁹ Guide méthodologique des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) : [Haute Autorité de santé – Recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour le secteur social et médico-social \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/guide-methode)

- Cette RBPP n'aborde pas les thématiques de la parentalité et de l'accompagnement à la grossesse. La première thématique a fait l'objet d'une recommandation parue en 2012¹⁰. La seconde a fait l'objet d'une recommandation parue en 2024¹¹. Cette RBPP n'aborde pas non plus la thématique du recours à la prostitution ou à l'assistance sexuelle, « le périmètre des recommandations émises par la HAS étant limité au cadre légal et réglementaire¹² ».
- Les recommandations énoncées dans ce document s'ancrent dans la définition du travail social et de ses objectifs, à savoir : l'inclusion sociale, l'émancipation, l'accès et le maintien de l'autonomie, la protection et la participation, etc. Ces valeurs sont énoncées en détail au sein de l'article D. 142-1-1 du Code de l'action sociale et des familles¹³.
- La création de boîte à outils, de documents d'information, de supports ludiques, etc., est recommandée à plusieurs reprises au sein du document pour faciliter l'information, la formation ou la sensibilisation des différentes parties prenantes dans l'accompagnement de la VIAS. Si cela n'est pas toujours précisé dans le texte dans l'optique de l'alléger, un principe transversal de cette RBPP veut que l'ensemble de ces supports soit adapté au public, en mobilisant des modalités telles que :
 - la communication alternative et augmentée (CAA) non assistée (langue des signes française (LSF), expressions faciales, postures corporelles, etc.) ;
 - la CAA assistée (pictogrammes, photolangage, PECS¹⁴, FALC¹⁵, synthèse vocale, livre audio, etc.) ;
 - le braille ;
 - la mobilisation des TIC¹⁶ (internet, téléphones portables, etc.), notamment auprès des publics mineurs, et des plateformes en ligne ;
 - des outils pédagogiques variés (PowerPoint, plateformes d'apprentissage ludiques, questionnaires à choix multiples (QCM), podcasts, ateliers collectifs, etc.) ;
 - et toute autre modalité jugée pertinente pour rendre accessibles les informations proposées.

De même, le contenu des outils et modalités de communication mobilisés devra être adapté à l'âge, à la maturité et aux capacités des personnes.

¹⁰ [Haute Autorité de santé – Préparation à la naissance et à la parentalité](#)

¹¹ [Haute Autorité de santé – Repérer et accompagner les femmes en situation de vulnérabilité pendant et après une grossesse](#)

¹² Extrait du procès-verbal de la CSMS du 31 mai 2022 ayant validé la note de cadrage de la RBPP VIAS.

¹³ legifrance.gouv.fr/codes/

¹⁴ Le PECS (*Picture Exchange Communication System*) est un système de communication alternatif et augmentatif pouvant être mobilisé auprès de personnes ayant différents types de troubles, cognitifs, physiques, et des difficultés en matière de communication.

¹⁵ Facile à lire et à comprendre. Il s'agit d'une méthode qui a pour but de traduire un langage classique en un langage simplifié. Le FALC permet de rendre l'information plus simple et plus claire et est ainsi utile à tout le monde, notamment aux personnes en situation de handicap, dyslexiques, âgées ou encore maîtrisant mal la langue française.

¹⁶ Technologies de l'information et de la communication.

1. Définir la vie intime, affective et sexuelle

Constats

Bien que l'expression « vie intime, affective et sexuelle » (VIAS) soit souvent utilisée dans la littérature, elle ne relève d'aucune définition officielle consensuelle. Elle mobilise différents registres ou concepts qui peuvent en outre varier dans leurs descriptions, selon l'interlocuteur ou l'auteur. Un vocabulaire commun concernant la VIAS (et adapté en fonction du mode de communication des personnes) constitue un prérequis important à l'accompagnement.

Enjeux :

- encourager une approche globale et positive de la VIAS ;
- familiariser les professionnels, les personnes accompagnées et leurs proches à des concepts complexes ;
- utiliser un vocabulaire commun et développer une culture partagée entre les professionnels, les personnes accompagnées et leurs proches.

Le groupe de travail de la HAS a élaboré une définition de la VIAS, croisant plusieurs concepts et dimensions mobilisés dans la littérature et lors des séances de travail.

La vie intime, affective et sexuelle (VIAS), c'est :

la liberté, dans le respect des droits de chacun et dans le cadre de la loi, d'exprimer et de pouvoir réaliser ses désirs et besoins en lien avec l'intimité, l'affectivité et la sexualité, par des manifestations émotionnelles, physiques et sociales.

Chacun a son propre vécu et sa propre définition de la vie intime, affective et sexuelle, qu'il s'agisse de soi-même ou de sa relation avec les autres. L'intime peut être exprimé, partagé ou non avec un tiers. Quant à la sexualité, elle peut impliquer des pratiques génitales ou non, comme il peut y avoir vie intime et/ou vie affective sans vie sexuelle. De même, il peut y avoir des pratiques sexuelles sans lien affectif¹⁷.

1.1. La reconnaissance et le respect des libertés et droits fondamentaux

Plusieurs études ont confirmé les bienfaits de la vie intime, affective et sexuelle sur le bien-être général, soulignant la nécessité de sa prise en compte auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Une approche positive¹⁸ de la VIAS commence par l'acceptation de son caractère universel, de ses bénéfices pour toute personne et de la (re)connaissance des droits fondamentaux des personnes tout au long de l'existence.

¹⁷ Définition élaborée par le groupe de travail de la HAS. Pour d'autres définitions (« pratiques sexuelles », « rapport sexuel », etc.) : voir Annexe 1.

¹⁸ Définition retenue de l'approche positive : voir Annexe 1.

L'approche positive prend assise sur une promotion et une garantie de l'effectivité des droits humains appliqués à la VIAS, ces derniers comprenant notamment :

- le droit à l'intimité et à la vie privée ;
- le droit à l'égalité et à la non-discrimination ;
- le droit à la liberté et à la sécurité des personnes ;
- le droit à l'autonomie, au respect de ses choix et à l'intégrité physique et psychique ;
- le droit d'avoir une vie sexuelle active ou non, à certains moments de son existence, à condition que la personne n'en souffre pas ;
- le droit de bénéficier de moyens de communication alternative et améliorée pour une pleine participation ;
- le droit au respect de la dignité de la personne humaine ;
- le droit d'accès à la justice, aux voies de recours, à la réparation, etc.

Il convient de rappeler que les situations de vulnérabilité, le consentement et le discernement de toute personne sont contextuels. Par extension, l'accompagnement de la personne doit être personnalisé dans une approche inclusive. Cet accompagnement doit prendre assise sur les droits humains et les libertés fondamentales, sans discrimination, violence ou coercition de quelque nature, pour renforcer l'autodétermination des personnes (cf. encadré ci-dessous) et leur pouvoir d'agir.

L'accompagnement de l'autodétermination des personnes accompagnées en lien avec la vie intime, affective et sexuelle

L'autodétermination, c'est « l'ensemble des habiletés et des attitudes, chez une personne, lui permettant d'agir directement sur sa vie en effectuant librement des choix non influencés par des agents externes indus » (Wehmeyer, 1996, traduit par Lachapelle et Wehmeyer, 2003)¹⁹.

L'autodétermination est étroitement liée à la vie intime, affective et sexuelle, car elle concerne le droit et la capacité à exercer plus de contrôle sur ses relations, sa sexualité et l'intimité, sans être soumis à des jugements ou des décisions imposées par des tiers (famille, professionnels...).

L'autodétermination des personnes accompagnées en lien avec la VIAS passe notamment par :

- la connaissance d'elles-mêmes et de leur corps ;
- le renforcement de l'estime de soi ;
- l'évolution des regards des professionnels et de l'entourage vers la valorisation des capacités des personnes ;
- l'acceptation du risque ;
- des démarches et outils de communication alternative et améliorée (CAA).

Favoriser le processus d'autodétermination des personnes est une préoccupation transversale à l'ensemble des recommandations présentées au sein de ce document.

¹⁹ Pour aller plus loin concernant l'autodétermination, lire : Lachapelle *et al.* (2022). Autodétermination : historique, définitions et modèles conceptuels. INSHEA « La nouvelle revue – éducation et société inclusives », n° 94. pp. 25-42.

1.2. L'intimité

L'intimité, c'est :

- un espace physique, mental, social et/ou émotionnel que les personnes peuvent choisir de partager ou non, avec les personnes de leur choix et au moment de leur choix, et dans lequel elles peuvent s'isoler ;
- un droit au respect de la vie privée ;
- une aspiration des personnes à conserver un espace propre à soi, sécurisé et sécurisant, protégé de la vie extérieure²⁰.

L'intimité dépasse le simple cadre de la VIAS et est aussi liée au recueil et au respect du consentement de la personne. Tout citoyen a un droit à l'intimité et à la pudeur, quel que soit le lieu où il se trouve. Dans les ESSMS, ce concept évoque le plus souvent l'intimité des espaces privés²¹ et du corps, en lien avec la toilette intime, l'hygiène, etc.

1.3. La vie affective

La vie affective, c'est :

un espace émotionnel, physique et social, propre à chacun, au sein duquel l'individu peut éprouver et exprimer des sentiments et des émotions n'étant pas forcément réciproques et n'impliquant pas systématiquement de pratique sexuelle. Bien que distinctes, la vie affective et la vie sexuelle sont intimement liées²².

La vie affective se développe dès l'enfance et continue d'évoluer tout au long de l'existence, façonnée par l'éducation, les expériences personnelles, les normes socioculturelles et les interactions sociales. Elle influence profondément les pensées, comportements et décisions quotidiennes, et joue un rôle important dans le bien-être psychologique, l'estime de soi et la santé globale.

1.4. La santé sexuelle et la sexualité

Selon l'OMS²³ (2006), la santé sexuelle s'entend comme « un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité, ce n'est pas simplement l'absence de maladies, de dysfonctionnements ou d'infirmités ». Elle repose sur une approche respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité de vivre des expériences sexuelles agréables et sûres, exemptes de coercition, de discrimination et de violence. La santé sexuelle dépend de l'accès à une information loyale, claire et adaptée, de la connaissance de certains risques de la VIAS, ainsi que d'un accès aux soins de santé sexuelle et d'un environnement promouvant la santé sexuelle.

²⁰ Définition élaborée par le groupe de travail.

²¹ [Vie intime, affective et sexuelle des personnes en situation de handicap : de quoi parle-t-on ? | Mon Parcours Handicap](#)

²² Définition élaborée par le groupe de travail.

²³ [Santé sexuelle \(who.int\)](#)

La sexualité est « un aspect central de l'être humain tout au long de la vie qui englobe le sexe, l'identité sexuelle et les rôles, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction. La sexualité est vécue et exprimée dans les pensées, les fantasmes, les désirs, les croyances, les attitudes, les valeurs, les comportements, les pratiques, les rôles et les relations. La sexualité est influencée par l'interaction de facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, éthiques, juridiques, historiques, religieux et spirituels » (OMS, 2012). Il est important de préciser que si la sexualité peut inclure toutes ces dimensions, ces dernières ne sont pas toujours vécues ou exprimées simultanément.

En résumé, la vie intime, affective et sexuelle se trouve au carrefour de l'intimité, des sentiments, de la sexualité, du rapport au corps, le sien et celui de l'autre, des libertés et droits fondamentaux, du désir, du plaisir, de la capacité à prendre des décisions éclairées et à respecter celles des autres. L'ensemble des concepts et définitions mobilisés ci-dessus promeuvent la VIAS comme une dimension essentielle de l'identité humaine, qui recouvre un large spectre d'émotions et de pratiques, et ne se réduit pas à la génitalité et à la procréation.

2. Inscrire formellement la vie intime, affective et sexuelle au niveau institutionnel

Constats

Les données recensées dans le cadre de ces travaux soulignent la nécessité d'ancrer la question de l'accompagnement de la VIAS à un niveau institutionnel. La mise en place d'une réflexion pluridisciplinaire sur le sujet de la bientraitance et de l'éthique au sein des ESSMS doit permettre d'aborder ces sujets, pour veiller notamment à l'équilibre entre accompagnement et respect de la vie privée des personnes. Cela doit se traduire par son inscription dans les outils formels de l'association, de l'établissement ou du service (projets d'établissement ou de service, projets personnalisés, livret d'accueil, règlement de fonctionnement, etc.), et dans une réflexion institutionnelle globale concernant la prise en compte des attentes et désirs des personnes accompagnées, l'aménagement et le respect des espaces privés, le respect de la vie privée, ou encore la liberté de circulation.

Enjeux :

- la transparence, la connaissance et le respect des droits effectifs de la personne en matière d'accompagnement de la VIAS ;
- la reconnaissance de la nécessité et de la légitimité de la VIAS des personnes accompagnées par l'ESSMS ;
- le soutien à la préservation et au respect absolu de la vie privée et de l'intimité à travers un questionnement sur l'aménagement des espaces et leur utilisation ;
- le respect des identités de genre, expressions de genre et des orientations sexuelles, et de leurs évolutions ;
- le respect de la vie privée et la confidentialité des informations ;
- la prévention des violences sexistes et sexuelles ;
- la reconnaissance de l'importance de la formation des professionnels ;
- le renforcement d'une approche collaborative avec les personnes accompagnées, les proches et les partenaires institutionnels, avec l'accord de la personne.

2.1. Inscrire la vie intime, affective et sexuelle dans les outils institutionnels

L'inscription de l'accompagnement de la VIAS dans les outils institutionnels est indispensable pour accompagner au mieux les personnes. Elle permet de rassembler les personnes accompagnées et l'ensemble des acteurs impliqués autour de postures, de pratiques et d'outils communs, tout en formalisant et en officialisant auprès d'elles les projets des ESSMS autour de l'accompagnement.

Des modalités institutionnelles pour soutenir la VIAS des personnes accompagnées

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a déployé un certain nombre de modalités pour soutenir les droits des personnes accompagnées :

- le projet d'établissement ou de service ;
- le livret d'accueil ;
- le règlement de fonctionnement ;
- le contrat de séjour (ou DIPC²⁴) avec le projet personnalisé ;
- le conseil de vie sociale (CVS) ;
- l'affichage de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie, telle que définie par l'article L. 311-4 du CASF ;
- la personne qualifiée ;
- les nomenclatures SERAFIN-PH²⁵.

En tant qu'objets de travail commun, les outils institutionnels sont élaborés et partagés avec les personnes accompagnées, leurs proches, les professionnels et la gouvernance, à partir de versions accessibles aux différents publics. L'écrit institutionnel est un moyen important de formalisation et d'engagement des conditions de l'accompagnement de la personne, notamment à travers le contrat de séjour, le projet d'établissement ou de service ou encore le règlement de fonctionnement. Il permet de clarifier le positionnement de l'ESSMS et décrit le fonctionnement des instances de travail collectif, que celles-ci soient prévues par la loi (CVS) ou non, ainsi que tout autre outil mobilisé dans l'accompagnement et coconstruit avec les personnes (outil d'évaluation, questionnaire, projet personnalisé, etc.).

L'essentiel – Inscrire la vie intime, affective et sexuelle dans les outils institutionnels

Un **engagement fort des équipes de direction** est un des piliers indispensables pour porter et soutenir l'accompagnement de la vie intime, affective et sexuelle dans les ESSMS de façon durable. Cela implique au minimum :

- de reconnaître formellement la VIAS au niveau institutionnel grâce à **une inscription dans les outils formels de la structure** (règlement de fonctionnement, projets personnalisés, charte VIAS élaborée avec les personnes accompagnées, livret d'accueil, etc.) pour faire vivre cette thématique au sein des ESSMS ;
- **d'impliquer l'ensemble des professionnels** dans l'accompagnement de la VIAS au quotidien, en plus de la **désignation d'un ou plusieurs référents sur ce sujet** (personnes ressources ou référents VIAS). Il reste néanmoins important de **reconnaître les limites des professionnels** dans ce domaine et, le cas échéant, de référer ou coordonner les actions en lien avec un autre professionnel de confiance pour coordonner les actions nécessaires.

Ces modalités doivent être régulièrement réévaluées.

²⁴ Document individuel de prise en charge : il s'agit d'un document devant être remis à toute personne accueillie ou accompagnée par un ESSMS, soit lorsque la remise d'un contrat de séjour n'est pas obligatoire, soit lorsque l'offre de contrat de séjour a été refusée. Le DIPC définit les droits et obligations de l'établissement et de la personne accompagnée.

²⁵ [Guide descriptif des nomenclatures détaillées des besoins et des prestations](#)

Point de vigilance : respecter l'intimité des personnes

L'inscription de la VIAS dans les outils formels de l'ESSMS ne doit pas conduire à un contrôle permanent et restrictif des personnes, de leur liberté de mouvement, et de leurs faits et gestes. Le cadre doit être proportionné, car il est indispensable, dans une approche positive et respectueuse de la VIAS, de laisser la possibilité d'aborder ou non ce thème selon les souhaits de la personne sans imposer la discussion si la personne n'est pas à l'aise et de respecter le rythme et les limites de chacun. Chacun doit pouvoir choisir et vivre sa VIAS, et entretenir des relations selon ses propres désirs, ceux des autres et dans le respect de la loi.

Recommandations

- ➔ Veiller à ce que les documents institutionnels intègrent les modalités d'accompagnement des personnes concernant la VIAS :
 - veiller à l'accessibilité de ces documents pour les personnes accompagnées (FALC ou tout autre mode de communication adaptée) ;
 - intégrer les définitions de la VIAS dans les projets formalisés de l'ESSMS ;
 - préciser l'éventuelle articulation de l'accompagnement avec les proches et les partenaires ;
 - mobiliser le cadre légal et règlementaire pour décrire les activités et accompagnements proposés par l'ESSMS.

- ➔ Intégrer le respect de la VIAS dans le règlement de fonctionnement et y promouvoir le respect de la dignité humaine, les droits fondamentaux et la sécurité de tous. Décrire les modalités de déploiement de ces engagements (portage institutionnel, instances, CVS, etc.).

- ➔ Instaurer une charte VIAS accessible aux personnes accompagnées, coconstruite avec elles et adaptée au contexte d'accompagnement²⁶. Sa rédaction peut être soutenue par un intervenant externe (formateurs, comités d'éthique, espaces régionaux de réflexion éthique, etc.). Veiller à son application et à sa connaissance par les professionnels.

- ➔ Mobiliser les outils institutionnels pour recueillir les souhaits des personnes accompagnées concernant la VIAS (projet personnalisé, questionnaire, entretien, etc.), lorsque celles-ci souhaitent les exprimer et/ou manifestent un intérêt pour cette thématique.

- ➔ Prévoir dans l'organisation institutionnelle des temps d'échanges périodiques entre professionnels pour penser l'accompagnement (supervision, analyse des pratiques, etc.) et intégrer la VIAS dans les thématiques travaillées. Ces temps peuvent être organisés en interne, avec l'intervention d'un tiers dans l'animation, en incluant des personnes accompagnées, des pairs, etc.

²⁶ Voir pour exemple la Charte internationale des droits à l'intimité, la sexualité et l'autonomie en établissement par l'UNESCO : [Charte ISA français \(charte-isa.com\)](http://charte-isa.francais(charte-isa.com))

- ➔ En fonction de l'ESSMS, désigner un ou plusieurs professionnels formés en tant que « référent(s) » VIAS. Prévoir les modalités formelles de relais si cette personne est absente ou quitte l'ESSMS²⁷.

Le référent « vie affective et sexuelle » dans les ESSMS relevant du champ du handicap et de la lutte contre les violences (voir la circulaire du 5 juillet 2021)²⁸

Référence juridique

La circulaire du 5 juillet 2021 recommande aux ESSMS relevant du champ du handicap la désignation d'un référent chargé de garantir le respect de l'intimité, ainsi que l'effectivité des droits sexuels²⁹ et reproductifs des personnes accompagnées. Notons que la désignation d'un référent va de pair avec l'implication de tous les professionnels dans leur accompagnement au quotidien. Il est recommandé que les personnes accompagnées puissent mobiliser tout professionnel de confiance sur ces questions en première instance. Le cas échéant, ce dernier peut à son tour mobiliser le référent en tant que ressource.

Quel est le rôle du référent ?

Le référent « vie intime, affective et sexuelle » (VIAS) peut se situer au niveau de l'établissement, du service, ou interétablissements/interservices. Son rôle consiste à faire vivre la thématique au sein de l'association ou l'ESSMS (entretiens, formations, groupes de parole, suivi des événements indésirables graves³⁰, etc.) et à être une personne ressource pour les personnes accompagnées et les professionnels, avec le soutien permanent de la gouvernance. À cet effet, un temps de travail spécifique dédié au soutien de la VIAS est compris dans ses missions.

Le référent VIAS participe à l'évaluation des avancées du travail, de la mise en pratique, et des restitutions. Dans la mesure du possible, il veille à ce que les formations et les sensibilisations soient mises en place en lien avec le responsable qualité. Il peut être pertinent de former un ou des référents VIAS ou, au minimum, des personnes ressources, pour pallier le départ d'un référent unique au sein de l'ESSMS. La VIAS est ainsi portée conjointement par l'ensemble des professionnels de l'ESSMS, les référents et tout professionnel de confiance vers qui référer, en fonction des limites de chacun.

Qui peut être désigné référent ?

Le référent est un professionnel ressource pouvant conduire des actions collectives innovantes et accompagner les personnes, si elles le souhaitent, leurs proches et les professionnels, dans toutes leurs démarches. Le référent peut également s'entourer d'animateurs formés pouvant accompagner des actions au sein de l'ESSMS. Le lien régulier entre le(s) référent(s) et l'ensemble de l'équipe est nécessaire pour garantir la continuité de l'accompagnement.

²⁷ Pour une description plus précise des rôles et missions des référents VIAS, voir la Boîte à outils.

²⁸ [Circulaire n° DGCS/SD3B/2021/147 du 5 juillet 2021 relative au respect de l'intimité, des droits sexuels et reproductifs des personnes accompagnées dans les établissements et services médico-sociaux relevant du champ du handicap et de la lutte contre les violences \(legifrance.gouv.fr\)](#)

²⁹ Voir Annexe 1.

³⁰ L'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales précise la nature des dysfonctionnements graves et des événements dont les autorités administratives doivent être informées.

2.2. Favoriser et respecter la vie privée et l'intimité des personnes

Le respect de l'intimité est indissociable de l'accompagnement de la VIAS. Sa protection joue un rôle important dans la confiance interpersonnelle et la communication au sein d'un espace protégé. L'aménagement des espaces³¹ est par exemple un enjeu majeur dans la protection de l'intimité et de la liberté d'aller et venir.

Repères juridiques : l'intimité de la vie privée

Chacun a droit au respect de sa vie privée. Le droit à l'intimité de la vie privée est consacré à la fois dans le droit national (article 9 du Code civil et article L. 311-3 du CASF), mais également au niveau européen et international, dans la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (article 8), la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (article 7), la Convention relative aux droits des personnes handicapées (article 22), et la Convention relative aux droits de l'enfant (article 16).

L'article 8 de la CEDH rappelle que : « Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance. Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui. »

L'essentiel – Favoriser et respecter la vie privée et l'intimité des personnes

Les recommandations présentées visent à optimiser la préservation de l'intimité et de la vie privée à travers les modalités d'aménagement de l'espace (2.2.1), d'accueil et de circulation des visiteurs dans les établissements (2.2.2) et de partage d'informations (2.2.3). L'accent est notamment mis sur :

- l'importance d'une **réflexion éthique institutionnelle en continu** sur les liens entre intimité, aménagement de l'espace et conception architecturale de l'établissement ou du lieu de vie. Cette démarche tient compte de multiples paramètres (aspirations et capacités des personnes, contraintes du bâti, réglementation, etc.) ;
- les **aménagements ou réaménagements pour permettre effectivement l'intimité** dans les espaces privatifs : mise à disposition de lits doubles, serrures et signalétique appropriée, élaboration et partage des procédures sur le passage des professionnels dans la chambre, notamment en cas de non-réponse, et modalités d'accueil des personnes extérieures ;
- la prise en compte en amont des besoins en matière d'intimité et de circulation des personnes lors de la construction ou de l'aménagement des établissements.

Ces modalités doivent être fondées sur le cadre législatif et réglementaire, adaptées au contexte d'exercice et coconstruites avec les personnes accompagnées. Elles doivent être formalisées dans le règlement de fonctionnement, individualisées dans le projet personnalisé et réévaluées en continu.

³¹ La thématique de l'aménagement des espaces sera développée au sein du volet 2.

2.2.1. Penser l'aménagement des espaces pour permettre l'intimité

Recommandations

- ➔ Faire du respect de l'intimité une priorité partagée par l'ensemble des professionnels de l'ESSMS (incluant les cadres, les responsables de service, les professionnels administratifs et logistiques, les membres des conseils d'administration, etc.).
- ➔ Au sein des établissements d'accueil, agir sur la dimension architecturale et mettre en place les adaptations pour favoriser les moments d'intimité, par exemple :
 - envisager d'équiper les chambres des établissements d'accueil de lits doubles ;
 - pour les lieux d'accueil collectifs sans espace privatif clairement défini, réfléchir à la mise à disposition d'espaces pour garantir des temps d'intimité aux personnes.

Illustration – Un espace d'intimité au sein d'un IME

Un IME (institut médico-éducatif) propose un espace d'intimité aux mineurs de 15 ans et plus désireux de mener une vie intime, affective et sexuelle. Cet espace s'accompagne, entre autres, d'actions éducatives autour du consentement, de l'apprentissage des codes sociaux dans une relation de couple, de l'interdiction des violences et d'un règlement qui énonce les règles de bonne conduite dans la pièce.

« Auparavant, nous pouvions être amenés à faire des signalements de comportements chez certains jeunes, qui pouvaient se livrer à des actes sexuels dans des lieux inappropriés. Or, depuis que nous avons autorisé ces actes et créé un lieu dédié, nous n'avons plus à signaler ce type de comportements », explique le directeur de l'IME.

Cette initiative a été distinguée par une agence régionale de santé (ARS)³².

- ➔ S'assurer que l'accès aux espaces d'intimité n'est pas conditionné à des modalités intrusives et mettant en difficulté les personnes (par exemple : obligation de dévoiler à un éducateur les motivations pour lesquelles la personne souhaite accéder à l'espace d'intimité, espace situé proche des bureaux du directeur ou des professionnels, etc.).
- ➔ Installer des serrures aux portes des chambres. Ce n'est que par exception, avec l'accord de la personne accueillie ou de son représentant légal, que la porte peut rester ouverte, le tout ayant vocation à être formalisé dans un avenant au contrat de séjour.
- ➔ À domicile, prévenir les personnes accompagnées des horaires de passage des professionnels, pour leur permettre d'anticiper leur venue.

³² Voir le lien : [Un espace d'intimité créé au sein d'un IME permet aux jeunes d'avoir accès à une vie amoureuse – CeRHeS](#)

2.2.2. Organiser la liberté de circulation

Les personnes accompagnées vivant au sein de structures d'hébergement collectif peuvent rencontrer des freins dans l'accueil de proches et/ou de personnes extérieures à l'ESSMS.

Les règlements de fonctionnement limitent parfois les horaires d'entrée et de sortie de l'établissement, ou empêchent l'accueil d'invités externes dans l'espace privatif pour des raisons légitimes ou abusives : contraintes organisationnelles, de sécurité, médicales, financières, architecturales, etc. Une approche positive de la VIAS des personnes requiert une réflexion institutionnelle concernant le respect de la circulation des personnes au sein des ESSMS et à l'extérieur, à partir du cadre réglementaire et légal existant, sachant que certains contextes d'exercice sont spécifiques (par exemple, les lieux d'accueil de la protection de l'enfance).

Repères juridiques : la liberté de circulation

L'article L. 311-3 du CASF énonce qu'une personne accompagnée par un ESSMS doit être assurée de « son droit à aller et venir librement ». En France et dans les ESSMS, aucun texte réglementaire ou législatif n'autorise la restriction du principe de la liberté d'aller et venir³³ sauf pour prévenir les atteintes à l'ordre public, notamment celles à la sécurité des personnes et des biens (Conseil constitutionnel, décision n° 94-352 du 18 janvier 1995). L'article L. 311-4-1 du CASF rappelle que les établissements d'hébergement peuvent faire figurer une annexe au contrat de séjour, définissant « les mesures particulières à prendre, autres que celles définies au règlement de fonctionnement, pour assurer l'intégrité physique et la sécurité de la personne et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir. Ces mesures ne sont prévues que dans l'intérêt des personnes accueillies, si elles s'avèrent strictement nécessaires, et ne doivent pas être disproportionnées par rapport aux risques encourus [...] ». Elles peuvent être révisées à tout moment.

Un décret de 2016 (articles R. 311-0-5 et suivants du CASF), faisant référence aux travaux de l'ANAES (Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, devenue depuis la HAS³⁴) sur la liberté d'aller et venir dans les ESSMS, recommande pour les personnes âgées de partir d'une approche « bénéfices/risques » personnalisée. Ces mesures individuelles doivent être annexées au contrat de séjour et leurs modalités de construction figurer dans le règlement de fonctionnement de l'établissement, tout en faisant l'objet d'une réévaluation régulière.

La loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie³⁵ reconnaît aux personnes hébergées en établissement de santé ou en EHPAD³⁶ un droit de visite de toute personne qu'elles consentent à recevoir, sans en informer préalablement les professionnels de l'établissement (article L. 311-5-2 du CASF). La direction de l'établissement peut refuser la visite s'il existe une menace à l'ordre public ou un danger avéré pour la santé de la personne (voir les textes de loi pour les procédures correspondantes).

³³ Pour les services d'hospitalisation psychiatrique sans consentement, voir article L. 3222-5-1 du Code de la santé publique.

³⁴ Source : [ANAES, 2004, Liberte aller venir long.pdf \(has-sante.fr\)](#)

³⁵ [Loi du 8 avril 2024 Bien vieillir grand âge et autonomie Ehpad | vie-publique.fr](#)

³⁶ Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Recommandations

- Coconstruire avec les personnes accompagnées et l'ensemble des acteurs de l'accompagnement des règles équilibrées entre les besoins et aspirations des personnes, les impératifs de protection et de sécurité de l'établissement, et les potentiels troubles à l'ordre public, pour favoriser l'accueil de personnes externes à l'établissement et le respect de l'intimité des personnes accompagnées.

Point de vigilance : engager une réflexion éthique entre sécurité et liberté

Les préoccupations des personnes accompagnées concernant la prise en compte et la valorisation de leurs aspirations, leurs projets et leurs souhaits, etc., sont aussi légitimes que celles des professionnels concernant la sécurité et la protection.

À l'intersection du respect de l'autonomie et des droits, du devoir de protection individuelle et collective et des moyens employés pour garantir le règlement de fonctionnement, une réflexion éthique continue doit être favorisée avec l'ensemble des acteurs lors de la construction du cadre d'accompagnement et mener à un questionnement sur la surprotection comme moyen de restriction.

Ce travail doit être systématiquement mis en œuvre avec l'ensemble des acteurs, afin de concilier respect de l'autonomie et des droits effectifs des personnes accompagnées, et mission de protection individuelle et collective des ESSMS. La réflexion éthique peut être soutenue par les comités éthiques des ESSMS lorsqu'ils existent, ou les espaces régionaux de réflexion éthique.

- Au sein des établissements d'accueil, construire des procédures pour les professionnels concernant les modalités d'entrée au sein des espaces d'intimité des personnes, par exemple :
 - informer la personne du passage des professionnels ;
 - instaurer un délai de prévenance ;
 - apposer une pancarte « Ne pas déranger » à l'entrée ;
 - frapper systématiquement avant d'entrer, s'annoncer et attendre la réponse de la personne. Sonner à la porte avec un signal lumineux (par exemple, pour les personnes malentendantes) ou tout autre système adapté à la communication de la personne ;
 - connaître les attitudes à adopter en cas de non-réponse ;
 - se doter d'un système de signalement de dysfonctionnements, plaintes et réclamations, pour les personnes accompagnées ;
 - etc.
- Faire figurer au sein du règlement de fonctionnement les modalités de circulation au sein de l'établissement (procédures, horaires de visite par des personnes externes, délimitation entre espaces communs et privés, etc.) :
 - s'assurer que l'ensemble des personnes accompagnées, des professionnels et des proches aient accès et connaissance de ces procédures, en les adaptant aux capacités de compréhension des personnes accompagnées (supports distribués lors de l'accueil, langage et vocabulaire accessibles, braille, LSF, adaptation en FALC, etc.) ;
 - individualiser ces dispositions dans le cadre du projet personnalisé de la personne accompagnée.

- En cas de construction d'un nouveau lieu d'accueil ou de l'aménagement d'un lieu d'accueil existant, prendre en compte la circulation des personnes et leurs aspirations en termes d'intimité dans l'organisation des lieux et de la circulation.

2.2.3. Partager des informations dans le respect de la vie privée et de la confidentialité

Connaître et appliquer le cadre juridique encadrant le partage d'informations entre professionnels d'une part, mais également avec les proches et représentants légaux d'autre part, est indispensable pour protéger la vie privée et la VIAS des personnes accompagnées. L'information partagée doit être vérifiée, utile et bénéfique pour l'accompagnement, nécessaire et proportionnelle, et dans le strict respect du cadre légal et réglementaire (cf. l'encadré ci-dessous).

Repères juridiques : l'échange et le partage d'informations entre professionnels³⁷

Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins, dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le Code de la santé publique, a droit au respect de sa vie privée et à la confidentialité des informations la concernant. Ce droit au secret s'applique aussi aux professionnels du secteur médico-social ou social, ou d'un établissement ou service social ou médico-social mentionné au sein de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles. L'échange et le partage d'informations entre professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social doivent toujours se faire dans le strict intérêt de la personne concernée, sans que le droit au respect du secret professionnel aille à l'encontre de cet intérêt.

En cas d'échange d'informations

Préalablement à l'échange, le professionnel doit informer la personne concernée (ou son représentant légal) :

- de la nature des informations devant faire l'objet de l'échange ;
- de l'identité du destinataire et de la catégorie dont il relève, ou de sa qualité au sein d'une structure précisément définie.

En cas de partage d'informations appartenant à la même équipe

Le consentement de la personne (ou du représentant légal) à ce partage d'informations au sein de la même équipe de soins est présumé.

En cas de partage d'informations entre professionnels n'appartenant pas à la même équipe

Le consentement préalable de la personne concernée (ou du représentant légal) est requis. Le consentement peut être recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée. La notion d'équipe de soins renvoie à la définition de l'article L. 1110-12 du CSP qui renvoie seulement aux actes de la

³⁷ L'échange consiste, pour un professionnel émetteur, à communiquer, après que le patient en a été informé et qu'il a pu exercer éventuellement son droit d'opposition, des informations nécessaires à un ou plusieurs destinataires qui sont identifiés. Le partage consiste à mettre à disposition de plusieurs professionnels, sur une base informatisée de dossiers, les informations relatives à une même personne prise en charge qui leur sont nécessaires pour assurer leurs missions.

médecine, de la compensation du handicap, de la prise en charge de la douleur et de la prévention de la perte d'autonomie. Les services de protection de l'enfance n'en font pas partie³⁸.

Le secret professionnel est l'obligation imposant à un professionnel de ne pas dévoiler les informations recueillies au cours de l'exercice de sa profession. Toutefois, certaines situations peuvent requérir d'échanger des informations avec d'autres professionnels, par exemple :

- un professionnel doit révéler des informations s'il constate des maltraitances ou des risques de maltraitance sur un mineur ou une personne majeure dite « vulnérable ». L'intérêt de la personne mineure ou de la personne majeure dite « vulnérable » prime sur le secret professionnel ;
- un professionnel doit révéler des informations pour prévenir un acte de violence, un crime ou un délit contre autrui, s'il existe un risque grave et imminent.

Dans certains cas, la loi impose ou autorise la révélation d'une information à caractère secret. Le professionnel peut déroger à son obligation de secret professionnel dans les conditions prévues par l'article 226-14 du Code pénal.

Par ailleurs, il existe des obligations de dénoncer ou d'agir qui incombent à tous les citoyens, et non spécifiquement aux professionnels. En effet, le fait de ne pas dénoncer certaines infractions peut être passible de peines d'emprisonnement et d'amende (voir par exemple l'article 434-3 du Code pénal concernant les privations, mauvais traitements ou agressions ou atteintes sexuelles infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse).

L'essentiel – Partager des informations dans le respect de la vie privée et de la confidentialité

Il est primordial de chercher à obtenir le consentement de la personne concernant le partage d'informations, en prévoyant des moyens adaptés.

- **La loi ne rend pas obligatoire le partage systématique d'informations** concernant les personnes avec l'équipe, la hiérarchie, les partenaires, etc. Toutefois, la loi impose de partager des informations aux autorités judiciaires, médicales ou administratives dans certaines situations, notamment celles impliquant des violences sexistes et sexuelles.
- Les informations partagées doivent être **strictement limitées aux besoins de la mission et à la cohérence de l'accompagnement**, sauf si ce partage était strictement nécessaire au sens de l'article L. 1110-4 du Code de la santé publique.
- Dans ces situations, le professionnel doit pouvoir **s'appuyer sur sa hiérarchie et les procédures internes à la structure**, afin d'en référer aux autorités compétentes.

³⁸ L'article L. 226-2-2 du CASF prévoit une dérogation au secret professionnel applicable aux professionnels qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance ou qui lui apportent leur concours. Cet article autorise ces professionnels à partager entre eux des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en œuvre les actions de protection et d'aide dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier. Ce partage d'information est réservé aux seules informations « strictement nécessaires » à la finalité ainsi établie et il suppose seulement que les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale, ainsi que l'enfant (selon son âge et sa maturité) en soient informés préalablement. La Cour de cassation, par un arrêt du 8 juin 2021, est venue confirmer l'absence de nécessité du consentement des représentants légaux au partage des informations assujetties au secret dans le cadre de l'article L. 226-2-2 du Code de l'action sociale et des familles, seule une information étant suffisante.

Recommandations

- Prévoir au sein du règlement de fonctionnement un chapitre dédié aux modalités du partage d'informations, rappelant les conditions d'échange et de partage d'informations entre les professionnels (notamment la stricte nécessité des informations échangées – voir encadré juridique ci-dessus).
- Former les professionnels au cadre juridique concernant le partage d'informations, selon les professionnels, les personnes accompagnées et les missions de l'ESSMS.
- Avant de partager des informations concernant la personne accompagnée, chercher systématiquement à obtenir son consentement éclairé (ou l'informer, selon la situation – voir encadré juridique ci-dessus) en expliquant ce qui justifie ce partage. Prévoir des moyens de communication adaptés permettant aux personnes non oralisantes ou avec des troubles de la communication orale d'exprimer leurs souhaits.
- Organiser des temps et des espaces où la personne peut exprimer en toute confiance et confidentialité ses préoccupations et désirs concernant sa VIAS.
- Concernant les transmissions écrites, utiliser des moyens sécurisés et protégés à travers des plateformes prévues à cet effet et approuvées par la gouvernance (logiciels métiers, dossier usager informatisé (DUI), messages sécurisés, etc.).

Idée reçue : « Les mandataires judiciaires doivent toujours être informés de la VIAS des personnes majeures qu’elles protègent »

La mesure de protection ne donne pas le droit au mandataire d’être systématiquement informé de la vie privée de la personne protégée. En effet, le droit au respect de la vie privée est un principe à valeur constitutionnelle depuis que le Conseil constitutionnel l’a rattaché à la Déclaration des droits de l’homme et du citoyen par une décision du 23 juillet 1999.

Deux articles du Code civil concernant directement la protection des majeurs énoncent que :

- Article 415 du Code civil : « Les personnes majeures reçoivent la protection de leur personne et de leurs biens que leur état ou leur situation rend nécessaire selon les modalités prévues au présent titre. Cette protection est instaurée et assurée dans le respect des libertés individuelles, des droits fondamentaux et de la dignité de la personne. Elle a pour finalité l’intérêt de la personne protégée. Elle favorise, dans la mesure du possible, l’autonomie de celle-ci. Elle est un devoir des familles et de la collectivité publique. »
- Article 459-2 du Code civil : « La personne protégée choisit le lieu de sa résidence. Elle entretient librement des relations personnelles avec tout tiers, parent ou non. Elle a le droit d’être visitée et le cas échéant hébergée par ceux-ci. En cas de difficulté, le juge ou le conseil de famille s’il a été constitué statue. »

Quelques exemples concernant la VIAS des personnes accompagnées (protégées ou non)

- La stérilisation ne peut être pratiquée sur une personne majeure « dont l’altération des facultés mentales a justifié l’instauration d’une mesure de protection juridique » que lorsqu’il existe « une contre-indication médicale absolue aux méthodes de contraception ou une impossibilité avérée de les mettre en œuvre efficacement » (article L. 2123-2 du Code de la santé publique). L’intervention sera subordonnée à une décision du juge des tutelles. Le juge devra entendre la personne concernée, recueillir l’avis d’un comité composé de personnes qualifiées sur le plan médical, de représentants d’associations des handicapés. Et surtout, « il ne peut être passé outre à son refus ou à la révocation de son consentement » (article L. 2123-2 du Code de la santé publique).
- La personne protégée prend elle-même les décisions touchant à sa personne dans la mesure où son état le lui permet (modification du lieu de résidence, mode d’hébergement, choix du lieu de vacances, pratique de loisirs, organisation de ses fréquentations, pratique d’une religion ou spiritualité, prescription médicamenteuse...).
- Tout acte médical ou administration de soins nécessite le consentement libre et exprès de la personne protégée. Elle doit recevoir, préalablement à toute décision, une information adaptée à son état et à ses facultés de compréhension, sur les conséquences et risques d’un traitement, d’un examen ou d’une intervention chirurgicale. Le consentement de la personne protégée doit être systématiquement recherché si elle est apte à exprimer sa volonté (article L. 1111-4 du CSP).
- La personne protégée peut porter plainte seule.

2.3. Former et sensibiliser les acteurs à l'accompagnement de la vie intime, affective et sexuelle

Pertinentes tout au long de la vie, l'éducation et l'information concernant la VIAS doivent être adaptées à l'âge, au parcours et aux capacités des personnes accompagnées. Il peut alors s'agir de sensibilisation, de formation, de dialogues, etc.

L'éducation à la VIAS, particulièrement importante auprès des personnes mineures, vise à sensibiliser les personnes à la connaissance du corps, du consentement, du respect de ses limites et de celles des autres, à l'impact de ses actions ainsi qu'à la dimension relationnelle et émotionnelle de la VIAS. Elle est un facteur protecteur des violences sexistes et sexuelles, sexistes et conjugales. Elle est également un facteur de prévention des grossesses inopinées et des IST, ainsi qu'un moteur de la promotion de l'égalité femmes-hommes.

L'UNESCO³⁹ définit « l'éducation complète à la sexualité » comme un « processus d'enseignement et d'apprentissage fondé sur un programme portant sur les aspects cognitifs, affectifs, physiques et sociaux de la sexualité. Elle vise à doter les enfants et les jeunes de connaissances, d'aptitudes, d'attitudes et de valeurs qui leur donneront les moyens de s'épanouir – dans le respect de leur santé, de leur bien-être et de leur dignité –, de développer des relations sociales et sexuelles respectueuses, de réfléchir à l'incidence de leurs choix sur leur bien-être personnel et sur celui des autres et, enfin, de comprendre leurs droits et de les défendre tout au long de leur vie⁴⁰ ».

L'accès à une information claire, adaptée, accessible et non infantilisante est une priorité pour favoriser l'autodétermination des personnes. Cette information peut porter sur la connaissance du corps, les droits et responsabilités liés à la VIAS, la prévention des violences, le consentement, le non-consentement, etc.

La formation ou la sensibilisation des acteurs impliqués dans l'accompagnement de la VIAS (professionnels, personnes, proches, etc.) sont nécessaires pour faire évoluer certaines représentations, connaître les droits des personnes accompagnées et renforcer leur autodétermination. Ce soutien doit être répété dans le temps et porté par l'ESSMS dans son ensemble.

Point de vigilance : formation, information, sensibilisation ?

Selon les personnes accompagnées (âge, expérience, aspirations, besoins, etc.), il s'agira de proposer des sessions de formation, de sensibilisation et/ou d'information. Par exemple, une personne âgée n'a pas besoin d'être « formée » à la VIAS, au même titre qu'un enfant accueilli en MECS. Il peut néanmoins être intéressant de l'informer, par exemple à propos des possibilités d'accueil et de visite des personnes externes.

Dans un souhait d'alléger le texte, l'utilisation du terme « formation » sera privilégiée tout au long du texte et à moduler en fonction des circonstances de l'accompagnement.

³⁹ *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.*

⁴⁰ unesdoc.unesco.org/

L'essentiel – Former et sensibiliser les acteurs à l'accompagnement de la vie intime, affective et sexuelle

L'éducation à la VIAS (en particulier auprès des mineurs) vise à sensibiliser les personnes à l'importance de la connaissance du corps, du consentement, du non-consentement, à la responsabilisation, et à la dimension relationnelle et émotionnelle de la VIAS. Il est important que l'accompagnement à la VIAS soit mis en œuvre avec les personnes accompagnées, en leur donnant **la possibilité et les moyens d'exprimer leurs envies et besoins**.

Cette éducation doit commencer au plus tôt, selon des modalités d'accompagnement adaptées à l'âge de la personne, son développement, son mode de communication (langage adapté, reformulation, pictogrammes, etc.) et sa maturité. Il est également essentiel de considérer son parcours de vie.

- Mettre en place une **politique de formation continue pérenne** pour mettre à jour et harmoniser les pratiques d'accompagnement de la VIAS.
- **Engager l'ensemble des professionnels et la gouvernance** dans des sessions adaptées de formation, d'éducation, de sensibilisation et/ou de conseil. Ces sessions doivent aborder des thèmes variés tels que le cadre juridique, l'identité de genre, le numérique et les réseaux sociaux, ainsi que les facteurs influençant la VIAS. **Les personnes accompagnées et les proches** peuvent également bénéficier de ces sessions.
- Faire de **l'accessibilité et la compréhension des informations par tous** un objectif en arrière-plan de toutes les initiatives prises en faveur de l'accompagnement.
- Mobiliser les **modalités et les structures institutionnelles existantes** et solliciter des **ressources externes** si nécessaire.

2.3.1. Pour les professionnels

Recommandations

- ➔ Intégrer l'ensemble des professionnels et la gouvernance aux sessions de formation concernant la VIAS (administrateurs, cadres, travailleurs sociaux et soignants, mais également le personnel administratif et technique, les services généraux, etc.). Les formations doivent mobiliser des ressources facilitant l'accessibilité (FALC, pictogrammes, langage adapté, LSF, braille, pictogrammes, etc.).
- ➔ Lors des formations, travailler une ou plusieurs des thématiques suivantes concernant la VIAS :
 - l'approche positive ;
 - la santé sexuelle (IST, contraception, etc.) ;
 - les représentations sociales ;
 - le repérage des violences sexistes et sexuelles ;
 - le cadre juridique et les repères éthiques ;
 - la reconnaissance de la place du désir, de l'intimité et du plaisir dans l'accompagnement ;
 - les repères sur le développement psychosexuel ;
 - les enjeux liés à l'identité de genre, l'expression de genre et l'orientation sexuelle ;
 - les facteurs pouvant influencer la VIAS tels que la maladie, le handicap, la médication, le vieillissement, la présence de troubles psychiques ou psychiatriques ;

- les outils, les enjeux, les risques et les bénéfices (par exemple psychologiques ou sociaux) ;
 - internet et les réseaux sociaux ;
 - toute autre thématique liée à la VIAS pouvant être pertinente selon les situations rencontrées.
- Investir les modalités institutionnelles déjà existantes (CVS⁴¹, réunions institutionnelles, réunions projets, réunions d'équipe, etc.), en sollicitant au besoin des ressources externes (experts, sexologues, formateurs, personnes ressources en santé sexuelle, etc.) pour construire des pratiques communes d'accompagnement de la VIAS.
- Penser la formation au quotidien et sur le long terme (formation continue) afin de pérenniser les pratiques. Veiller à ce que les méthodes et modalités choisies soient adaptées aux destinataires des sessions et s'assurer de la bonne compréhension des informations partagées.

Illustration – Sensibiliser les professionnels aux droits fondamentaux des mineurs

Une intervenante accompagne des équipes socio-éducatives dans leurs pratiques professionnelles, au sein d'un établissement pour mineurs en situation de handicap. Un membre de l'équipe fait part de son malaise face à une règle qui figure dans le règlement de fonctionnement et qui énonce que « le flirt est interdit entre les jeunes ». Il questionne la légalité et la légitimité de cette mesure. Des discussions passionnées s'ensuivent et certains professionnels lui opposent que « c'est normal, ils sont mineurs, c'est la loi ».

En tant que public dit « vulnérable », les mineurs sont particulièrement protégés par la loi contre les violences sexuelles. Néanmoins, une interdiction absolue de toute expression en lien avec la VIAS constituerait une atteinte disproportionnée au respect de leurs droits fondamentaux.

Une réflexion est menée par l'équipe à partir de ces constats, concernant l'articulation entre éthique, droits individuels et règlement de fonctionnement. Ce règlement évolue ainsi dans le sens d'une meilleure prise en compte des aspirations des personnes, à travers des actions de prévention.

- Mettre en place des formations au développement psycho-affectif de l'enfant et de l'adolescent, notamment pour les professionnels travaillant avec des mineurs.

⁴¹ À noter que le CVS (conseil de la vie sociale) n'est pas nécessairement l'instance privilégiée pour élaborer la réflexion sur ces sujets, par souci de confidentialité, mais reste important dans la diffusion des informations et la coconstruction collective de l'accompagnement au sein de l'ESSMS.

2.3.2. Pour les personnes accompagnées

Recommandations

- ➔ Développer l'éducation à la VIAS le plus tôt possible, et poursuivre l'information et la sensibilisation tout au long de la vie, quel que soit le public accompagné. Clarifier les objectifs de l'éducation à la VIAS pour les proches des personnes accompagnées, en travaillant avant tout des prérequis sur le plan émotionnel, relationnel et psychosocial.

- ➔ Lors de sessions de formation et/ou de sensibilisation, travailler avec les personnes accompagnées à propos d'une ou plusieurs des thématiques suivantes concernant la VIAS, en veillant à en adapter les contenus et supports :
 - l'approche positive ;
 - la santé sexuelle (IST, contraception, etc.) ;
 - les représentations sociales autour de la VIAS ;
 - le repérage des violences sexistes et sexuelles ;
 - le cadre juridique et les repères éthiques ;
 - la reconnaissance de la place du désir, de l'intimité et du plaisir dans l'accompagnement ;
 - les repères sur le développement psychosexuel ;
 - les enjeux liés à l'identité de genre, l'expression de genre et l'orientation sexuelle ;
 - les facteurs pouvant influencer la VIAS, comme la maladie, le handicap, la médication, le vieillissement, la présence de troubles psychiques ou psychiatriques ;
 - les outils, les enjeux, les risques et les bénéfices (par exemple psychologiques ou sociaux) ;
 - internet et les réseaux sociaux ;
 - toute autre thématique liée à la VIAS pouvant être pertinente selon les situations rencontrées.Privilégier les formations croisées permettant aux personnes accompagnées et aux professionnels d'interagir, et favoriser l'intervention de « pairs » en qualité de formateurs.

- ➔ Adapter les informations à l'âge et au degré de maturité de la personne, en veillant à ne pas l'infantiliser lorsqu'il s'agit d'un adulte.

- ➔ Mettre en place des dispositifs de recueil des préoccupations, questions et remarques des personnes accompagnées (boîte mail, boîte à questions, entretiens lors de la préparation du projet, réunions, etc.). Évaluer ces différents dispositifs afin de s'assurer de leur bonne compréhension et appropriation par les personnes accompagnées.

- ➔ S'assurer de l'adéquation entre l'offre de formation et d'information de la part de l'ESSMS, et les préoccupations et attentes des personnes.

- ➔ Proposer aux personnes accompagnées, par exemple mineures, une sensibilisation à l'information accessible sur internet concernant la VIAS⁴² (groupe de parole, travail sur la culture numérique, intervention de professionnels formés, etc.).

⁴² La consommation de contenus pornographiques accessibles sur internet par des mineurs est encadrée par la loi et demande un accompagnement spécifique. Voir : [Accueil – Je protège mon enfant \(jeprotegemonenfant.gouv.fr\)](https://www.jeprotegemonenfant.gouv.fr)

Repères juridiques : l'éducation à la sexualité dans le cadre scolaire

Les ESSMS, notamment ceux accueillant des enfants et adolescents en situation de handicap, disposent parfois d'unités d'enseignement pour assurer la scolarisation des mineurs qu'ils accompagnent. Ces unités d'enseignement fonctionnent grâce à une collaboration entre l'établissement et l'Éducation nationale. À ce titre, il est important de connaître certaines dispositions législatives concernant l'éducation à la sexualité au sein du cadre scolaire. Ces dernières peuvent donner lieu à un travail commun entre les accompagnants sociaux et médico-sociaux, et les enseignants.

L'éducation à la sexualité est inscrite dans le Code de l'éducation depuis la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 qui promulgue (art. L. 312-16) : « Une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogènes. Ces séances présentent une vision égalitaire des relations entre les femmes et les hommes. Elles contribuent à l'apprentissage du respect dû au corps humain et sensibilisent aux violences sexistes ou sexuelles ainsi qu'aux mutilations sexuelles féminines. Elles peuvent associer les personnels contribuant à la mission de santé scolaire et des personnels des établissements mentionnés au premier alinéa de l'article L. 2212-4 du Code de la santé publique ainsi que d'autres intervenants extérieurs conformément à l'article 9 du décret n° 85-924 du 30 août 1985 relatif aux établissements publics locaux d'enseignement. Des élèves formés par un organisme agréé par le ministère de la Santé peuvent également y être associés. »

La circulaire du 12 septembre 2018⁴³ rappelle les objectifs de l'éducation à la sexualité promulgués par la loi et vient en préciser les principes éthiques ainsi que les modalités. La circulaire du 30 septembre 2022 rappelle que l'éducation à la sexualité vise à améliorer la connaissance et le respect de soi et des autres, prévenir les violences sexistes et sexuelles, et promouvoir l'égalité, avec au moins trois séances annuelles obligatoires selon l'âge des élèves. Cependant, la mise en œuvre de ces séances reste inégale, et un renforcement est nécessaire pour assurer leur effectivité et leur intégration dans les projets éducatifs, avec une vigilance particulière sur le respect des directives et l'information des familles.

- ➔ Évaluer l'intérêt de l'implication des proches dans certaines sessions de formation et mettre en place ces dernières le cas échéant (voir également chapitre 2.5.2).

2.4. Mettre des outils à disposition de l'ensemble des acteurs

La mise à disposition d'outils pédagogiques et institutionnels à destination des personnes accompagnées, des professionnels et des proches est indispensable pour nourrir la réflexion et dépasser certains tabous. Il s'agit de supports essentiels pour optimiser l'apprentissage, qu'ils soient traditionnels ou numériques.

L'essentiel – Mettre des outils à destination de l'ensemble des acteurs

Les recommandations proposées visent à outiller les professionnels (2.4.1), les personnes accompagnées (2.4.2) et les proches (2.4.3).

Pour les professionnels, il est recommandé de :

⁴³ [Circulaire n° 2018-111 du 12 septembre 2018](#)

- favoriser la mise à disposition et l'appropriation d'une **boîte à outils** avec des ressources, des outils pratiques et des informations relatives à la VIAS pour faciliter l'accompagnement des situations rencontrées ;
- **clarifier le cadre institutionnel** en systématisant les réponses institutionnelles à apporter en fonction des situations (par exemple, procédures et protocoles qui décrivent clairement les modalités de prévention, d'intervention, d'accompagnement et de lutte contre les violences sexistes et sexuelles signalées, constatées ou suspectées). **Ces modalités doivent figurer au sein du règlement de fonctionnement, être connues, facilement accessibles et utilisables par les professionnels.**

Pour les personnes accompagnées, il est recommandé de :

- favoriser davantage leur rôle **d'actrices de leur propre parcours**. Les moyens envisagés portent sur la mise en place de **modalités de communication variées et adaptées** (par exemple : tchat, boîte aux lettres, numéro, etc.) pour poser des questions ou signaler des violences sexistes et sexuelles ; des **temps d'échanges** pour libérer la parole, partager des expériences et donner un espace aux préoccupations des personnes accompagnées et enfin la mise à disposition d'**outils d'information et de sensibilisation** adaptés en fonction du type de structure, du public et des modalités d'intervention.

Pour les proches, il est recommandé de leur :

- mettre à disposition une **boîte à outils** (incluant des documents et informations sur la santé sexuelle, le cadre juridique, etc., des coordonnées de partenaires et d'associations, ainsi que des ressources à propos de la VIAS), au même titre que les professionnels et les personnes accompagnées ;
- proposer des **temps d'information et d'échange**.

Une **approche continue** doit être privilégiée.

2.4.1. Pour les professionnels

Recommandations

- ➔ Mettre à disposition des professionnels une « boîte à outils » rassemblant des recommandations de bonnes pratiques, des ouvrages, articles, guides pratiques, etc., concernant l'accompagnement de la VIAS. Ces ressources devront fournir des informations (santé sexuelle, cadre juridique, etc.) et des outils de prévention et de sensibilisation. Adapter les modalités d'apprentissage au public (par exemple, auprès des publics mineurs : utiliser les formats du type vidéos, podcasts, questionnaires en ligne, etc.).
- ➔ Prévoir des procédures décrivant les modalités de prévention et de lutte contre les violences sexistes et sexuelles ainsi que les modalités d'intervention en cas de violences signalées, constatées ou suspectées (mise en sécurité des personnes, déclaration d'EIG⁴⁴, contact des représentants légaux et des forces de l'ordre, notamment via un dépôt de plainte ou un signalement⁴⁵

⁴⁴ Évènements indésirables graves.

⁴⁵ Il n'appartient pas aux accompagnants d'établir la matérialité des faits et d'enquêter. Des sites ressources existent pour connaître les étapes d'un signalement, par exemple pour les mineurs : [Enfant en danger : comment le signaler ? | Service-Public.fr](#) ou pour les personnes âgées : [Maltraitance sur une personne âgée : comment l'identifier et la signaler ? | Service-Public.fr](#)

au procureur de la République, etc.). S'assurer de façon continue que les professionnels connaissent l'existence de ces procédures, et qu'elles sont rédigées en accord avec le cadre juridique existant.

Bon à savoir : des termes à éviter

– « Attouchement »

Non défini par la loi. Constitue une agression sexuelle toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise ou, dans les cas prévus par la loi, commise sur un mineur par un majeur (article 222-22 du Code pénal).

– « Abus sexuel »

Non défini par la loi, contrairement aux notions d'« atteinte sexuelle », d'« agression sexuelle » et de « viol ».

- ➔ Faire apparaître au sein du règlement de fonctionnement les modalités de prévention et d'accompagnement des violences sexistes et sexuelles au sein de l'ESSMS, par exemple :
- mettre systématiquement et rapidement en place une réponse institutionnelle (entretien, sensibilisation, sanction, signalement, etc.) en cas de paroles ou d'actes constituant une violence sexuelle ;
- mettre en place des procédures et des protocoles d'accompagnement des personnes plaignantes et des personnes mises en cause, à savoir :
 - un soutien psychologique,
 - des espaces de parole,
 - le formulaire de signalement,
 - la procédure concernant les EIG,
 - l'orientation vers des professionnels compétents⁴⁶,
 - la mise en place de moyens de communication alternative et améliorée pour les personnes non oralisantes.
- ➔ S'assurer de façon continue que les professionnels connaissent l'existence de ces supports et leurs contenus, et aient la capacité de les utiliser facilement.
- ➔ Mettre en place une instance institutionnelle qui regroupe les personnes accompagnées, les professionnels (référénts VIAS notamment) et la gouvernance autour de la thématique de la VIAS.

Illustration – la commission « Vie affective, sexuelle et parentalité » au sein d'une association

Une association a créé une commission à la suite de réflexions engagées au sein des établissements et services et du conseil d'administration. L'objectif de cette commission est de partager les bonnes pratiques associatives, de mutualiser les ressources existantes et

⁴⁶ Voir le décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux, et l'obligation d'y intégrer la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en place par l'établissement ou le service.

développées au sein des établissements et services, d'inscrire celles-ci dans les orientations du projet associatif et d'intégrer les évolutions des politiques publiques sur ce sujet.

Cette commission se donne aussi comme objectifs de :

- mieux répondre aux attentes exprimées par les référents VIAS ;
- partager et centraliser les outils, les ressources et les bonnes pratiques ;
- créer des jeux adaptés aux différents publics pour les sujets traités ;
- construire un parcours VIAS pour les personnes accompagnées, de l'enfance à l'âge adulte ;
- former à la fois les référents VAS et les autres professionnels.

2.4.2. Pour les personnes accompagnées

Recommandations

- ➔ Mettre à disposition des personnes accompagnées des outils d'information et de sensibilisation (conseils, recommandations de bonnes pratiques, brochures d'information, outils, webinaires, etc.) concernant la VIAS, pour leur permettre d'accéder à des informations précises et fiables concernant leur santé sexuelle, certains risques relatifs à la VIAS, leurs droits, les moyens de contraception, les violences sexistes et sexuelles, etc. Ces outils sont à adapter en fonction du type d'établissement ou de service, du public et des modalités d'intervention des professionnels⁴⁷. Associer parents, familles et aidants membres de l'entourage pour construire ces outils. Des partenaires ressources comme les CSS⁴⁸, les centres ressources Intimagir... peuvent également être associés.
- ➔ Mettre à disposition des personnes des moyens de contraception à usage unique (préservatifs) au sein de l'ESSMS et les sensibiliser à leur usage, en collaboration avec un professionnel de santé.
- ➔ Proposer des temps d'échanges sur la thématique de la VIAS, en individuel ou en collectif.
- ➔ Mettre en place des modalités de communication (par exemple : boîte aux lettres, discussion en ligne, numéro ou adresse électronique...) pour permettre aux personnes de poser des questions, de proposer des temps de formation, etc.
- ➔ Mettre en place des modalités adaptées de signalement des violences sexistes et sexuelles.
- ➔ Proposer des actions (formations, conseil individualisé, mentorat, etc.) visant à se connaître et réguler ses émotions, à développer de l'empathie, à améliorer son estime de soi, etc.

⁴⁷ Par exemple pour les mineurs, voir le Fil santé jeunes [Qui sommes-nous ? | Fil santé jeunes \(filsantejeunes.com\)](http://Qui.sommes-nous.?|Fil.santé.jeunes.(filsantejeunes.com)). Voir également la boîte à outils.

⁴⁸ Centre de santé sexuelle.

Illustration – Améliorer l'estime de soi à l'aide d'ateliers socio-esthétiques

Au sein d'un ACT (appartement de coordination thérapeutique) sont proposés des ateliers de socio-esthétique une fois par semaine. En fonction des attentes des personnes, les soins sont individuels, parfois collectifs (quatre personnes maximum).

Il s'agit de prendre soin de son corps (les mains, les pieds, parfois le visage ou d'autres parties du corps) à travers l'intervention de professionnels formés. Toucher et être touché est souvent une sensation lointaine pour les personnes accompagnées au sein de ce dispositif, en dehors des actes de prévention et de soins médicaux. Pourtant, le travail sur le corps permet de travailler le bien-être, le rapport à soi et aux autres, etc. Tout cela est bénéfique pour l'accompagnement à la prévention et aux soins ainsi qu'à l'insertion socioprofessionnelle. Ce travail doit être précédé d'une indispensable relation de confiance. Durant le soin, certaines personnes se confient sur leurs difficultés, mais aussi sur leurs projets.

Les professionnels constatent que ces ateliers favorisent la confiance et l'estime de soi, de même que la communication et la rencontre.

2.4.3. Pour les proches

Recommandations

- ➔ Mettre à disposition des proches une « boîte à outils » rassemblant des documents et informations (santé sexuelle, cadre juridique, etc.), des coordonnées de partenaires et d'associations, ainsi que des ressources à propos de la VIAS (livret juridique à propos des droits des personnes accompagnées, annuaire, etc.).
- ➔ Proposer des temps d'information ou d'échanges (par exemple : « café des parents », sensibilisation des familles et des aidants, rencontre entre pairs, etc.).
- ➔ Mettre en place des modalités adaptées de signalement des violences sexistes et sexuelles.

2.5. Associer l'entourage de la personne

L'association des proches dans l'accompagnement de la VIAS des personnes accompagnées constitue un point sensible au sein des ESSMS. Les partenaires institutionnels et les représentants légaux des personnes peuvent être associés à la démarche globale d'accompagnement de la VIAS par l'ESSMS, mais il s'agit bien d'une possibilité, et en aucun cas d'une obligation. Cette participation doit se faire dans le strict respect du cadre réglementaire et légal. L'accord de la personne est indispensable et doit être systématiquement et régulièrement interrogé, notamment concernant le partage d'informations.

Concernant les mineurs, certains actes en lien avec la VIAS (contraception, avortement, accouchement anonyme) peuvent se mettre en place sans en référer aux détenteurs de l'autorité parentale. Il est important de garder à l'esprit que bien qu'il puisse constituer une source d'information complémentaire à l'optimisation de la qualité de l'accompagnement des personnes concernées, l'avis des proches n'a pas de valeur décisionnelle concernant la VIAS.

L'essentiel – Associer l'entourage de la personne

Les partenaires, les pairs, les personnes ressources et les proches sont des personnes clés dans le soutien et l'accompagnement des personnes.

- La pertinence d'associer les proches doit être, à l'image du partenariat institutionnel, étudiée **au cas par cas**, selon les désirs et souhaits des personnes, leur situation globale, etc.
- Le **recueil en amont de l'accord de la personne accompagnée** concernant l'implication de tierces personnes comme les représentants légaux doit être systématique.
- **L'avis de l'entourage n'a pas de valeur décisionnelle** en ce qui concerne les personnes accompagnées majeures ni pour les actes comme la contraception, l'avortement ou l'accouchement anonyme en ce qui concerne les mineurs.
- Des **partenariats** avec des associations, des administrations, des centres ressources, etc., doivent être privilégiés afin de bénéficier de leurs compétences et de multiplier les possibilités d'accompagnement.

Les recommandations soulignent également l'importance d'impliquer activement et de **coconstruire les modalités d'implication de l'entourage et du partage d'informations** avec la personne accompagnée.

2.5.1. Les partenaires et les représentants légaux

Recommandations

- ➔ Impliquer activement les personnes accompagnées dans les modalités du travail partenarial, en prenant en compte leurs souhaits et l'offre territoriale.
- ➔ Recueillir en amont l'accord de la personne accompagnée concernant l'implication des tiers. Prendre en considération, avec elle, sa situation spécifique, ses aspirations et demandes, et le cadre réglementaire et juridique existant (par exemple, l'autorité parentale au sein de la protection de l'enfance).
- ➔ Établir une relation de confiance avec les partenaires institutionnels et les représentants légaux, dans des modalités décidées avec la personne accompagnée et selon le cadre juridique existant. À cet effet, clarifier auprès de la personne et de son entourage les rôles de chacun au sein de son accompagnement.
- ➔ Mettre en place et diffuser les modalités du partage d'informations, coconstruites avec la personne accompagnée⁴⁹.

⁴⁹ Pour aller plus loin, consulter la RBPP parue en 2025 : Accompagner la personne nécessitant une mesure de protection juridique : has-sante.fr/jcms/p_3343657/fr/accompagner-la-personne-neecessitant-une-mesure-de-protection-juridique

- ➔ Développer un réseau de partenaires et mobiliser leurs compétences, par exemple via des interventions assurées par :
 - le centre ressources Intimagir⁵⁰ ;
 - les associations de représentants de personnes accompagnées ;
 - le Défenseur des droits ;
 - les centres de santé sexuelle (CSS) ;
 - les référents VIAS ;
 - les personnes ressources (pairs, formateurs, intervenants spécialisés, etc.) ;
 - les autres partenaires de droit commun pertinents sur la question (CREDAVIS⁵¹, CERHES⁵², CRIAVS⁵³, CREA⁵⁴, etc.) ;
 - la démarche Handigynéco⁵⁵ ;
 - etc⁵⁶.

2.5.2. Les proches

Avec l'accord de la personne accompagnée, une collaboration avec les proches peut être importante à développer dans l'accompagnement de la VIAS.

Recommandations

- ➔ Informer les proches concernant les modalités d'accompagnement de la VIAS par les professionnels (respect de l'intimité, liberté de circulation, espaces privatifs, droits et responsabilités, modalités de signalement, etc.) et, en cas de questionnements, les orienter vers une ressource pertinente. Faire figurer ces informations dans le livret d'accueil.
- ➔ En lien avec le projet d'établissement ou de service, proposer des outils de sensibilisation à destination de l'entourage, qui promeuvent l'approche positive de la VIAS des personnes accompagnées.
- ➔ Avec l'accord de la personne, associer les proches à l'accompagnement en :
 - les sensibilisant à propos des droits de la personne et des modalités d'accompagnement de la VIAS par l'ESSMS (respect de l'intimité, liberté de circulation, espaces privatifs, droits et responsabilités, etc.) ;
 - amenant les proches à voir la personne et ses aspirations sous un autre prisme que celui de la déficience et du risque ;
 - respectant le droit concernant le partage d'informations et ne pas divulguer aux proches des informations relatives à sa VIAS ;

⁵⁰ À noter que les missions des centres ressources Intimagir sont parfois assurées par des organisations préexistantes, n'ayant pas nécessairement cette dénomination précise. Le maillage diffère fortement selon les territoires.

⁵¹ Centre de recherche et d'étude sur le droit à la vie amoureuse et sexuelle dans le secteur médico-social.

⁵² Centre ressources handicaps et sexualités.

⁵³ Centres ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles.

⁵⁴ Centres régionaux d'études, d'actions et d'informations, en faveur des personnes en situation de vulnérabilité.

⁵⁵ iledefrance.ars.sante.fr/acces-aux-soins-gynecologiques-pour-les-femmes-en-situation-de-handicap-un-programme-dactions

⁵⁶ Voir également la boîte à outils.

- prévenant les éventuels conflits de loyauté (par exemple, en respectant la place que la personne donne à sa famille) ;
 - proposant des outils d'information en lien avec la VIAS aux proches.
- ➔ Favoriser une relation de confiance avec les proches de la personne accompagnée. Recueillir leurs conseils et propositions à titre d'expertise complémentaire, en conservant le rôle central de la personne dans son accompagnement. Rappeler aux proches que les aspirations et désirs de la personne sont au centre de son projet. Si nécessaire, clarifier les rôles et responsabilités de chacun auprès de la personne et de ses proches.

Illustration – Accompagner les couples accueillis en EHPAD

Concernant les couples accueillis en EHPAD, il y a toujours lieu de s'assurer du consentement manifeste et de la liberté de chacun à être hébergé ensemble ou séparément. L'avis des proches peut être recueilli, mais ne doit pas s'imposer à l'encontre des avis exprimés par les intéressés, y compris s'il existe une ou des mesures de protection juridique. Les craintes des professionnels ou des proches que le couple ait une relation « inadaptée », ou qu'un membre du couple ait un comportement mettant en danger l'autre doivent être discutées, argumentées et justifiées sans jugement de valeur, au regard du droit et à partir de réflexions éthiques, et ce, avant d'envisager toute modification des conditions d'hébergement.

3. Travailler les représentations à propos de la vie intime, affective et sexuelle

Constats

Parce qu'elles orientent les perceptions, organisent les opinions et guident les conduites des individus et des groupes, les représentations parfois négatives et/ou erronées des professionnels (incluant la direction et la gouvernance) et les jugements moraux envers la VIAS des personnes en situation de vulnérabilité constituent un obstacle majeur à la mise en œuvre d'une approche positive de la VIAS selon l'OMS (2006).

Enjeux :

- la culture d'une approche positive de la VIAS ;
- l'identification et la conscientisation des représentations (individuelles et collectives) portant sur la VIAS des personnes en situation de vulnérabilité ;
- la promotion de discussions ouvertes et de temps d'échanges autour de la VIAS ;
- la promotion de la place des intervenants pairs, notamment dans la formation.

3.1. Interroger les représentations des professionnels

Certaines représentations associent exclusivement la VIAS des personnes accompagnées aux risques et aux dangers. Cela génère des postures, attitudes et comportements pouvant restreindre l'expression de la VIAS des personnes accompagnées.

Idée reçue : « Parler de VIAS, c'est parler uniquement de génitalité et de reproduction »

La VIAS recouvre de très nombreuses dimensions, qu'elles soient émotionnelles, corporelles, relationnelles ou biologiques. Il est important de pouvoir l'aborder avec les personnes accompagnées, si elles le souhaitent, en respectant cette complexité.

Idée reçue : « Les personnes âgées n'ont pas de sexualité, car avec l'avancée en âge, leurs capacités physiques ne permettent plus les relations intimes »

Selon des données de l'EHESP (2019), 69 % des hommes et 43 % des femmes âgées de 75 ans déclarent avoir une activité sexuelle. Il existe ainsi une confusion régulière entre capacité reproductive, désir sexuel et capacité d'avoir des relations sexuelles.

Idée reçue : « Parler de sexualité avec les jeunes, ça risque de les inciter à avoir des relations sexuelles et donc à faire face à une augmentation des grossesses »

Bien qu'il soit parfois difficile d'aborder la VIAS, notamment avec un public mineur, l'éducation à la vie intime, affective et sexuelle est une condition importante de prévention, de sensibilisation au consentement et au respect d'autrui.

L'essentiel – Interroger les représentations des professionnels

Il existe un lien étroit entre les représentations personnelles, les représentations sociales et les pratiques d'accompagnement. En conséquence, l'interrogation des représentations des professionnels sur la VIAS est un **préalable incontournable pour tendre vers l'effectivité des droits fondamentaux des personnes accompagnées et une vision positive de la VIAS**.

Cette démarche favorise la reconnaissance de la dimension sexuée des personnes accompagnées, l'expression par les personnes de leurs désirs et besoins affectifs et sexuels, et la prévention des violences sexistes et sexuelles. Afin de **pérenniser cette démarche**, la mise en place d'un cadre institutionnel, d'une veille professionnelle et des temps collectifs de travail sont fondamentaux.

Recommandations

- ➔ Impulser et soutenir la mise en place d'un cadre institutionnel permettant d'interroger les représentations des professionnels concernant la VIAS des personnes accompagnées, et de mieux comprendre le rôle qu'elles jouent dans leurs comportements et attentes.
- ➔ Mettre en place des temps de travail permettant de partager des représentations afin de promouvoir une approche positive de la VIAS (par exemple : tables rondes, théâtres forums, formations, supervision d'équipe, intervention de formateurs pairs, etc.).

Illustration – Sensibiliser les professionnels à la pluralité de l'expression de la VIAS

Dans certains ESSMS, l'approche de la relation intime, affective ou sexuelle par la notion de « couple » peut être normée, parfois même hétéronormée.

La VIAS se caractérise par une diversité dans les relations, en lien avec des facteurs personnels (éducatifs, culturels, religieux...) et environnementaux, qui parfois évoluent. Il faut donc garder à l'esprit cette diversité potentielle de souhaits et d'aspirations lorsqu'est évoqué l'accompagnement de la VIAS avec les personnes accompagnées, en se distanciant de certaines représentations. Il est donc nécessaire que les professionnels soient conscients de ces biais potentiels induits par leurs représentations et permettent à la personne de rester libre de ses choix (en termes de partenaires, de pratiques, etc.) tant qu'ils ne génèrent pas de troubles à l'ordre public et sont respectueux de la loi.

- ➔ Maintenir une vigilance quotidienne concernant les représentations au sujet de la VIAS pouvant émerger lors des temps collectifs de travail (réunions, synthèses, analyse des pratiques professionnelles, etc.). Rappeler le cadre légal et réglementaire concernant les droits des personnes concernant la VIAS.
- ➔ Mettre en place une veille professionnelle concernant l'accompagnement de la VIAS (cadre juridique, éthique, représentations, ressources documentaires, etc.) et le développement de bonnes pratiques expérimentées par d'autres acteurs, selon des modalités considérées comme adaptées par l'ESSMS (par exemple : des déplacements dans des lieux ressources comme les

centres de santé sexuelle, les centres ressources Intimagir, le planning familial, le CIDFF⁵⁷, France Victimes, les conseils départementaux de l'accès au droit (CDAD), des visionnages de documentaires ou de films en équipe suivis de débats et d'échanges, le partage avec des ESSMS ayant mis en place la démarche Handigynéco, etc.⁵⁸). Cette veille doit permettre de faire évoluer les représentations et les pratiques.

- ➔ Mettre en place des interventions de personnes accompagnées pour qu'elles témoignent de leurs vécus, dans le cadre de formations et/ou de sensibilisations.

3.2. Questionner les représentations des personnes accompagnées

Il existe d'importants enjeux concernant les représentations des personnes accompagnées à propos de la VIAS. Ces dernières peuvent avoir pour effet d'amener certaines personnes à s'autocensurer et s'estimer illégitimes d'investir leur VIAS comme elles le souhaitent. Il peut donc être pertinent de les accompagner dans l'évolution de ces représentations.

L'essentiel – Questionner les représentations des personnes accompagnées sur la vie intime, affective et sexuelle

Le travail sur les représentations des personnes accompagnées et les proches constitue une composante importante de l'accompagnement à la VIAS. Il est recommandé de :

- proposer des **ressources et des temps de sensibilisation, d'information ou de formation** sur des besoins identifiés par la personne par exemple. Les professionnels contribuent ainsi à favoriser l'expression des souhaits et désirs des personnes accompagnées selon leur parcours de vie, leurs expériences, leur âge, leurs singularités, etc. ;
- **faire participer des tiers** (experts, associations, pairs, entourage, etc.) selon diverses modalités pour favoriser l'évolution de ces représentations.

Recommandations

- ➔ Aborder les représentations des personnes accompagnées sur la VIAS en parlant de leur parcours de vie, de leur âge, de leurs expériences, leurs singularités sensorielles, culturelles, etc., et en mobilisant des outils adaptés (par exemple : vidéos, FALC, pictogrammes, langage adapté, braille, LSF, etc.).
- ➔ Mettre des ressources documentaires et pédagogiques sur la VIAS à disposition des personnes accompagnées. Se tenir disponible pour en échanger avec elles.
- ➔ Favoriser l'expression des souhaits et désirs des personnes accompagnées concernant la VIAS, en respectant leurs rythmes et capacités.

⁵⁷ Centre d'information sur les droits des femmes et des familles.

⁵⁸ Voir la boîte à outils.

- Intégrer la thématique de la VIAS dans les projets personnalisés, en veillant au respect de l'intimité et de la vie privée des personnes (par exemple : respecter leur choix de ne pas l'aborder).
- Proposer des temps de sensibilisation, d'information et de formation aux personnes accompagnées, de façon continue et en s'adaptant à leurs besoins ou désirs, par exemple au sujet des contenus accessibles sur internet pour les mineurs.
- Associer l'entourage à l'évolution de ces représentations à l'aide de groupes de parole, ateliers de sensibilisation, dialogue avec l'entourage, etc.

4. Accompagner la personne vers une approche positive de sa vie intime, affective et sexuelle

Constats

Au-delà des risques à ne pas écarter, l'approche positive de la vie intime, affective et sexuelle est une démarche qui vise avant tout un état de bien-être global, en s'appuyant sur une vision respectueuse de la VIAS. L'importance accordée au consentement et au non-consentement est également au cœur de l'approche positive. Cette reconnaissance doit viser l'adaptation à la singularité de la personne, à son identité, ainsi qu'à ses attentes.

Enjeux :

- la reconnaissance de la VIAS comme source de bienfaits physiques, émotionnels et sociaux, et de prévention du risque d'isolement ;
- le soutien de l'expression du consentement, du non-consentement et de l'assentiment au quotidien ;
- la promotion de l'autodétermination et du pouvoir d'agir des personnes accompagnées ;
- la prise en compte des attentes des personnes par une personnalisation de l'accompagnement ;
- la reconnaissance des identités de genre ;
- la reconnaissance des orientations sexuelles ;
- la prévention de certains risques liés à la VIAS ;
- la prévention des violences sexistes et sexuelles.

4.1. Proposer un accompagnement personnalisé aux personnes

Particulièrement depuis la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, l'accompagnement doit se construire à partir des aspirations individuelles des personnes. Au-delà de l'obligation légale, la prise en compte de ces attentes vient renforcer la confiance mutuelle et la reconnaissance d'un accompagnement personnalisé.

L'essentiel – Proposer un accompagnement personnalisé aux personnes

L'élaboration du projet personnalisé est un moment opportun pour aborder la question de l'accompagnement de la vie intime, affective et sexuelle avec la personne. Il est recommandé de :

- **respecter l'individualité des personnes**, leur rythme, leur singularité, leurs limites et l'évolution de leurs besoins dans le temps ;
- **respecter le souhait des personnes** qui ne désirent pas être accompagnées dans leur VIAS ;

- faciliter l'accompagnement des personnes au plus près de leurs attentes, par l'établissement de **conventions partenariales et une collaboration interprofessionnelle**.

Recommandations

- ➔ Mettre en place un accompagnement personnalisé et adapté à la fois aux souhaits et besoins de la personne, à sa temporalité, mais aussi à son développement psychique, physique et psychosocial.

Point de vigilance – Tenir compte des spécificités du parcours de la personne

Les ESSMS peuvent accueillir des personnes adultes et mineurs victimes de violences sexistes et sexuelles, connaissant un rapport au corps singulier du fait de leurs vécus (inceste, agression, etc.). Ces violences subies peuvent troubler leur perception des limites corporelles. Les violences subies peuvent aussi placer les personnes concernées dans une perception négative d'elles-mêmes et de leur VIAS.

Elles représentent également, pour les mineurs, un facteur de risque reconnu d'être de nouveau victimes, ou de commettre des violences sexuelles, notamment avec leur « petit(e) copain/ine ». Ces risques, parmi d'autres, sont accrus si le mineur présente d'autres facteurs de risque et dispose de peu de facteurs de protection. Des adaptations sont donc à prévoir afin de prendre en compte les enjeux spécifiques propres à chaque situation, notamment dans le cas :

- de mineurs victimes de violences sexistes et sexuelles de la part d'un parent ;
- de mineurs victimes et auteurs de violences sexistes et sexuelles en amont du placement ;
- de mineurs victimes et auteurs de violences sexistes et sexuelles durant le placement.

Le rôle de soutien des professionnels, incluant les pratiques éducatives d'accompagnement de la VIAS est primordial pour le bon développement de ces enfants et adolescents. Le soutien de ces professionnels par la gouvernance (par exemple, via de la supervision) est également important.

- ➔ Réfléchir à la pertinence d'aborder la thématique de la VIAS avec chaque personne accompagnée lors de l'élaboration de son projet personnalisé :
- adapter les modalités de rédaction du projet personnalisé pour préserver son intimité ;
- respecter le souhait des personnes de ne pas discuter de la thématique de la VIAS si c'est le cas ;
- lors des échanges, aborder l'ensemble des dimensions de la VIAS : émotions, intimité, relation affective, sexualité, tendresse, solitude, etc.
- ➔ Travailler en équipe pluriprofessionnelle et se saisir des outils institutionnels pour échanger les observations et informations recueillies à propos des attentes et désirs des personnes accompagnées. S'assurer de la traçabilité de ces informations et du respect du cadre juridique concernant le partage d'informations.
- ➔ Être disponible pour échanger et impliquer la personne dans l'identification de ses désirs et attentes à propos de sa VIAS.

- ➔ Communiquer avec les professionnels ayant accompagné la personne auparavant (avec l'accord préalable de cette dernière), pour assurer une continuité de l'accompagnement.
- ➔ Développer une culture de respect et de bienveillance favorable à l'expression des choix de la personne à travers notamment :
 - l'empathie et la construction de relations bienveillantes ;
 - une posture de disponibilité, de confiance et d'écoute, et que la personne puisse échanger dans un espace confidentiel ;
 - le respect des limites et demandes de chaque personne accompagnée, ainsi que de leur potentielle évolution ;
 - la prise en compte et le respect de la singularité de chaque personne (par exemple, en lien avec leur identité de genre, leur expression de genre, etc.).

Illustration – Accueillir les identités singulières et plurielles dans un CHRS

Dans un CHRS dédié à l'accueil de femmes seules ou avec enfants, en structure semi-collective et en appartements en ville, l'équipe est parfois sollicitée par des associations partenaires pour la candidature de femmes dont l'identité sociale et administrative peut ne pas concorder (le plus souvent appelées « personnes transidentitaires » ou « transgenres »). L'équipe a choisi de les accompagner en respectant leurs singularités plurielles.

Le SIAO, les administrations, les services publics, les partenaires ne s'étonnent plus que des prénoms masculins émergent sur des documents d'un CHRS dédié à l'accueil de femmes, et que les alias et les pronoms féminins soient utilisés dans tous les écrits professionnels à la suite de l'état civil de naissance de la personne.

- ➔ Échanger et établir des conventions avec des partenaires (associations, services, centres ressources, etc.) pour affiner la connaissance de diverses méthodologies (entretiens, outils, écoute active, reformulation, etc.) et programmer des interventions de soutien aux personnes accompagnées.

4.2. Favoriser la vie relationnelle des personnes accompagnées

La vie relationnelle favorise la VIAS des personnes souhaitant la partager avec autrui et s'inscrit dans la mission globale des professionnels sociaux et médico-sociaux d'améliorer la qualité de vie des personnes.

L'essentiel – Favoriser la vie relationnelle des personnes accompagnées

La gouvernance des ESSMS doit mettre en œuvre des modalités de fonctionnement et d'accompagnement qui permettent aux professionnels de soutenir la vie sociale des personnes accompagnées selon leurs souhaits :

- **une ouverture vers l'extérieur doit être privilégiée** : la possibilité d'une vie relationnelle hors de l'ESSMS est la condition *sine qua non* pour que le choix du ou des partenaires ne se limite pas uniquement aux personnes accompagnées dans le même établissement.

Recommandations

- Coconstruire des activités collectives avec les personnes accompagnées, en favorisant une ouverture sur l'extérieur (rencontre interétablissements et/ou interservices, avec le milieu dit « ordinaire », etc.). Des associations, services et lieux d'accueil peuvent également être sollicités. Favoriser le développement et le maintien de liens sociaux extérieurs à l'ESSMS (activités sportives, culturelles, bénévolat, partage de repas, vide-greniers, espaces dansants, rencontres festives, etc.).
- Dans le cas d'un accueil en établissement, et hors contre-indication, veiller à préserver les liens sociaux de la personne avec ses proches, ses amis, et plus globalement, le tissu social dans lequel elle évoluait avant son accueil (par exemple, organiser une fête des familles, inviter les proches à des événements institutionnels, faciliter la poursuite d'engagements associatifs, etc.).
- Organiser des espaces d'accueil et de socialisation adaptés, dans le respect de l'intimité de la vie privée (pièce dédiée, aménagement extérieur, etc.⁵⁹).
- Favoriser l'accès à internet, aux moyens de communication électroniques et aux réseaux sociaux, dans un cadre sécurisant et respectueux de la vie privée et du cadre réglementaire et légal.

Point de vigilance : l'accompagnement basé sur l'expression des désirs et besoins en matière de VIAS

Il importe de ne pas restreindre l'accompagnement de la VIAS à la seule dimension des besoins. En effet, plusieurs auteurs⁶⁰ mettent en lumière le fait qu'une approche strictement basée sur les besoins risquerait de donner naissance à des réponses exclusivement techniques, négligeant la question du désir, de l'altérité et de la dimension relationnelle. L'accompagnement de l'expression du désir des personnes nécessite du temps et de l'engagement, mais s'inscrit dans le développement de leur pouvoir d'agir et de leur bien-être.

4.3. Promouvoir l'expression du consentement sexuel

Promouvoir l'expression du consentement sexuel est un enjeu complexe et important de l'accompagnement de la VIAS. Certaines personnes accompagnées par les ESSMS ont connu des parcours de vie difficiles (par exemple, des mineurs ayant subi des agressions sexuelles accueillis en MECS⁶¹, ou encore des femmes victimes de violences hébergées en CHRS). Ces événements traumatiques ont pu façonner certaines représentations, en particulier concernant le consentement et le non-consentement.

⁵⁹ Pour aller plus loin, voir la recommandation ANESM (2008), Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance : [Haute Autorité de santé – Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance](#)

⁶⁰ Par exemple : Fournier (2016), Gardou et Horvais (2012) cités par Fournier (2016), Pillant (2014).

⁶¹ Maison d'enfants à caractère social.

L'expression du consentement et le questionnement sur la capacité des personnes à consentir sont deux des principales difficultés rencontrées par les professionnels. Des méthodes universellement acceptées pour mesurer la capacité de consentir et la valeur du consentement n'existent pas à ce jour. Le plus souvent, la capacité d'une personne à exprimer son consentement ou son opposition peut être observée par généralisation à partir de la vie quotidienne, c'est-à-dire dans les échanges et les actes liés à l'accompagnement dans la vie de tous les jours, ou par la manière dont une personne exprime habituellement son opposition sur d'autres thématiques (par exemple : gestes, mots, écrits, attitudes, silences, mouvements de recul, etc.).

Le consentement concerne un acte sexuel, et non tous les actes sexuels. Le consentement ou le non-consentement peuvent être exprimés de diverses manières, notamment par des paroles, des comportements ou les deux. Pour qu'une relation sexuelle soit considérée comme consentie, l'accord doit être donné par toutes les parties impliquées. Il faut rappeler également que le consentement n'est pas permanent et peut donc être retiré à tout moment. Il ne se résume pas simplement à dire « oui » ou « non », et est un processus évolutif, qui implique la communication, la compréhension mutuelle, la connaissance de soi et le respect des limites de chacun⁶².

L'essentiel – Promouvoir l'expression du consentement sexuel

Promouvoir l'expression **du consentement au quotidien** dans toutes les dimensions des relations humaines est essentiel.

- Il est important de **développer des outils adaptés**, comme des vidéos et des jeux, pour illustrer ce concept, tout en **sensibilisant les proches** des personnes accompagnées.
- Une **réflexion éthique** au sein des institutions doit être encouragée pour aborder les enjeux du consentement, en **tenant compte de la singularité de chaque situation**.
- Il faut également être vigilant face aux **facteurs pouvant altérer la capacité de consentement**, tels que les troubles cognitifs ou l'influence des médias. En cas de doute, l'équipe pluridisciplinaire doit être mobilisée pour enrichir l'analyse.
- Enfin, il est nécessaire de fournir des **ressources d'information accessibles** sur la **prévention des violences sexistes et sexuelles**, afin d'accompagner efficacement les victimes et auteurs présumés.

Repères juridiques : le consentement sexuel

Le consentement sexuel est abordé par les textes. Il se déduit négativement des articles ci-dessous.

- Si la violence, la menace, la contrainte ou la surprise sont prouvées, elles sont constitutives d'une agression sexuelle (articles 222-22 du Code pénal), et il s'agit de viol s'il y a eu pénétration de quelque nature ou tout acte bucco-génital (article 222-23 du Code pénal pour les personnes majeures).
- Concernant les mineurs, hors le cas prévu à l'article 222-23, constitue également un viol tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, ou tout acte bucco-génital commis par un majeur sur la personne d'un mineur de quinze ans ou commis sur l'auteur par le mineur, lorsque la différence d'âge entre le majeur et le mineur est d'au moins cinq ans.

⁶² Pour aller plus loin, voir « Le consentement avec un thé » : [Le consentement avec un thé \(Tea Consent, version française\)](#)

Il n'y a donc *a priori* pas consentement si la menace, la contrainte, la violence ou la surprise sont prouvées. Concernant les mineurs, il n'y a pas consentement pour une relation entre un mineur de quinze ans et un majeur lorsque l'écart d'âge est supérieur à cinq ans.

Hors le cas prévu à l'article 222-23, constitue un viol incestueux tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, ou tout acte bucco-génital commis par un majeur sur la personne d'un mineur ou commis sur l'auteur par le mineur, lorsque le majeur est un ascendant ou toute autre personne mentionnée à l'article 222-22-3 ayant sur le mineur une autorité de droit ou de fait.

Est reconnu auteur toute personne dont les actes commis sont définis par l'article précédent, jusqu'à preuve du contraire.

Recommandations

- ➔ Promouvoir l'expression du consentement au quotidien, dans la vie intime, affective et sexuelle, mais également dans toutes les dimensions des relations humaines.
- ➔ Favoriser une réflexion institutionnelle éthique sur les enjeux liés au consentement au quotidien, et échanger en équipe à propos des modalités d'expression du consentement des personnes (par exemple, pour les personnes non oralisantes).
- ➔ Interroger le consentement et le non-consentement dans la singularité de chaque situation. Respecter leur côté dynamique et évolutif. Impliquer, si cela est pertinent, la personne de confiance⁶³ désignée par la personne accompagnée.
- ➔ Accompagner les personnes dans le repérage de l'expression d'un consentement ou d'un non-consentement (travailler la capacité de la personne à dire « non », développer des outils sensoriels, des supports ludiques, des jeux, etc.).
- ➔ Mettre en place des outils adaptés (communication non oralisante, FALC, vidéos, bandes dessinées, brochures, jeux de rôles, podcasts, etc.) dans un lieu dédié pour les personnes accompagnées, qui illustrent ce que sont le consentement et le non-consentement en lien avec la VIAS.

Témoignage d'une personne accompagnée en ESAT

« Il faudrait aborder ce que sont le respect et le consentement. Il faudrait faire attention au partage d'expérience (pendant la réunion, les gens exposent souvent des faits personnels). On peut faire venir un sexologue, qui nous explique ce qu'il faut faire si on a une pulsion ou une envie. Il faudrait dire aussi ce que l'on risque si on abuse ou on maltraite une autre personne. Il faudrait faire des mises en situation. Il faudrait dire aussi ce qu'il faut faire si on est victime ou témoin. Pour empêcher les violences sexuelles, il faut faire des outils adaptés. On peut le faire sous forme de réunion. Il me paraît important d'y inviter les éducateurs ou les moniteurs (ou les familles) qui s'occupent de nous et le

⁶³ Selon l'article L. 311-5-1 du CASF, la personne majeure peut désigner une personne de confiance lors de sa prise en charge dans un établissement ou un service social ou médico-social.

faire avec eux. Cependant, il faudrait que ce soit animé par d'autres personnes. On peut faire des docs FALC, comme le violentomètre. »

- ➔ Sensibiliser, si pertinent, les proches et représentants légaux des personnes accompagnées au consentement et au non-consentement sexuel, et leurs liens avec l'intimité de la vie privée, l'aspiration des personnes, leur autodétermination, etc.
- ➔ Être vigilant à ce qui peut altérer la capacité de la personne accompagnée à consentir aux relations intimes, affectives et sexuelles de manière éclairée, ou à apprécier le consentement ou le non-consentement de l'autre, par exemple :
 - l'expression des troubles cognitifs, psychiques ou intellectuels ;
 - la consommation de produits psychoactifs ou de psychotropes ;
 - l'influence de la consommation médiatique (par exemple, des réseaux sociaux), etc.

Le discernement et l'assentiment

Le Larousse définit le **discernement** comme « la faculté d'apprécier sainement les choses, une intelligence, un sens critique⁶⁴ ». À ce titre, profiter de l'absence de discernement d'un individu et abuser de sa vulnérabilité, par exemple celle d'un mineur de moins de quinze ans, caractérisent la contrainte morale ou la surprise (article 222-22-1 du Code pénal). Dans certaines conditions, une expertise psychologique peut être demandée pour évaluer si le discernement a été altéré ou aboli.

L'assentiment est « l'acte par lequel quelqu'un exprime son adhésion, son approbation à une idée, une proposition formulée par un autre⁶⁵ ». Selon le Comité consultatif national d'éthique (CCNE, 2021), « l'assentiment relève davantage du sentir ou du ressentir que du jugement intellectuel⁶⁶ ».

- ➔ En cas d'interrogations, mobiliser le regard des membres de l'équipe pluridisciplinaire et/ou des partenaires pour multiplier les angles d'analyse concernant le consentement de la personne accompagnée. Lorsque cela est pertinent, s'appuyer sur les témoignages de l'entourage en complémentarité de l'expertise clinique.
- ➔ Mettre à disposition des personnes accompagnées des ressources d'informations adaptées et des contacts utiles pour prévenir les violences sexistes et sexuelles et accompagner les personnes plaignantes et les personnes qui en sont témoins. S'assurer que les informations sont compréhensibles et accessibles⁶⁷.

⁶⁴ Définition : discernement – Dictionnaire de français Larousse

⁶⁵ Définition : assentiment – Dictionnaire de français Larousse

⁶⁶ CCNE : Avis 136. L'évolution des enjeux éthiques relatifs au consentement dans le soin. [CCNE Lien Internet](#)

⁶⁷ Les centres ressources Intimagir proposent des ressources pour sensibiliser à ces sujets. Par exemple, celui d'Île-de-France : [Le consentement – Site de intimagir-ile-de-france !](#)

5. Table des annexes

Annexe 1. Concepts et définitions

Cette annexe présente une liste des concepts employés au sein de la recommandation ainsi que leur définition.

| Concepts | Définitions | Textes (non exhaustifs) |
|---|---|---|
| Activité sexuelle | Toute activité physique ou mentale liée à l'excitation sexuelle d'au moins une personne (caresses, masturbation, pénétration, lectures de journaux érotiques...). | Lhomond Brigitte. Qu'est-ce qu'un rapport sexuel ? Remarques à propos des enquêtes sur les comportements sexuels. Mots, n° 49, décembre 1996. Textes et sexes. pp. 106-115. |
| Approche positive de la santé sexuelle | <p>La santé sexuelle, lorsqu'elle est considérée de manière positive, s'entend comme une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que comme la possibilité de vivre des expériences sexuelles agréables et sûres, exemptes de coercition, de discrimination et de violence. La capacité des hommes et des femmes à être en bonne santé sexuelle et à éprouver un sentiment de bien-être à cet égard dépend :</p> <ul style="list-style-type: none">- de leur accès à des informations complètes et de bonne qualité sur le sexe et la sexualité ;- des connaissances dont ils disposent concernant les risques auxquels ils peuvent être confrontés et de leur vulnérabilité face aux conséquences néfastes d'une activité sexuelle non protégée ;- de leur capacité à accéder aux soins de santé sexuelle ;- du milieu dans lequel ils vivent, à savoir un environnement qui affirme et promeut la santé sexuelle. | Santé sexuelle (who.int) |
| Assentiment | Acte par lequel quelqu'un exprime son adhésion, son approbation à une idée, une proposition formulée par un autre. | larousse.fr/dictionnaires/francais/assentiment |
| Autodétermination | L'autodétermination représente l'ensemble des habiletés et des attitudes, chez une personne, lui permettant d'agir directement sur sa vie en effectuant librement des choix non influencés par des agents externes indus. | Wehmeyer, 1996 (traduit par Lachapelle et Wehmeyer, 2003) |
| Autonomie | Faculté de se déterminer par soi-même, de choisir, d'agir librement. | AUTONOMIE : Définition de AUTONOMIE (cnrtl.fr) |
| Besoin | Exigence née de la sensation ou du sentiment d'une privation actuelle ou virtuelle ; nécessité de se procurer un élément vital. | BESOIN : Définition de BESOIN (cnrtl.fr) |
| Communication alternative et améliorée | La CAA offre un ensemble d'outils et de stratégies pour compenser ou remplacer la communication orale d'une personne présentant des troubles de la parole, du langage, de la compréhension écrite et | Handicap parole CAA Mon Parcours Handicap |

| | | |
|---|---|---|
| | orale. Le terme « alternative » signifie que les personnes qui ne disposent pas du tout du langage oral ont besoin de solutions alternatives à la parole, c'est-à-dire d'aides techniques qui la remplacent. Elles leur permettent de communiquer différemment. | |
| Consentement | La notion de consentement est très importante, car dans les violences sexuelles, la victime n'a pas consenti et n'a pas désiré ces comportements et/ou propos et/ou image à caractère sexuel. Son refus et son non-consentement peuvent être exprimés notamment par des paroles, par des silences, des attitudes, des écrits. Le consentement doit être réciproque et mutuel : il peut être formulé par des propos, des comportements ou les deux. Le silence ne vaut pas acceptation. Le consentement est temporaire : il peut être donné puis retiré. Le consentement concerne un acte sexuel et non tous les actes sexuels. Si une personne n'est pas en état de donner son consentement, c'est donc qu'elle refuse. | arreteonslesviolences.gouv.fr/besoin-d-aide/violences-sexuelles |
| Désir | Action de désirer, d'aspirer à avoir, à obtenir, à faire quelque chose ; envie, souhait. Élan physique conscient qui pousse quelqu'un à l'acte ou au plaisir sexuel. | Définition : désir - Dictionnaire de français Larousse |
| Dignité | Sentiment de la valeur intrinsèque d'une personne ou d'une chose, et qui commande le respect d'autrui. | DIGNITÉ : Définition de DIGNITÉ (cnrtl.fr) |
| Discernement | Faculté d'apprécier sainement les choses, une intelligence, un sens critique. | larousse.fr/dictionnaires/francais/discernement |
| Entourage | Proches aidants, représentant légal le cas échéant, proches, tiers digne de confiance, autres personnes ressources. | Recommandations HAS « Prévention des addictions et réduction des risques et des dommages (RdRD) dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) », 2023 |
| Expression de genre | Manière dont une personne exprime son genre dans son comportement et son apparence physique : habillement, coiffure, maquillage, langage corporel... L'identité de genre et l'apparence de genre ne coïncident pas nécessairement. | https://www.culture.gouv.fr/Thematiques/egalite-et-diversite/Documentation/Accompagner-le-changement-d-identite-de-genre-au-ministere-de-la-Culture |
| Évènements indésirables graves (EIG) | Tout dysfonctionnement grave dans la gestion ou l'organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout évènement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées. | Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales |
| Génitalité | Aptitude à la reproduction sexuée ; ensemble des caractères liés aux organes génitaux. | GÉNITALITÉ : Définition de GÉNITALITÉ (cnrtl.fr) |
| Gouvernance | La gouvernance s'entend par le(s) membre(s) de la direction, le personnel d'encadrement de l'établissement ou du service, et toute personne ressource (exemples : directeur, responsable qualité, cadre de santé, IDEC, chef de service, responsable des ressources humaines, etc.). | Manuel d'évaluation de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux, mars 2022 |

| | | |
|-----------------------------------|--|---|
| Identité de genre | <p>À la naissance, nos organes génitaux (pénis ou vagin) définissent notre genre : homme ou femme. L'identité de genre ne dépend pas de votre sexe de naissance. Par exemple : vous pouvez être né dans un corps d'homme et vous sentir femme.</p> <p>Il existe de nombreuses nuances d'identités de genre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les personnes cisgenres sont des personnes dont l'identité de genre correspond à leur sexe de naissance ; - les personnes transgenres ont une identité de genre qui ne correspond pas à leur sexe de naissance ; - les personnes non-binaires ne sont ni strictement homme, ni strictement femme ; - les personnes agenres ne se reconnaissent dans aucun genre. | monparcourshandicap.gouv.fr/vie-intime-et-parentalite/orientations-sexuelles-et-identites-de-genre-que-faut-il-savoir |
| Intimité | <p>L'intimité est :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un espace physique, mental, social et/ou émotionnel que les personnes peuvent choisir de partager ou non, avec les personnes de leur choix et au moment de leur choix, et dans lequel elles peuvent s'isoler ; - un droit associé au respect de l'intimité de la vie privée ; - une aspiration des personnes à conserver un espace propre à soi, sécurisé et sécurisant, protégé de la vie extérieure ; - le respect du droit à la solitude et à l'introversion. | <p>Groupe de travail « VIAS » volet 1 de la HAS</p> |
| Ordre public | <p>L'ordre public, dont son maintien, est la finalité de la police administrative, implique la préservation du bon ordre, de la sûreté, de la sécurité et de la salubrité publiques et plus récemment du respect de la dignité de la personne humaine.</p> | Ordre public (Droit administratif) - Fiches d'orientation – septembre 2021 Dalloz |
| Pairs-aidants | <p>Personnes ayant été confrontées à des situations particulières de vie (troubles psychiques, parcours de migration, sans-abrisme) associées à un vécu douloureux et souvent stigmatisées socialement, et qui participent aux interventions sanitaires et sociales (soins, accompagnement, mise en place d'interventions, formation des professionnels...) en se fondant sur ce savoir expérientiel. Il s'agit d'une intervention bénévole ou d'un poste salarié (par la structure ou par une plateforme qui met à disposition des intervenants). Les champs d'intervention sont très divers : psychiatrie et santé mentale, addictologie, dispositifs d'accueil, hébergement, insertion, parcours d'exil...</p> | has-sante.fr/upload/docs/application/pdf |
| Pairs | <p>Personne de même situation sociale, de même titre, de même fonction qu'une autre personne.</p> | cnrtl.fr/definition/pair |
| Partenariat institutionnel | <p>Coopération entre des personnes ou des ESSMS généralement différents par leur nature et leurs activités. L'apport de contributions mutuelles différentes</p> | <p>Commission de terminologie et de néologie du domaine social, Bulletin officiel, Solidarité-Santé, Vocabulaire du domaine social,</p> |

| | | |
|--|---|---|
| | (financement, personnel, etc.) permet de réaliser un projet commun. | ministère de l'Emploi et de la Solidarité, n° 2002/1 bis, Fascicule spécial |
| Personnalisation | Action de disposer et d'arranger quelque chose (notamment un objet de série) de façon à répondre aux besoins et aux goûts d'une personne. | PERSONNALISATION : Définition de PERSONNALISATION (cnrtl.fr) |
| Personne de confiance (secteur social et médico-social) | <p>Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. La personne de confiance rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage.</p> <p>Si la personne majeure le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches, assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions et l'aide à la connaissance et à la compréhension de ses droits si elle rencontre des difficultés.</p> <p>La désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Elle est valable sans limitation de durée, à moins que la personne majeure ou la personne de confiance n'en disposent autrement. Elle est révisable et révocable à tout moment. [...]</p> | Articles L. 1111-6 – Code de la santé publique et L. 311-5-1 du CASF |
| Personne de confiance (secteur sanitaire) | <p>La personne de confiance peut assurer les missions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - accompagner dans les démarches d'ordre médical et assister lors des rendez-vous médicaux avec votre accord ; - aider à prendre des décisions concernant la santé et participer au recueil du consentement (par exemple, lors d'une campagne de vaccination) ; - aider à la connaissance et à la compréhension des droits. <p>Dans le cas où l'état de santé ne permet plus de donner son avis ou de faire part de décisions, le médecin (ou l'équipe médicale) consulte en priorité la personne de confiance qui doit être en mesure de lui rendre compte des volontés de la personne. Les directives anticipées peuvent également lui être confiées.</p> | Qu'est-ce qu'une personne de confiance en matière de santé ? Service-Public.fr |
| Plaisir | État affectif agréable, durable, que procure la satisfaction d'un besoin, d'un désir ou l'accomplissement d'une activité gratifiante. | PLAISIR : Définition de PLAISIR (cnrtl.fr) |
| Pratique sexuelle | Types de contacts corporels non nécessairement mutuels, liés à l'excitation sexuelle d'au moins une personne (caresses du corps, masturbation, pénétration...). | Lhomond Brigitte. Qu'est-ce qu'un rapport sexuel ? Remarques à propos des enquêtes sur les comportements sexuels. Mots, n° 49, décembre 1996. Textes et sexes. pp. 106-115. |
| Proches | Un proche est une personne qui a de profondes affinités, qui entretient des relations étroites avec quelqu'un d'autre. Au sein de cette recommandation, il s'agit essentiellement des membres de la famille de | larousse.fr/dictionnaires/francais/proche |

| | | |
|---|--|---|
| | la personne (parents, enfants, etc.), mais aussi de son(sa) conjoint(e), ami(e), partenaire. Dans certaines situations, un(e) proche d'une personne accompagnée peut également être mandataire judiciaire désigné pour la protéger. | |
| Protection juridique des majeurs | Les personnes majeures reçoivent la protection de leur personne et de leurs biens que leur état ou leur situation rend nécessaire [...]. Cette protection est instaurée et assurée dans le respect des libertés individuelles, des droits fondamentaux et de la dignité de la personne. Elle a pour finalité l'intérêt de la personne protégée. Elle favorise, dans la mesure du possible, l'autonomie de celle-ci. Elle est un devoir des familles et de la collectivité publique. | Article 415 du Code civil La protection juridique des majeurs solidarites.gouv.fr Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles |
| Représentant légal | Personne désignée par la loi pour représenter et défendre les intérêts d'une autre personne. Par exemple, le père ou la mère d'un enfant mineur ou le dirigeant d'un organisme. | Représentant légal Service-Public.fr |
| Représentations | Acte par lequel une chose devient présente à l'esprit et, par là, un objet de pensée. Manière de considérer, d'envisager une chose, conception que l'on s'en fait. Valeurs, idées et symboles qui appartiennent aux traditions d'un groupe social, d'une communauté et qui s'imposent à leurs membres. | représentation Dictionnaire de l'Académie française 9^e édition (dictionnaire-academie.fr) |
| Respect | Fait de prendre en considération la dignité de la personne humaine. | RESPECT : Définition de RESPECT (cnrtl.fr) |
| Rapport sexuel | Activité sexuelle qui implique au moins deux personnes et qui comprend au minimum une pratique sexuelle. | Lhomond Brigitte. Qu'est-ce qu'un rapport sexuel ? Remarques à propos des enquêtes sur les comportements sexuels. Mots, n° 49, décembre 1996. Textes et sexes. pp. 106-115. |
| Santé sexuelle | Un état de bien-être physique, mental et social eu égard à la sexualité, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle s'entend comme une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que comme la possibilité de vivre des expériences sexuelles agréables et sûres, exemptes de coercition, de discrimination et de violence. Pour que la santé sexuelle soit assurée et protégée, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et appliqués. | Organisation mondiale de la santé (OMS, 2006) Santé sexuelle (who.int) |
| Sexe | On entend par « sexe » les caractéristiques biologiques qui définissent un être humain comme étant féminin ou masculin. Bien que ces ensembles de caractéristiques biologiques ne soient pas mutuellement exclusifs, puisque certaines personnes possèdent les deux, ils établissent généralement une distinction entre êtres humains masculins et féminins. Pour beaucoup de langues, le terme « sexe » est souvent employé dans l'usage courant pour parler d'« activité sexuelle », mais à des fins techniques, dans le contexte de la sexualité et des discussions | Organisation mondiale de la santé (OMS, 2006) Santé sexuelle (who.int) |

| | | |
|---|--|--|
| | sur la santé sexuelle, la définition proposée ci-dessus sera privilégiée. | |
| Sexualité | Un aspect central de l'être humain tout au long de la vie, qui englobe le sexe, les identités de genre et les rôles y afférents, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction. La sexualité est vécue et exprimée sous forme de pensées, de fantasmes, de désirs, de croyances, d'attitudes, de valeurs, de comportements, de pratiques, de rôles et de relations. La sexualité regroupe ainsi de nombreuses dimensions mais chaque personne ne ressent pas ou ne vit pas nécessairement chacune d'entre elles. La sexualité est influencée par l'interaction de facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, juridiques, historiques, religieux et spirituels. | Organisation mondiale de la santé (OMS, 2006) Santé sexuelle (who.int) |
| Vie intime, affective et sexuelle (VIAS) | La liberté, dans le respect des droits de chacun, d'exprimer et de pouvoir réaliser ses désirs et besoins en lien avec l'intimité, l'affectivité et la sexualité, par des manifestations émotionnelles, physiques et sociales. Chacun a son propre vécu et sa définition de la VIAS. Celle-ci peut concerner sa propre personne, ou des relations avec un ou des autres. La sexualité peut impliquer des pratiques génitales ou non. Il peut y avoir vie intime et/ou vie affective sans vie sexuelle. De même, il peut y avoir des pratiques sexuelles sans lien affectif. La vie intime peut être exprimée, partagée ou non auprès d'un tiers. Ajoutons enfin que l'incapacité ou la difficulté à définir sa VIAS n'est pas le signe d'un trouble ou d'une pathologie. | Groupe de travail (volet 1) de la HAS |

6. Boîte à outils

Outil 1. Ressources légales

Outil 2. Ressources à consulter concernant la vie intime, affective et sexuelle

Outil 3. Illustration – Le rôle et les missions du référent « Vie intime, affective et sexuelle »

Outil 1. Ressources légales

Ce chapitre recense certains textes juridiques régissant le cadre légal et réglementaire concernant la vie intime, affective et sexuelle avec une focalisation sur les droits des personnes au sein des ESSMS. Cette liste n'est pas exhaustive.

Intimité de la vie privée

- **Article 9 du Code civil** : « Chacun a droit au respect de sa vie privée. »
- **Article L. 1110-4 du Code de la santé publique** : « I.- Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, du fait de ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé. »
- **Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, 1953 (article 8)** : « Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance. »
- **Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (article 7)** : « Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de ses communications. »
- **Convention relative aux droits de l'enfant (article 16)** : « 1- Nul enfant ne fera l'objet d'immixtions arbitraires ou illégales dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance, ni d'atteintes illégales à son honneur et à sa réputation. 2- L'enfant a droit à la protection de la loi contre de telles immixtions ou de telles atteintes. »
- **Déclaration universelle des droits de l'homme 1948 (article 12)** : « Nul ne sera l'objet d'immixtions arbitraires dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance, ni d'atteintes à son honneur et à sa réputation. Toute personne a droit à la protection de la loi contre de telles immixtions ou de telles atteintes. »
- **Charte des droits et libertés de la personne accueillie en ESSMS** :
 - **Article 9** : « Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement. »
 - **Article 12** : « Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti. Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé. »
- **Pacte international relatif aux droits civils et politiques de 1966 (article 17)** : « 1. Nul ne sera l'objet d'immixtions arbitraires ou illégales dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance, ni d'atteintes illégales à son honneur et à sa réputation. » « 2. Toute personne a droit à la protection de la loi contre de telles immixtions ou de telles atteintes. »
- **Convention relative aux droits des personnes handicapées de 2006 (article 22)** : « 1. Aucune personne handicapée, quels que soient son lieu de résidence ou son milieu de vie, ne

sera l'objet d'immixtions arbitraires ou illégales dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance ou autres types de communication ni d'atteintes illégales à son honneur et à sa réputation. Les personnes handicapées ont droit à la protection de la loi contre de telles immixtions ou de telles atteintes. 2. Les États parties protègent la confidentialité des informations personnelles et des informations relatives à la santé et à la réadaptation des personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres. »

Droits fondamentaux en ESSMS

- **Article L. 311-3 du Code de l'action sociale et des familles** : « L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne accueillie et accompagnée par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Lui sont assurés : 1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée et familiale, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement (...) »

La non-existence d'un droit à la sexualité

Aucun texte ne mentionne un « droit à la sexualité ».

- **Convention relative aux droits des personnes handicapées (assemblée générale des Nations unies, 2006)** :
 - **Article 16** : « Les États parties prennent également toutes mesures appropriées pour prévenir toutes les formes d'exploitation, de violence et de maltraitance en assurant notamment aux personnes handicapées, à leur famille et à leurs aidants des formes appropriées d'aide et d'accompagnement adaptées au sexe et à l'âge, y compris en mettant à leur disposition des informations et des services éducatifs sur les moyens d'éviter, de reconnaître et de dénoncer les cas d'exploitation, de violence et de maltraitance. Les États parties veillent à ce que les services de protection tiennent compte de l'âge, du sexe et du handicap des intéressés. »
 - **Article 25** : « Les États parties reconnaissent que les personnes handicapées ont le droit de jouir du meilleur état de santé possible sans discrimination fondée sur le handicap. Ils prennent toutes les mesures appropriées pour leur assurer l'accès à des services de santé qui prennent en compte les sexospécificités, y compris des services de réadaptation. En particulier, les États parties : a) Fournissent aux personnes handicapées des services de santé gratuits ou d'un coût abordable couvrant la même gamme et de la même qualité que ceux offerts aux autres personnes, y compris des services de santé sexuelle et génésique et des programmes de santé publique communautaires. »
- **Charte européenne des droits fondamentaux (2000), article 21** : « Est interdite toute discrimination fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, les origines ethniques ou sociales, les caractéristiques génétiques, la langue, la religion ou les convictions, les opinions politiques ou toute autre opinion, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle. »
- **Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme (1953)** : « Interdit la discrimination dans la jouissance des droits et libertés fondamentales. »
- **Charte des droits et libertés de la personne accueillie (loi 2002)** : « Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. »

La liberté de circulation

La liberté de circulation est un principe à valeur constitutionnelle depuis 1979, rattaché à l'article 66 de la Constitution et à la liberté individuelle, ainsi qu'aux articles 2 et 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen. La Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales consacre également la liberté de circulation de manière absolue et inconditionnelle pour les nationaux. L'article 13 de la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 précise également que toute personne a le droit de circuler librement et de choisir sa résidence à l'intérieur d'un État.

- **Articles L. 311-4-1 du Code de l'action sociale et des familles** : « I.- Lorsqu'il est conclu dans un des établissements d'hébergement relevant du 6° du I de l'article L. 312-1, y compris ceux énumérés à l'article L. 342-1, le contrat de séjour peut comporter une annexe, dont le contenu et les modalités d'élaboration sont prévus par décret, qui définit les mesures particulières à prendre, autres que celles définies au règlement de fonctionnement, pour assurer l'intégrité physique et la sécurité de la personne et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir. Ces mesures ne sont prévues que dans l'intérêt des personnes accueillies, si elles s'avèrent strictement nécessaires, et ne doivent pas être disproportionnées par rapport aux risques encourus. Elles sont définies après examen du résident et au terme d'une procédure collégiale mise en œuvre à l'initiative du médecin coordonnateur de l'établissement ou, en cas d'empêchement du médecin coordonnateur, du médecin traitant. Cette procédure associe l'ensemble des représentants de l'équipe médico-sociale de l'établissement afin de réaliser une évaluation pluridisciplinaire des bénéfices et des risques des mesures envisagées. Le contenu de l'annexe peut être révisé à tout moment, selon la même procédure, à l'initiative du résident, du directeur de l'établissement ou du médecin coordonnateur ou à défaut de médecin coordonnateur, du médecin traitant, ou sur proposition de la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1 [...] »
- Les limites à la liberté de circulation se situent autour de la prévention d'atteintes à l'ordre public, notamment d'atteintes à la sécurité des personnes et des biens (Conseil constitutionnel, 18 janvier 1995).

Par la loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie, les personnes hébergées en établissement de santé ou en EPHAD se voient reconnaître un droit de visite quotidien de toute personne qu'elles consentent à recevoir, sans information préalable de l'établissement. Un droit absolu de recevoir une visite quotidienne est reconnu aux personnes en fin de vie ou en soins palliatifs, même en cas de crise sanitaire.

- **Article L. 311-5-2 du Code de l'action sociale et des familles** : « Les établissements mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 garantissent le droit des personnes qu'ils accueillent de recevoir chaque jour tout visiteur de leur choix. Sauf si le résident en exprime le souhait, aucune visite ne peut être subordonnée à l'information préalable de l'établissement. Le directeur de l'établissement ne peut s'opposer à une visite que si elle constitue une menace pour l'ordre public à l'intérieur ou aux abords de l'établissement ou si le médecin coordonnateur ou, à défaut, tout autre professionnel de santé consulté par le directeur de l'établissement estime qu'elle constitue une menace pour la santé du résident, pour celle des autres résidents ou pour celle des personnes qui y travaillent. Une telle décision, motivée, est notifiée sans délai à la personne sollicitant la visite et au résident. »
- **Article L. 1112-4 du Code de la santé publique** : « Dans ces établissements, la personne en fin de vie ou dont l'état requiert des soins palliatifs ne peut se voir refuser une visite quotidienne de toute personne de son choix ni, lorsque son consentement ne peut pas être exprimé, de tout

membre de sa famille ou de son entourage ainsi que, le cas échéant, de la personne de confiance qu'elle a désignée. Les établissements définissent les conditions qui permettent d'assurer ces visites et garantissent le respect des consignes permettant de protéger la santé du patient ou du résident et de ses visiteurs. »

Concernant spécifiquement les personnes en situation de handicap

Certains textes relatifs à la vie intime, affective et sexuelle s'intéressent spécifiquement aux personnes en situation de handicap.

- **Convention relative aux droits des personnes handicapées** (assemblée générale des Nations unies, 2006) :
 - **Article 8** : « Les États parties s'engagent à prendre des mesures immédiates, efficaces et appropriées en vue de a) Sensibiliser l'ensemble de la société, y compris au niveau de la famille, à la situation des personnes handicapées et promouvoir le respect des droits et de la dignité des personnes handicapées ; b) Combattre les stéréotypes, les préjugés et les pratiques dangereuses concernant les personnes handicapées, y compris ceux liés au sexe et à l'âge, dans tous les domaines. »
 - **Article 16** : « Les États parties prennent toutes mesures législatives, administratives, sociales, éducatives et autres mesures appropriées pour protéger les personnes handicapées, à leur domicile comme à l'extérieur, contre toutes formes d'exploitation, de violence et de maltraitance, y compris leurs aspects fondés sur le sexe. »
- **Circulaire de la DGCS du 5 juillet 2021** relative au respect de l'intimité, des droits sexuels et reproductifs des personnes en situation de handicap accompagnées dans les établissements et services médico-sociaux. Elle vise également à lutter contre les violences physiques, psychologiques et sexuelles, dont les personnes en situation de handicap peuvent faire l'objet.

Concernant les mineurs

En tant que public dit vulnérable, les mineurs sont protégés par de nombreuses dispositions juridiques spécifiques concernant la vie intime, affective et sexuelle. En tant que public dit « vulnérable », les mineurs sont protégés par de nombreuses dispositions juridiques spécifiques concernant la vie privée, le non-consentement, l'inceste, la vulnérabilité du partenaire, l'atteinte au respect de l'ordre public, etc. Néanmoins, une interdiction absolue de toute expression en lien avec la VIAS constituerait une entrave au respect de leurs droits fondamentaux.

La « majorité sexuelle » : un concept qui n'existe pas juridiquement

- La loi ne mentionne pas explicitement la notion de majorité sexuelle.
- L'article 227-25 du Code pénal réprime le fait, pour un majeur, d'exercer une atteinte sexuelle sur la personne d'un mineur de moins de 15 ans. Cet article prévoit que « hors les cas de viol ou d'agression sexuelle prévus à la section 3 du chapitre II du présent titre, le fait, pour un majeur, d'exercer une atteinte sexuelle sur un mineur de quinze ans est puni de sept ans d'emprisonnement et de 100 000 € d'amende ».
- Dans un commentaire, le Conseil constitutionnel définit cette notion « comme l'âge à partir duquel un mineur peut valablement consentir à des relations sexuelles (avec ou sans pénétration) avec une personne majeure à condition que cette dernière ne soit pas en position

d'autorité à l'égard du mineur » (commentaire de la décision n° 2011-222 QPC du 17 février 2012).

- Aucun adulte ne peut se prévaloir du consentement sexuel d'un enfant s'il a moins de 15 ans, ou moins de 18 ans en cas d'inceste ou lorsque l'adulte dispose d'une autorité de droit ou de fait sur le mineur ou qu'il abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions.

Les agressions sexuelles et le viol

- **Article 222-22 du Code pénal** : « Constitue une agression sexuelle toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise ou, dans les cas prévus par la loi, commise sur un mineur par un majeur. Le viol et les autres agressions sexuelles sont constitués lorsqu'ils ont été imposés à la victime dans les circonstances prévues par la présente section, quelle que soit la nature des relations existant entre l'agresseur et sa victime, y compris s'ils sont unis par les liens du mariage. »
- **Article 222-22-3 du Code pénal** : « Les viols et les agressions sexuelles sont qualifiés d'incestueux lorsqu'ils sont commis par :
 - 1° un ascendant ;
 - 2° un frère, une sœur, un oncle, une tante, un grand-oncle, une grand-tante, un neveu ou une nièce ;
 - 3° le conjoint, le concubin d'une des personnes mentionnées aux 1° et 2° ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité à l'une des personnes mentionnées aux mêmes 1° et 2°, s'il a sur la victime une autorité de droit ou de fait. »
- **Article 222-23 du Code pénal** : « Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, ou tout acte bucco-génital commis sur la personne d'autrui ou sur la personne de l'auteur par violence, contrainte, menace ou surprise est un viol. Le viol est puni de quinze ans de réclusion criminelle. »
- **Article 222-23-1 du Code pénal** : « Hors le cas prévu à l'article 222-23, constitue également un viol tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, ou tout acte bucco-génital commis par un majeur sur la personne d'un mineur de quinze ans ou commis sur l'auteur par le mineur, lorsque la différence d'âge entre le majeur et le mineur est d'au moins cinq ans. La condition de différence d'âge prévue au premier alinéa du présent article n'est pas applicable si les faits sont commis en échange d'une rémunération, d'une promesse de rémunération, de la fourniture d'un avantage en nature ou de la promesse d'un tel avantage. »
- **Article 222-29-1 du Code pénal** : « Les agressions sexuelles autres que le viol sont punies de dix ans d'emprisonnement et de 150 000 € d'amende lorsqu'elles sont imposées à un mineur de quinze ans par violence, contrainte, menace ou surprise. »
- **Article 222-33 du Code pénal** : « Le harcèlement sexuel est le fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle ou sexiste qui soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante [...] »
- **Article 227-27 du Code pénal** : « Hors les cas de viol ou d'agression sexuelle prévus à la section 3 du chapitre II du présent titre, les atteintes sexuelles sur un mineur âgé de plus de quinze ans sont punies de cinq ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende :
 - 1° Lorsqu'elles sont commises par toute personne majeure ayant sur la victime une autorité de droit ou de fait ;

2° Lorsqu'elles sont commises par une personne majeure qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions. »

Concernant spécifiquement le secteur de la psychiatrie

- **Article L. 3211-3 du CSP** : « Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux fait l'objet de soins psychiatriques en application des dispositions des chapitres II et III du présent titre ou est transportée en vue de ces soins, les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à son état mental et à la mise en œuvre du traitement requis. En toutes circonstances, la dignité de la personne doit être respectée et sa réinsertion recherchée. »
- **Cour administrative de Bordeaux, 6 novembre 2012, Sieur B. c/ CHS Cadillac** : « L'ingérence dans l'exercice du droit d'une personne atteinte de troubles mentaux hospitalisée sans son consentement au respect de sa vie privée, qui constitue une liberté et dont le respect de la vie sexuelle est une composante, par une autorité publique, ne peut être légale que si elle répond à des finalités légitimes et qu'elle est adéquate et proportionnée au regard de ses finalités. »

Outil 2. Ressources à consulter concernant la vie intime, affective et sexuelle

Ressources généralistes (liste non exhaustive) à propos de la VIAS

| Ressource | Lien |
|--|---|
| AIDES | aides.org/dossier/aides-en-france |
| Association interdisciplinaire post-universitaire de sexologie | aius.fr/ |
| Association francophone de femmes autistes (AFFA) | Vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap : les outils de prévention indispensables – AFFA (femmesautistesfrancophones.com) |
| Centre LGBTQI+ Paris et Île-de-France | Bienvenue au Centre LGBTQI+ de Paris et d'Île-de-France (centre-lgbtqparis.org) |
| Centres d'information sur les droits des femmes et des familles (CDIFF) | Mieux informées, plus fortes (fncidff.info) |
| Centre pour l'éducation aux médias et à l'information (CLEMI) | Centre pour l'éducation aux médias et à l'information |
| Centres ressources Intimagir | Où trouver un centre ressources INTIMAGIR ? Mon Parcours Handicap |
| Centre ressources handicaps et sexualités (CeR-HeS) | cerhes.org |
| Choisir sa contraception (Santé publique France) | ChoisirSaContraception |
| Conseil de l'Europe : la sexualité | La sexualité – Questions de genre (coe.int) |
| Centre régional d'études, d'actions et d'informations (CREAI) | Exemple : région Grand Est : CREAI Grand Est – Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (creai-grand-est.fr) |
| Créative Handicap (Sous les draps) | creativehandicap.org/sous-les-draps/ |
| Centres ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (CRIA VS) | Votre CRIA VS – FFCRIA VS |
| Centre de santé sexuelle (CSS) | Exemple : département des Yvelines (78) : Les centres de santé sexuelle (CSS) – Conseil départemental des Yvelines |
| CRIA VS Île-de-France avec l'association Une Vie | Information Violences Sexuelles · Prévention · Sensibilisation · Vidéos · Outils (violences-sexuelles.info) |
| Droits LGBT+ : lutte contre les discriminations et politique de l'égalité | Droits LGBT+ lutte contre les discriminations et politique de l'égalité vie-publique.fr |
| Droits des personnes en situation de handicap en matière de VIAS | monparcourshandicap.gouv.fr/vie-intime-et-parentalite/vie-intime-affective-et-sexuelle-de-quoi-parle-t |
| Espaces de vie affective, relationnelle et sexuelle (EVARS) | EVARS (Espaces vie affective, relationnelle et sexuelle) : définition Mon Parcours Handicap |
| Fil santé jeunes | filsantejeunes.com/ |

| Ressource | Lien |
|---|--|
| Fédération féminine d'organisation et de revalorisation culturelle, économique et sociale (FORCES) – Guadeloupe et Caraïbes | FORCES – COREVIH Guadeloupe-StMartin-StBarth (corevih971.org) |
| France Enfance protégée | Observatoire national de la protection de l'enfance (france-enfance-protgee.fr) |
| Haut Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme, santé et droits en matière de sexualité et de procréation | Santé et droits en matière de sexualité et de procréation OHCHR |
| Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) | Exemple en Nouvelle-Aquitaine : Accueil – IREPS promotion de la santé en Nouvelle-Aquitaine (irepsna.org) |
| Mes mains en or | mesmainsenor.com/nos-outils-vie-intime-affective-et-sexuelle/ |
| Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités | Santé sexuelle – Ministère de la Santé et de la Prévention (sante.gouv.fr) |
| Moi, toi, nous | moitoinous.fr/ |
| Nations unies (coalition internationale souhaitant faire avancer la question des droits humains liés à la sexualité auprès des Nations unies) | Les droits sexuels (sexualrightsinitiative.org) |
| Organisation mondiale de la santé (OMS) | Santé sexuelle (who.int) |
| ONG Amnesty International. Droits sexuels et reproductifs | Droits sexuels et reproductifs – Amnesty International France |
| ONSexPRIME (Santé publique France) | onsexprime.fr |
| Parlons sexualités (planning familial 13 et ARS PACA) | Parlons sexualités * le site des 15-25 ans pour s'informer (parlons-sexualites.fr) |
| Planning familial | Libre de ses choix Le planning familial (planning-familial.org) |
| POPAIA | POPAIA – Plateforme formation et éducation vie relationnelle, affective, intime et sexuelle |
| Première(s) fois | Accueil – Premières fois (premieresfois.fr) |
| Santé BD | santebd.org |
| Santé publique France, ressources pour la vie affective et sexuelle | Vie intime, affective et sexuelle (santepubliquefrance.fr) |
| Santé très facile | Santé très facile – Trisomie 21 France (santetresfacile.fr) |
| Sexo Safe (Santé publique France) | sexosafe.fr |
| Sida Info Service | sida-info-service.org |
| TRASE (banque d'images) | traseproject.com/wp-content/ |
| ViaTrajectoire est un service public, gratuit et sécurisé qui propose une aide à l'orientation personnalisée dans le domaine de la santé | ViaTrajectoire Site officiel Orientation sanitaire et médico-sociale (sante-ra.fr) |
| World Association for Sexual Health (WAS) | The World Association for Sexual Health (WAS) Sexual Health and Rights (worldsexualhealth.net) |
| Zanzu | zanzu.be/fr |

Des ressources spécifiques pour prévenir, identifier et accompagner les victimes de violences sexistes et sexuelles (liste non exhaustive)

| Ressource | Lien |
|---|--|
| APF France Handicap | check-list-vie-affective-et-sexuelle |
| Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants (CIIVISE) | Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants – CIIVISE Commission inceste |
| Contre les violences sur mineurs (CVM) | association-cvm.org/ |
| Évènements indésirables dans le secteur médico-social (ARS Auvergne-Rhône-Alpes) | Évènements indésirables dans le secteur médico-social Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes (sante.fr) |
| Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants (CIIVISE) | Maquette livret de formation (ciivise.fr) |
| e-Enfance de lutte contre la cybermalveillance | Consulter le site cybermalveillance |
| Établissement public de santé mentale (EPSM) Lille-Métropole | guide_violences-sexuelles.pdf (epsm-al.fr) |
| Information violences sexuelles | violences-sexuelles.info/ |
| Ministère de l'Économie, des Finances et de la Relance : comprendre et agir contre les violences sexistes et sexuelles au travail | guide-vss-comprendre-et-agir-2021 VDEF WEB (economie.gouv.fr) |
| Ministère de l'Éducation et de la Jeunesse : prévention des violences sexistes et sexuelles à l'École | Focus : prévention des violences sexistes et sexuelles à l'École éducol Ministère de l'Éducation nationale et de la jeunesse Direction générale de l'Enseignement scolaire |
| Fiches réflexes sur la conduite à tenir dans les situations de violence en établissement public, sanitaire et médico-social (ministère de la Santé et de la Prévention) | Fiches réflexes ONVS.pdf (sante.gouv.fr) |
| Plateforme numérique d'accompagnement des victimes de violences sexuelles, sexistes ou conjugales | masecurite.interieur.gouv.fr/fr/demarches-en-ligne/portail-signalement-violences-sexuelles-sexistes |
| 119/Service national de l'accueil téléphonique de l'enfance en danger (SNATED) | allo119.gouv.fr/presentation |
| Université Paris Nanterre : guide contre les violences sexistes et sexuelles dans l'enseignement supérieur | guide-final-web (parisnanterre.fr) |

Des numéros de téléphone à contacter (liste non exhaustive)

| Ressource | Numéros de téléphone |
|---|-----------------------|
| Urgences médicales (SAMU) | 15 |
| Police et Gendarmerie | 17 |
| Pompiers | 18 |
| Service d'urgence européen | 112 |
| En remplacement du 15, 17 et 18 pour les personnes sourdes, malentendantes, aphasiques, dysphasiques | 114 |
| Service national d'accueil téléphonique pour l'enfance en danger (SNATED) | 119 |
| Ligne nationale d'écoute et de conseil anonyme et confidentielle destinée aux personnes confrontées à des situations de cyberharcèlement ou de violences numériques. Cette plateforme peut également intervenir auprès des réseaux sociaux pour aider la victime à faire supprimer les contenus qui lui portent préjudice | 3018 |
| « Non au harcèlement » du ministère de l'Éducation nationale au 3020 (appel et service gratuits). Le service est ouvert de 9 h à 20 h du lundi au vendredi et le samedi de 9 h à 18 h (sauf les jours fériés) | 3020 |
| Numéro d'écoute national destiné aux femmes victimes de violences, à leur entourage, aux professionnels concernés. Ce numéro permet d'assurer une écoute et une information, et, en fonction des demandes, effectue une orientation adaptée vers les dispositifs locaux d'accompagnement et de prise en charge. Le 3919 n'est pas un numéro d'appel d'urgence | 3919 |
| Défenseur des droits | 3928 |
| Numéro d'alerte national créé en 2008. Recueille les signalements et les adresse à la cellule de recueil et de traitement des alertes en cas de maltraitance de personnes âgées ou handicapées vulnérables, institué au niveau départemental par la loi « Bien vieillir » promulguée en 2024 | 3977 |
| Numéro permettant à toute personne qui s'estime victime d'une infraction (atteintes aux biens, aux personnes, accidents de la circulation, événements collectifs, attentats) ou d'une catastrophe naturelle d'être aidée par un professionnel, en temps réel dans le respect de son anonymat | 116 006 |
| Gratuit, anonyme et accessible en métropole et dans les DOM, ce numéro est disponible pour répondre à toutes les questions sur les sexualités, la contraception et l'IVG | 08 00 08 11 11 |

| | |
|--|----------------|
| Fil santé jeunes : informations de santé et de prévention pour les jeunes âgés de 12 à 25 ans | 08 00 23 52 36 |
| Sida Info Service | 08 00 84 08 40 |
| SOS Kriz (Martinique) : l'association SOS Kriz est née de la rencontre de professionnels de santé et de personnes ayant été concernées par des crises et identifiant les forces et les vulnérabilités de la population et la volonté d'avancer vers des actions communautaires engagées dans des parcours de santé et de personnes | 08 05 80 28 04 |
| Centre ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (CRIAVS) | 08 06 23 10 63 |

Recommandations HAS à consulter abordant la VIAS (liste non exhaustive)

- Prise en charge des auteurs d'agression sexuelle à l'encontre de mineurs de moins de 15 ans (HAS, 2010)
- Choisir sa contraception avec un professionnel de santé (HAS, 2014)
- Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives (HAS, 2018)
- Faire face aux violences conjugales en centre d'hébergement (HAS, 2019)
- Maltraitance chez l'enfant – Comment la repérer ? (HAS, 2019)
- Maltraitance chez l'enfant – Comment agir pour le protéger ? (HAS, 2019)
- Maltraitements sexuelles intrafamiliales – Mieux repérer l'inceste (HAS, 2019)
- La prévention de la violence entre les mineurs adolescents au sein des établissements d'accueil (HAS, 2019)
- Prise en charge des mutilations sexuelles féminines par les professionnels de santé de premier recours (HAS, 2020)
- Mutilations sexuelles des mineures : identifier les patientes à risque et les protéger (HAS, 2020)

Et d'autres recommandations sur le site de la HAS : [Haute Autorité de santé – Professionnels \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr)

Outil 3. Illustration – Le rôle et les missions des référents « vie intime, affective et sexuelle »

Cet outil s'inspire des travaux menés par une association afin de définir le rôle et les missions des référents « vie intime, affective et sexuelle ». Sans être prescriptif, il a vocation à illustrer plus concrètement les principales missions pouvant être portées par les référents VIAS au sein des ESSMS. Il peut également servir de point de départ pour les ESSMS qui souhaitent s'engager dans une démarche d'accompagnement de la VIAS à travers, notamment, la mise en place d'une fonction de référent VIAS. À cet effet, les propositions suivantes restent ouvertes à une adaptation en fonction des réalités de chaque ESSMS.

Principes éthiques

- La VIAS doit être portée conjointement par l'ensemble des professionnels des établissements et des services ainsi que par le(s) référent(s). Les référents ne s'occupent pas de toute situation en lien avec la VIAS et n'ont pas pour mission de se substituer au rôle thérapeutique ou médical (par exemple : les soins) ou socio-éducatif de chaque professionnel. Ils peuvent être une aide à la décision et aux conseils, sans contrainte de réponse immédiate. Des temps de travail dédiés et structurés sur ce sujet au sein des établissements représentent une des clés de la réussite d'un accompagnement de qualité.
- Le fonctionnement collectif des référents VIAS s'inscrit dans une dimension éthique. Ils doivent notamment veiller au respect du choix de chacun, sans projection de leurs propres représentations.
- Le référent garantit la confidentialité des informations échangées et s'assure de la place de chacun.
- Les référents VIAS d'un département peuvent se rencontrer régulièrement pour partager leurs expériences, coordonner leurs actions et renforcer leur collaboration.

Missions du référent VIAS :

- soutenir l'information des personnes accompagnées sur leurs droits et les dispositifs existants ;
- garantir l'effectivité de ces droits et l'accès aux dispositifs à travers des modalités accessibles et adaptées à l'ensemble des publics ;
- sensibiliser les personnes accompagnées, les équipes, les familles et les proches sur le cadre réglementaire en lien avec la VIAS, dans le respect de la confidentialité et en prenant appui sur des bases éthiques ;
- contribuer à assurer une mission de protection (réduction des risques et des dommages, information préoccupante, signalement, évènement indésirable grave, etc.) ;
- être force de proposition dans la mise en place d'actions VIAS avec les personnes accompagnées, avec des supports adaptés et dans une logique inclusive des familles et des proches, etc. :
 - être garant de la mise en place effective des actions en lien avec la VIAS validées avec la gouvernance,
 - piloter et animer des actions individuelles ou collectives dans son propre ESSMS (par exemple, groupe d'expression des personnes accompagnées) ou dans un autre ESSMS ;

- être personne ressource (c'est-à-dire relais et soutien) avec et auprès des personnes accompagnées et des équipes (y compris la gouvernance) ;
- coordonner l'ensemble des actions en interne :
 - s'assurer de la diffusion de l'information au sein des ESSMS,
 - rechercher les partenaires externes ;
- assurer une veille thématique réglementaire et la mettre à disposition de tous.

Références bibliographiques

1. Ministère des affaires sociales et de la santé. Stratégie nationale de santé sexuelle. Agenda 2017-2030. Paris: Ministère des affaires sociales et de la santé; 2017.
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf
2. Haute Autorité de Santé. Vie affective et sexuelle dans le cadre de l'accompagnement en ESSMS. Note de cadrage. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022.
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3343670/fr/vie-affective-et-sexuelle-dans-le-cadre-de-l-accompagnement-en-essms-vas-note-de-cadrage
3. Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture. Education complète à la sexualité : pour des apprenants en bonne santé, informés et autonomes [En ligne]. Paris: UNESCO; 2023.
<https://www.unesco.org/fr/health-education/cse>
4. Blanchard C, Bruneteaux P. Vivre sa vie intime dans les foyers de SDF. *J Anthropologues* 2019;(156-157):105-25.
<http://dx.doi.org/10.4000/jda.8132>
5. Fournier J. La vie amoureuse et sexuelle en établissement spécialisé : des entraves persistantes pour les personnes ayant des incapacités ? *Développement Humain Handicap Changement Social* 2015;21(2):37-48.
<http://dx.doi.org/10.7202/1086467ar>
6. Giami A, Humbert C, Laval D. L'ange et la bête. Représentations de la sexualité des handicapés mentaux par les parents et les éducateurs. 2^e édition. Paris: CTNERHI; 1983.
7. Vialla F. Handicap, droit et sexualité, réticences et crispations. *Vie Sociale* 2022;2(38):31-50.
<http://dx.doi.org/10.3917/vsoc.222.0031>
8. Dupras A. Maladie d'Alzheimer et vie sexuelle en institution : un nécessaire travail sexologique. *Développement Humain Handicap et Changement Social* 2015;21(2):49-60.
<http://dx.doi.org/10.7202/1086468ar>
9. White R, Haddock G, Varese F, Haarmans M. "Sex isn't everything": views of people with experience of psychosis on intimate relationships and implications for mental health services. *BMC Psychiatry* 2021;21:307.
<http://dx.doi.org/10.1186/s12888-021-03262-7>
10. Fileborn B, Lyons A, Heywood W, Hinchliff S, Malta S, Dow B, et al. Talking to healthcare providers about sex in later life: findings from a qualitative study with older Australian men and women. *Australas J Ageing* 2017;36(4):E50-E6.
<http://dx.doi.org/10.1111/ajag.12450>
11. Guenoun T, Smaniotto B, Clesse C, Mauran-Mignorat M, Veyron-Lacroix E, Ciccone A, et al. Representations of sexuality among persons with intellectual disability, as perceived by professionals in specialized institutions: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(8):4771.
<http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19084771>
12. Pinho S, Pereira H. Sexuality and intimacy behaviors in the elderly with dementia: the perspective of healthcare professionals and caregivers. *Sex Disabil* 2019;37(4):489-509.
<http://dx.doi.org/10.1007/s11195-019-09589-0>
13. Wallach I, Keyser-Verreault A, Beauchamp J, Brisson-Guérin M, Sussman T, Durivage P. Palliative care professionals' perceptions and communication about sexual expression of older adults at end of life: how biases compromise holistic care. *Gerontologist* 2023;63(2):318-27.
<http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnac150>
14. Vialla F. Vingt ans après [éditorial]. *Rev Droit Santé* 2022;(107):257-61.
15. Burtz M, Da Costa J, Bascou A, Moncany AH. Ressentis des professionnels de santé sur la sexualité des patients hospitalisés en psychiatrie : une étude qualitative. *Ann Méd Psychol* 2023.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2023.06.001>
16. Gavin A. Professionnel·le·s et enfants de résident·e·s face à la sexualité des personnes âgées en Établissement Médico-Social en Suisse [Thèse : doctorat en psychologie]. Lausanne: Faculté des sciences sociales et politiques; 2021.
https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_38F7A3F78C5F.P002/REF

17. Gianotten WL. The (mental) health benefits of sexual expression. Dans: Lew-Starowicz M, Giraldi A, Krüger TH, ed. *Psychiatry and sexual medicine: a comprehensive guide for clinical practitioners*. Cham: Springer International Publishing; 2021. p. 57-70.
18. Dubé K, Bussièrès EL, Poulin MH. Développement harmonieux de la sexualité chez les jeunes ayant un TSA : revue systématique et méta-analyse des pratiques favorables. *Psychol Can* 2022;63(1):56–68.
<http://dx.doi.org/doi.org/10.1037/cap0000261>
19. Srinivasan S, Glover J, Tampi RR, Tampi DJ, Sewell DD. Sexuality and the older adult. *Curr Psychiatry Rep* 2019;21(10):97.
<http://dx.doi.org/10.1007/s11920-019-1090-4>
20. Rocton E. Promotion de la santé sexuelle des personnes en situation de handicap mental vivant en institution. Quels enjeux éthiques pour les professionnels du secteur médico-social ? [Thèse : Master 2 Ethique]. Nantes: UFR Lettres et Langues; 2023.
21. Vienne JM. Qu'est-ce que l'intimité ? Dans: *L'intimité menacée ?* Toulouse: Érès; 2019. p. 11-8.
22. Care Quality Commission. Relationships and sexuality in adult social care services. Guidance for CQC inspection staff and registered adult social care providers. London: CQC; 2019.
https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/201902_21-Relationships-and-sexuality-in-social-care-PUBLICATION.pdf
23. Syme ML, Steele D. Sexual consent capacity assessment with older adults. *Arch Clin Neuropsychol* 2016;31(6):495-505.
<http://dx.doi.org/10.1093/arclin/acw046>
24. Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé. Avis n°118. Vie affective et sexuelle des personnes handicapées. Question de l'assistance sexuelle. Paris: CCNE; 2012.
<https://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/avis-118-vie-affective-et-sexuelle-des-personnes-handicapees-question-de-lassistance>
25. Pradel B. Besoins, dispositifs et enjeux existants et à venir à propos des personnes sans-abri. Lyon: Métropole de Lyon; 2019.
<https://www.millenaire3.com/content/download/31628/422112>
26. Oppenchain N, Pourette D, Le Méner E, Laporte A. Sexualité et relations affectives des personnes sans domicile fixe. *Entre contraintes sociales et parcours biographiques*. *Sociologie* 2010;1(3):375-91.
<http://dx.doi.org/10.3917/socio.003.0375>
27. Organisation mondiale de la santé. Santé sexuelle [En ligne]. Genève: OMS; 2024.
<https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health>
28. World Health Organization. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002. Geneva: WHO; 2006.
<https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health>
29. Brassolotto J, Howard L, Manduca-Barone A. Sexual expression in Alberta's continuing care homes: capacity, consent, and co-decision-making. *Can J Aging* 2021;40(1):156-65.
<http://dx.doi.org/10.1017/s0714980819000813>
30. Stein S, Dillenburger K. Ethics in sexual behavior assessment and support for people with intellectual disability. *Int J Dis Hum Dev* 2017;16(1):11-7.
<http://dx.doi.org/10.1515/ijdh-2016-0023>
31. Galtier F. Promouvoir la santé sexuelle en institution : quels enjeux ? *L'Aide-Soignante* 2019;33(211):8-10.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.aidsoi.2019.09.002>
32. Direction générale de la cohésion sociale. Circulaire n° DGCS/SD3B/2021/147 du 5 juillet 2021 relative au respect de l'intimité, des droits sexuels et reproductifs des personnes accompagnées dans les établissements et services médico sociaux relevant du champ du handicap et de la lutte contre les violences. Paris: DGCS; 2021.
<https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/45220>
33. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Qualité de vie en MAS-FAM (volet 2). Vie quotidienne, sociale, culture et loisirs. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Saint-Denis: ANESM; 2013.
https://www.has-sante.fr/jcms/c_2835865/fr/qualite-de-vie-en-mas-fam-vie-quotidienne-sociale-culture-et-loisirs-volet-2-decembre-2013
34. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et

- médico-sociaux. Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Saint-Denis: ANESM; 2008.
https://www.has-sante.fr/jcms/c_2835231/fr/reco-maltraitance-etablissement
35. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Saint-Denis: ANESM; 2009.
https://www.has-sante.fr/jcms/c_2835369/fr/reco-vie-en-collectivite-anesm
36. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. La personnalisation de l'accompagnement des personnes accueillies dans les centres d'accueil pour demandeurs d'asile (Cada). Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Saint-Denis: ANESM; 2014.
https://www.has-sante.fr/jcms/c_2836177/fr/anesm-rbpb-cada-mai-2014
37. Haute Autorité de Santé. L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité. Les transitions et la fin de vie. Recommandation de bonnes pratiques. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020.
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3215413/fr/l-accompagnement-de-la-personne-polyhandicapée-dans-sa-spécificité-les-transitions-et-la-fin-de-vie
38. Vaginay D. La sexualité des adolescents handicapés mentaux en institution. Lettre Enfance et Adolescence 2008;3(73):33-40.
<http://dx.doi.org/10.3917/lett.073.0033>
39. Vaginay D. Sexualité et handicap : un défi social. J Psychologues 2013;1(304):38-44.
<http://dx.doi.org/10.3917/jdp.304.0038>
40. McCann E, Donohue G, de Jager J, Nugter A, Stewart J, Eustace-Cook J. Sexuality and intimacy among people with serious mental illness: a qualitative systematic review. JBI Database System Rev Implement Rep 2019;17(1):74-125.
<http://dx.doi.org/10.11124/jbisrir-2017-003824>
41. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. La prévention de la violence entre les mineurs adolescents au sein des établissements d'accueil. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Saint-Denis: ANESM; 2018.
https://www.has-sante.fr/jcms/c_2903170/fr/la-prevention-de-la-violence-entre-les-mineurs-adolescents-au-sein-des-etablissements-d-accueil-recommandations
42. Villar F, Celdrán M, Serrat R, Fabà J, Martínez T. Staff responses to residents exposing their genitals in public in long-term care settings: the gap between common and perceived best practices. J Clin Nurs 2019;28(19-20):3575-81.
<http://dx.doi.org/10.1111/jocn.14952>
43. Villar F, Serrat R, Celdrán M, Fabà J, Martínez T, Twisk J. 'I do it my way': long-term care staff's perceptions of residents' sexual needs and suggestions for improvement in their management. Eur J Ageing 2020;17(2):197-205.
<http://dx.doi.org/10.1007/s10433-019-00546-6>
44. Viaila F. Droits et libertés de la personne en EHPAD. Dans: Fauré G, Sédillot S, ed. La prise en charge des personnes âgées dépendantes en établissement. Regards sur la crise du modèle français des EHPAD. Amiens: CeparCa; 2021. p. 297-325.
45. Petits frères des pauvres. Vie affective, intime et sexuelle des personnes âgées. Paris: Petits frères des pauvres; 2022.
<https://www.petitsfreresdespauvres.fr/sinformer/p-rises-de-position/pour-une-meilleure-integration-de-la-vie-affective-des-personnes-agees-dans-la-lutte-contre-lisolement/>
46. Haute Autorité de Santé, Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte. Recommandation de bonne pratique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2017.
https://www.has-sante.fr/jcms/c_2828267/fr/autisme-adulte-argumentaire
47. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les espaces de calme-retrait et d'apaisement (volet 3). Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Saint-Denis: ANESM; 2016.

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2833783/fr/rbpp-les-espaces-de-calme-retrait

48. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Accompagner la fin de vie des personnes âgées en EHPAD. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Saint-Denis: ANESM; 2017.

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2853323/fr/recommandations-de-bonne-pratique-accompagner-la-fin-de-vie-des-personnes-agees-en-ehpad

49. Bévière-Boyer B. L'intimité en santé : définition, protection et projection. *Ethics Med Public Health* 2017;3(1):28-36.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jemep.2017.02.009>

50. Fournier J. Intimité et handicap, expériences vécues en établissement médicosocial. *Soins* 2018;63(831):52-5.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.soins.2018.10.015>

51. Pourette D, Laporte A, Le Méner E, Oppenchain N. Améliorer les conditions de vie affective et sexuelle des SDF. *Santé de l'Homme* 2007;(392):42-3.

52. Sitbon A. Handicap mental et vie affective et sexuelle. *Santé en Action* 2016;(436):44-6.

53. Vialla F. Retour sur le consentement. *Rev Droit Santé* 2022;(105):77-80.

54. Loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie. *Journal Officiel*;9 avril 2024.

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT_000049385823

55. Fédération hospitalière de France, Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité. Conférence de consensus, 24 et 25 novembre 2004, Paris (ministère des solidarités, de la santé et de la famille). Textes des recommandations (version longue). Saint-Denis La Plaine: ANAES; 2004.

https://www.has-sante.fr/jcms/c_268205/fr/liberte-d-aller-et-venir-recommandations-version-longue-pdf

56. Metzger E. Ethics and intimate sexual activity in long-term care. *AMA J Ethics* 2017;19(7):640-8.

<http://dx.doi.org/10.1001/journalofethics.2017.19.7.ecas1-1707>

57. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Repérage et accompagnement en centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) des victimes et des auteurs de violences au sein du couple. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2018.

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2873027/fr/violences-chrs-recommandations

58. Commission éthique et déontologie du travail social, Haut conseil du travail social. Le partage d'informations à caractère personnel dans le champ de l'aide à domicile : personnes âgées, personnes handicapées. Paris: HCTS; 2017.

<https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2023-08/Partage%20info%203%20Maintien%20dom%20PA%20PH.pdf>

59. Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales. *Journal Officiel*;31 décembre 2016.

https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT_0000033749053

60. Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. *Journal Officiel*;7 juillet 2001.

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT_000000222631

61. Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports. Circulaire n° 2018-111 du 12 septembre 2018 relative à l'éducation à la sexualité. *Bulletin Officiel de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports* 2018;2018/33.

62. Haute Autorité de Santé. Sexe, genre et santé. Rapport d'analyse prospective 2020. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020.

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3223611/fr/sexe-genre-et-sante-rapport-d-analyse-prospective-2020

63. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et

- médico-sociaux. L'accompagnement à la santé de la personne handicapée. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Saint-Denis: ANESM; 2013.
https://www.has-sante.fr/jcms/c_2836302/fr/anesm-rbpps-accompagnement-sante-juillet-2013
64. Svae GB, Blixt L, Søndena E. Personal and sexual boundaries: the experiences of people with intellectual disabilities. *BMC Public Health* 2022;22:1773.
<http://dx.doi.org/10.1186/s12889-022-14181-x>
65. Victor E, Guidry-Grimes L. Relational autonomy in action: rethinking dementia and sexuality in care facilities. *Nurs Ethics* 2019;26(6):1654-64.
<http://dx.doi.org/10.1177/0969733018780527>
66. Loudghiri B. L'éducation à la santé sexuelle des jeunes en maison d'enfants à caractère social [Mémoire pour l'obtention du Diplôme d'État: Sage-Femme]. Aix-Marseille: Faculté des sciences médicales et paramédicales; 2022.
https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03926258v1/file/LOUDGHIRI_EDUCATION_SANTÉ_SEXUELLE.pdf
67. Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Fonds des Nations Unies pour la population, ONU Femmes, Organisation mondiale de la santé, ONUSIDA. Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité : une approche factuelle. Deuxième édition révisée. Paris: UNESCO; 2018.
<https://www.unesco.org/fr/articles/principes-directeurs-internationaux-sur-leducation-la-sexualite-une-approche-factuelle>
68. Organisation mondiale de la santé. Education complète à la sexualité. Questions-réponses [En ligne]. Genève: OMS; 2023.
<https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education>
69. Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture. Education sexuelle complète : nouveaux éléments d'information, enseignements et pratiques – une étude mondiale 2015. Paris: UNESCO; 2017.
<https://www.unesco.org/fr/articles/une-etude-mondiale-revele-limportance-de-leducation-sexuelle-complète-pour-legalite-des-genres-et-la>
70. UNICEF France. Education à la vie affective et sexuelle : comment répondre aux idées reçues. Paris: UNICEF France; 2020.
https://my.unicef.fr/wp-content/uploads/2022/10/livret_consentement-bd.pdf
71. Batifoulier F. Quels enjeux et quel avenir pour les mecs ? *VST - Vie Sociale et Traitements* 2010;4(108):74-82.
<http://dx.doi.org/10.3917/vst.108.0074>
72. Svae GB, Hassel B, Søndena E. People with intellectual disabilities and harmful sexual behaviour: professionals' views on the barriers to prevent harm. *J Appl Res Intellect Disabil* 2023;36(1):176-85.
<http://dx.doi.org/10.1111/jar.13048>
73. Observatoire national de la protection de l'enfance, Bitton S. Inceste et violences sexuelles intrafamiliales : protéger l'enfant victime. Paris: ONPE; 2023.
https://onpe.france-enfance-protégée.fr/wp-content/uploads/2023/12/rl_inceste.pdf
74. Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes. Rapport annuel 2024 sur l'état des lieux du sexisme en France. S'attaquer aux racines du sexisme. Paris: HCE; 2024.
https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_-_rapport_annuel_2024_sur_l_etat_du_sexisme_en_france.pdf
75. Autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique. Rapport annuel 2023. Paris: ARCOM; 2024.
https://www.arcom.fr/sites/default/files/2024-06/Arcom-Rapport-Annuel-2023_0.pdf
76. Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes. Rapport relatif à l'éducation à la sexualité. Répondre aux attentes des jeunes, construire une société d'égalité femmes-hommes. Paris: HCE; 2016.
https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_rapport_sur_l_education_a_la_sexualite_synthese_et_fiches_pratiques.pdf
77. Institut national de la santé et de la recherche médicale, ANRS Maladie infectieuses émergentes. Premiers résultats de l'enquête CSF-2023 Inserm-ANRS-MIE. Paris: INSERM; 2024.

https://presse.inserm.fr/wp-content/uploads/2024/11/rapp_CSF_web.pdf

78. Kuhn D. Intimacy, sexuality, and residents with dementia. *Alzheimers Care Today* 2002;3(2):165-76.

79. Chen YH, Jones C, Bannatyne A. Assessment of health-care professionals' knowledge and attitudes on sexuality and aging: an integrative review. *Educ Gerontol* 2020;46(7):393-417.
<http://dx.doi.org/10.1080/03601277.2020.1767883>

80. Neuman R. Parents' perceptions regarding couple relationships of their adult children with intellectual disabilities. *J Appl Res Intellect Disabil* 2020;33(2):310-20.
<http://dx.doi.org/10.1111/jar.12674>

81. Thibaud-Marcot M. La santé sexuelle des adolescents. Une préoccupation des éducateurs ? *Cah Dynamiques* 2016;4(70):93-102.
<http://dx.doi.org/10.3917/lcd.070.0093>

82. Arenate C, Beaucamp S, Coulée O, Delepaul M, Galliou R, Grenier J, et al. Les infections sexuellement transmissibles chez les personnes de plus de 60 ans [Mémoire EHESP : module interprofessionnel de santé publique]. Rennes: EHESP; 2019.
<https://documentation.ehesp.fr/memoires/2019/mip/groupe%2020.pdf>

83. Rayburn RL, Corzine J. Your shelter or mine? Romantic relationships among the homeless. *Deviant Behav* 2010;31(8):756-74.
<http://dx.doi.org/10.1080/01639621003748803>

84. Giami A. De l'émancipation à l'institutionnalisation : santé sexuelle et droits sexuels. *Genre Sexualité et Société* 2016;15.
<http://dx.doi.org/10.4000/gss.3720>

85. Fava NM, Fortenberry JD. Trauma-informed sex positive approaches to sexual pleasure. *Int J Sex Health* 2021;33(4):537-49.
<http://dx.doi.org/10.1080/19317611.2021.1961965>

86. World Health Organization. Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach. Geneva: WHO; 2017.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/258738/9789241512886-eng.pdf>

87. Ford JV, Corona-Vargas E, Cruz M, Fortenberry JD, Kismodi E, Philpott A, et al. The World Association for Sexual Health's declaration on sexual pleasure: a technical guide. *Int J Sex Health* 2021;33(4):612-42.
<http://dx.doi.org/10.1080/19317611.2021.2023718>

88. Gianotten WL, Alley JC, Diamond LM. The health benefits of sexual expression. *Int J Sex Health* 2021;33(4):478-93.
<http://dx.doi.org/10.1080/19317611.2021.1966564>

89. Fondation Apprentis d'Auteuil. Baromètre de l'Éducation 2023. Enquête sur la vie affective relationnelle et sexuelle des jeunes (16-20 ans). Vague 4 - septembre 2023. Paris: Fondation Apprentis d'Auteuil; 2023.
<https://www.apprentis-auteuil.org/actualites/education-et-scolarité/barometre-de-leducation-apprentis-dauteuil-2023>

90. Gardou C, Horvais J. Au-delà du besoin, le désir. *Empan* 2012;4(88):104-10.
<http://dx.doi.org/10.3917/empa.088.0104>

91. Fournier J. La vie intime, amoureuse et sexuelle à l'épreuve de l'expérience des personnes en situation de handicap. L'appréhender et l'accompagner [Thèse de doctorat : sciences de l'éducation]. Lyon: Université Lumière Lyon 2; 2016.
http://theses.univ-lyon2.fr/documents/lyon2/2016/fournier_j/pdfAmont/fournier_j_these_udl.pdf

92. Pillant Y. La sexualité n'est pas un besoin. *Le Sociographe* 2014;3(47):33-40.
<http://dx.doi.org/10.3917/graph.047.0033>

93. Théron D. Promouvoir l'effectivité du droit à la vie affective et sexuelle au sein de l'institut le Val Mandé à partir d'une démarche participative des personnes handicapées [Mémoire de Master EHESP : situation de handicap et participation sociale]. Rennes: EHESP; 2021.
https://documentation.ehesp.fr/memoires/2021/sfps/delphine_theron.pdf

94. Lachance J. Le corps en images des adolescents hypermodernes. *Corps* 2016;1(14):41-7.
<http://dx.doi.org/10.3917/corp1.014.0041>

95. Ford JV, El Kak F, Herbenick D, Purdy C, Tellone S, Wasserman M, Coleman E. Sexual pleasure and healthcare settings: focusing on pleasure to improve healthcare delivery and utilization. *Int J Sex Health* 2021;33(4):572-86. <http://dx.doi.org/10.1080/19317611.2021.1955802>
96. Espace de réflexion éthique d'Île-de-France, Espace national de réflexion éthique sur les maladies neuro-évolutives, Ministère de l'autonomie. Charte éthique et accompagnement du grand âge. Paris: Espace de réflexion éthique d'Île-de-France; 2021. https://www.espace-ethique.org/sites/default/files/2021_charte_ethique_grand-age_web.pdf
97. Health Information and Quality Authority. Guidance for designated centres: intimacy and sexual relationships. Dublin: HIQA; 2014.
98. Amsellem-Mainguy Y, Carayon L. Consentement, éthique et santé. *La Santé en Action* 2023;(464):4-5.
99. Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé. Avis n°136. L'évolution des enjeux éthiques relatifs au consentement dans le soin. Paris: CCNE; 2021. <https://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/avis-136-levolution-des-enjeux-ethiques-relatifs-au-consentement-dans-le-soin>
100. Christelle M. Comment la philosophie se saisit-elle de la notion de consentement ? *La Santé en Action* 2023;(464):6-7.
101. Pailleux JM. Sexualité en institution : un questionnement pour les soignants. *Soins Psychiatr* 2020;41(330):27-9. [http://dx.doi.org/10.1016/s0241-6972\(20\)30103-1](http://dx.doi.org/10.1016/s0241-6972(20)30103-1)
102. Réseau de gérontologie et soins palliatifs de Champagne-Ardenne. Le consentement de la personne âgée. Guide à l'usage des professionnels. Reims: RéGéCAP; 2016. https://reseaux-sante-ca.org/IMG/pdf/brochure_regecap_br.pdf
103. Commission nationale consultative des droits de l'homme. Avis sur le consentement des personnes vulnérables. Paris: CNCDH; 2015. https://www.cncdh.fr/sites/default/files/2021-04/150416_Avis%20Consentement%20des%20personnes%20vuln%C3%A9rables.pdf
104. Yelland EL, Cless AW, Mallory AB, Cless JD. Public perspectives toward the sexual behavior of an individual with dementia residing in long-term care. *J Aging Health* 2018;30(5):800-15. <http://dx.doi.org/10.1177/0898264317696774>
105. Baradji E, Filatriau O. Les personnes handicapées sont plus souvent victimes de violences physiques, sexuelles et verbales. *Etudes et Résultats* 2020;(1156).
106. Thomas P, Calvez M, Gouriou L, Hazif-Thomas C. Du droit des personnes âgées en Ehpad à avoir une vie affective et sexuelle épanouie. *Soins Gerontol* 2022;27(156):13-22. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sger.2022.05.004>
107. Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants. « Violences sexuelles faites aux enfants : on vous croit ». Paris: CIIVISE; 2023. https://www.ciivise.fr/sites/ciivise/files/2024-12/CIIVISE_Rapport_On_vous_croit_nov_2023.pdf

Participants

Groupe de travail

Équipe projet

Sira CAMARA, cheffe de projet, service recommandations, DiQASM

Alexandre LABELLE, chef de projet, service recommandations, DiQASM

Manuela CHEVIOT, cheffe du service recommandations, DiQASM

Nagette JOUSSE, assistante de gestion, service recommandations, DiQASM

Aurélien DANCOISNE, documentaliste, DCIEU

Sylvie LASCOLS, assistante documentaliste, DCIEU

Floriane GASTO, juriste, SG-SJ

Clara PROUST, juriste, SG-SJ

Marion PATTE, chargée de projet pour l'analyse de la littérature

Altéa VACARRO, chargée de projet pour l'analyse de la littérature

Composition du groupe de travail (experts)

Mme Eugénie AVOUAC, conseillère en économie sociale et familiale, ALC, Nice (06)

Mme Katia BAZILE, juriste en droits de l'enfant, spécialisée en droit pénal et criminologie et doctorante en droit international de l'humain, sexologue spécialisée dans l'accompagnement des victimes et auteurs d'infractions sexuelles, Toulouse (31)

M. Salim BENFODDA, moniteur-éducateur, formateur, Marseille (13)

Mme Simha BITTON, doctorante contractuelle à l'Observatoire national de la protection de l'enfance, GIPED, Paris (75)

M. Maxime BROSSIER SCHUSTER, cadre socio-éducatif, Bas-Rhin (67)

Mme Noëlle CAYARCY, directrice de projets en santé publique et en prévention, présidente communauté professionnelle territoriale de santé Paris 16^e, sage-femme sexologue, experte judiciaire médicale à la cour d'appel administrative de Paris et Versailles

M. Bruno CHEVIGNARD, infirmier-professeur certifié en sciences médico-sociales, directeur d'EHPAD à la retraite, Saône-et-Loire (71)

Mme Nathalie COCOYNACQ, éducatrice spécialisée, coordinatrice VIAS, ADAPEI Landes (40)

Mme Rachel COHEN, directrice adjointe de la Cité de refuge (Armée du Salut), Île-de-France (75)

Mme Florence CREUSÉ, conseillère conjugale et familiale, centre de santé sexuelle de Valenciennes, PMI, département du Nord (59)

M. Olivier EPIARD, travailleur d'ESAT, Fondation Pluriel, Besançon (25)

Mme Audrey HERVOUET, psychologue clinicienne, sexologue libérale, formatrice, Nantes (44)

Mme Zoé LABARRE, gérontopsychologue, Loire-Atlantique (44)

Mme Anouk LAUBEUF, psychologue clinicienne, Paris (75)

Dr David LEOPOLD METZGER, médecin sexologue, Paris (75)

Mme Magali MAROT, directrice adjointe du centre ressources Intimagir Occitanie (31)

Mme Angélique MILIANI, éducatrice sociojudiciaire, Manche (50)

Dr Gérard RIBES, psychiatre, sexologue, psychothérapeute, Villefontaine (38)

M. Mikael QUILLIOU-RIOUAL, sociologue, directeur d'établissement médico-social, Paris (75)

Mme Élise ROCTON, infirmière coordinatrice, équipe mobile de médicalisation, ADAPEI Loire-Atlantique (44)

Mme Delphine THÉRON, directrice plateforme emploi ESAT, Amis de Germenoy, Seine-et-Marne (77)

Mme Catherine TROADEC, psychologue clinicienne, sexologue, Genève (Suisse)

Mme Florence VOISIN, formatrice et intervenante vie affective, relationnelle et sexuelle en ESSMS, Finistère (29)

Personnes auditionnées par le groupe de travail

M. Pierre ANCET, professeur des universités, responsable de l'axe « éthique et vulnérabilité » du laboratoire interdisciplinaire de recherches « Sociétés, sensibilités, soin » (LIR3S), CNRS-université de Bourgogne

Mme Katia BAZILE, juriste en droits de l'enfant, spécialisée en droit pénal et criminologie et doctorante en droit international de l'humain, sexologue spécialisée dans l'accompagnement des victimes et auteurs d'infractions sexuelles, Toulouse (31)

Mme Noëlle CAYARCY, directrice de projets en santé publique et en prévention, présidente communauté professionnelle territoriale de santé Paris 16^e, sage-femme sexologue, experte judiciaire médicale à la cour d'appel administrative de Paris et Versailles

Mme Magali MAROT, directrice adjointe du centre ressources Intimagir Occitanie (31)

Personne auditionnée par les chefs de projet HAS

Mme Claire VERSINI, psychomotricienne, sexologue et intervenante pédagogique, Dinan (22)

Groupe de lecture

Parties prenantes

ADEDOM Fédération nationale

AFM Téléthon

Agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes

Agence régionale de santé (ARS) Pays de la Loire

Agence régionale de santé (ARS) Martinique

Agence régionale de santé (ARS) Provence-Alpes-Côte d'Azur

APF France Handicap

Association de directrices, directeurs et cadres de direction du secteur social, médico-social et sanitaire (ADC)

Association départementale pour la sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence (ADSEA 28)

Association Aider, soigner, éduquer, insérer (ASEI 31)

Association régionale de prévention et d'aide face aux dépendances et aux exclusions (ARPADE)

Association départementale de parents et d'amis des personnes handicapées mentales (ADAPEI 40)

Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM 75)

Centre de ressources d'éducation et de promotion de la santé sexuelle (CREPSS)

Comité national de liaison des acteurs de la prévention spécialisée (CNALPS)

Centre régional d'études, d'actions et d'informations (CREAI) Bourgogne-Franche-Comté

Centre régional d'études, d'actions et d'informations (CREAI) Hauts-de-France

Comité départemental d'éducation pour la santé (CODES 83)

Comité interministériel du handicap (CIH)

Croix-Rouge française

Direction générale de la Cohésion sociale (DGCS) – Bureau de la protection de l'enfance et de l'adolescence

Direction générale de la Santé (DGS)

Direction de la Protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ 75)
Établissement départemental éducation formation soins (EDEFS 35)
Fédération des acteurs de la solidarité (FAS)
Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne, privés à but non lucratif (FEHAP)
France Alzheimer
France Terre d'asile
GRATH (portail de l'accueil temporaire et des relais aux aidants)
Institut départemental de l'enfance, de la famille et du handicap pour l'insertion (IDEFHI 76)
NEXEM
Union nationale des acteurs de la formation et de la recherche en intervention sociale (UNAFORIS)
Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux (UNIOPSS)
Union régionale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux (région Pays de la Loire)

Experts

Dr Gülen AYHAN-KANCEL, coordinatrice médicale du dispositif spécifique régional en périnatalité, GIP-RASPEG Guadeloupe (971)
M. Michaël BALANDIER, docteur en droit, responsable d'un cabinet d'audit et formation spécialisé dans les secteurs social, médico-social et psychiatrique (25)
Mme Véronique BARANSKA, infirmière formatrice, sexologue (21)
Mme Bénédicte BERTIN, cheffe de service, CCARUD centre des femmes OPPELIA Charonne (75)
Mme Élise BLANCHET, ergothérapeute libérale (77)
Mme Laura BOUZOUBA, coordinatrice et anciennement chargée de projet au centre ressources Intimagir (974)
Mme Sylviane BRAZZOLOTTO, monitrice-éducatrice, CDEF Gironde (33)
Mme Juliette CARTIER, cadre de direction, GAPAS (59)
Mme Caroline CHABAUD, directrice de Mes mains en or, formatrice en autodétermination (87)
M. Tilio COGNARD, responsable de la formation des professionnels, France Parkinson
Mme Judith COMETS, responsable ARCAT FORMATION (75)
Mme Nancy COUVERT, directrice générale, APEI de la région dieppoise (76)
M. François CROCHON, sexologue clinicien, directeur du CeRHeS
M. Michel DAVY, médecin gériatre, expert métier formation au sein du groupe EMEIS (92)
Mme Anne-Laure DROUET, éducatrice spécialisée SESSAD TSA, ADAPEI (40)
Mme Dominique DUBOIS, juriste, Bourgogne-Franche-Comté (21)
M. Benoist FAUVILLE, psychologue, psychothérapeute, docteur en psychologie, centre hospitalier George Sand (18)
Mme Isabelle FOMBARON, cheffe de service d'appartements de coordination thérapeutique (13)
Mme Jennifer FOURNIER, chercheuse au TransLab'Azimut, responsable formation supérieure recherche et international, Ocellia (69)
Mme Leïla GAMANE, expert métier, proche d'une personne accompagnée (40)
Mme Hélène GEURTS, docteure en psychologie et en sciences de l'éducation, chargée de projets en santé au sein du Réseau de services pour une vie autonome (RSVA) (14)
Mme Angélique GOZLAN, docteure en psychopathologie, psychologue clinicienne, formatrice, EPS Ville-Évrard (93)
Mme Gwenaëlle HUIBAN, directrice éthique et qualité, EPDSAE (59)
M. Thibault LE DROGO, chef de service des actions de santé au sein du département du Val-d'Oise (95)
M. Jean-Luc LETELLIER, président-fondateur du CRÉDAVIS (78)

M. Jean-Marie PELOU, médiateur en santé au pôle prostitution, Aux captifs la libération (75)

Mme Eulalie PICHARD, responsable plaidoyer, AIDES (93)

M. Fabrice SELLY, chargé de prévention et personne concernée, CRIPS Île-de-France (75)

M. Alain VERNET, psychologue, docteur en philosophie morale et politique, expert judiciaire honoraire (36)

Abréviations et acronymes

| | |
|----------|---|
| ACT | Appartement de coordination thérapeutique |
| AFFA | Association francophone de femmes autistes |
| ANAES | Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé |
| ARS | Agence régionale de santé |
| ASE | Aide sociale à l'enfance |
| CADA | Centre d'accueil de demandeurs d'asile |
| CASF | Code de l'action sociale et des familles |
| CCNE | Comité consultatif national d'éthique |
| CD | Conseil départemental |
| CDAD | Conseils départementaux de l'accès au droit |
| CEDH | Cour européenne des droits de l'homme |
| CeGIDD | Centre gratuit d'Information, de dépistage et de diagnostic |
| CERHES | Centre ressources handicaps et sexualités |
| CHRS | Centre d'hébergement et de réinsertion sociale |
| CIDFF | Centre d'information sur les droits des femmes et des familles |
| CLEMI | Centre pour l'éducation aux médias et à l'information |
| CNTERHI | Centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et les inadaptations |
| CREAI | Centres régionaux d'études, d'actions et d'informations |
| CREDAVIS | Centre de recherche et d'étude sur le droit à la vie amoureuse et sexuelle |
| CRIAVS | Centres ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles |
| CSP | Code de la santé publique |
| CSS | Centre de santé sexuelle (ex-CPEF) |
| CVS | Conseil de la vie sociale |
| DDETS | Direction départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités |
| DGCS | Direction générale de la Cohésion sociale |
| DIPC | Document individuel de prise en charge |
| DPI | Dossier patient informatisé |
| DREES | Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques |
| DUI | Dossier usager informatisé |
| EHPAD | Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes |
| EIG | Évènements indésirables graves |
| EPSMS | Établissement public de santé mentale |
| ESAT | Établissement et service d'aide par le travail |
| ESSMS | Établissements et services sociaux et médico-sociaux |
| FALC | Facile à lire et à comprendre |
| FFCRIAVS | Fédération française des centres ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences |
| HAS | Haute Autorité de santé |
| HCTS | Haut Conseil du travail social |

| | |
|--------|--|
| IDEC | Infirmier diplômé d'État coordinateur |
| IME | Institut médico-éducatif |
| IST | Infection sexuellement transmissible |
| IVG | Interruption volontaire de grossesse |
| LSF | Langue des signes française |
| OHCHR | Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme |
| OMS | Organisation mondiale de la santé |
| ONG | Organisation non gouvernementale |
| ONVS | Observatoire national des violences en santé |
| PJJ | Protection judiciaire de la jeunesse |
| RdRD | Réduction des risques et des dommages |
| SAH | Services associatifs habilités |
| SAMU | Service d'aide médicale urgente |
| SIDA | Syndrome d'immunodéficience acquise |
| SNATED | Service national d'accueil téléphonique pour l'enfance en danger |
| VIAS | Vie intime, affective et sexuelle |
| VIH | Virus d'immunodéficience humaine |
| WAS | <i>World Association for Sexual Health</i> |

Retrouvez tous nos travaux sur
www.has-sante.fr

