Info Handicap
Conseil national des personnes handicapées

Centre national d'information et de rencontre du handicap

de Bulletin

Notre journal d'information

🇩🇪

⚠️ **Attention :**

Dans ce magazine, il y a des textes sur la violence et d'autres sujets sensibles.

Ces sujets peuvent être tristes ou désagréables.

Lis ces textes seulement si tu es à l'aise avec ces sujets.

N°6
10 / 2026

Vie affective & sexuelle

Soutenez Info-Handicap par un don : IBAN LU12 0019 7055 8532 8000

Sommaire

Éditorial	**pages 4-5**
Le sexe est un moyen d'exprimer son amour	**pages 6-13**
Violence et handicap	**pages 14-33**
Vie affective, sexualité et handicap : parler, comprendre, accompagner	**pages 34-45**
Santé sexuelle : prévenir au lieu de guérir	**pages 46-63**
Handicap et parentalité	**pages 64-81**
Oser être soi, oser la rencontre !	**pages 82-93**

Vous avez besoin de plus d'informations en langage simplifié ? Appelez-nous au +352 366 466.

Éditorial

L'inclusion dans toutes les dimensions de la vie

Chères lectrices, chers lecteurs,

L'inclusion ne se limite pas à l'accès à l'éducation, à l'emploi ou à l'espace public. Elle concerne aussi la possibilité pour chacun de vivre pleinement sa vie affective, sexuelle et familiale. C'est cette dimension que nous avons choisi d'aborder dans ce nouveau Bulletin.

À travers les articles de ce Bulletin, nous souhaitons mettre en lumière des sujets parfois peu abordés. Pourtant au cœur de la dignité, de l'autonomie et de la participation à la vie sociale. Ils rappellent combien l'accès à une éducation affective et sexuelle adaptée est essentiel. Cela pour permettre à chacun de mieux comprendre ses droits, ses émotions et ses relations, et d'exercer pleinement son autodétermination.

Dans cette édition, nous accueillons un article écrit par Anne Schaaf « Le sexe est un moyen d'exprimer son amour ». Le portrait de Marie-Paule Molitor-Peffer, présidente du Planning Familial entre 1981 et 1992, montre l'engagement d'une femme pour l'éducation sexuelle. Elle traita sans tabou la sexualité des personnes en situation de handicap à une époque où les esprits n'étaient pas prêts à aborder le sujet.

Au-delà de l'aspect éducatif et de l'accès à l'information, l'épanouissement personnel se nourrit des rencontres, des échanges et des relations que chacun peut construire tout au long de sa vie.

© Sophie Margue

C'est dans cette perspective que ce Bulletin présente des initiatives visant à favoriser les contacts et à créer des opportunités de partage dans un cadre inclusif et bienveillant. Les « slow-datings » et les « slow-events » offrent à chacun la possibilité de développer sa vie sociale, affective et amoureuse. Cela dans le respect de son identité, de son orientation affective et sexuelle et de ses aspirations.

Pour certaines personnes, les relations affectives s'inscrivent aussi dans un projet de vie familiale. La question de la parentalité occupe ainsi une place importante dans ce Bulletin. Les témoignages recueillis montrent que le désir de fonder une famille est une réalité pour de nombreuses personnes en situation de handicap. Ainsi, un accompagnement adapté peut contribuer à rendre ces projets réalisables.

Le respect des droits, de l'intégrité et de la dignité des personnes passe également par la prévention des violences, encore trop souvent invisibles. C'est pourquoi ce numéro consacre un article à cette problématique. Rédigé en langage FALC (facile à lire et à comprendre), il vise à sensibiliser, à informer et à faciliter l'accès à l'aide afin de mieux prévenir ces situations et d'orienter les personnes concernées vers les ressources disponibles.

À travers ces différents sujets, un message commun se dégage : chaque personne en situation de handicap doit pouvoir être reconnue dans toute sa singularité, exercer pleinement son autodétermination et concrétiser ses aspirations. Car une société véritablement inclusive est une société qui garantit à chacun la possibilité de mener sa vie selon ses choix et d'exercer pleinement ses droits.

Nous vous souhaitons une excellente lecture.

Christine Zimmer
Directrice

Marie-Paule Molitor-Peffer
© Archives privées de la famille

Le sexe est un moyen d'exprimer son amour

Marie-Paule Molitor-Peffer et son engagement pour l'éducation sexuelle

Écrit par Anne Schaaf, historienne

Ce texte est consacré à Marie-Paule Molitor-Peffer. Cette Luxembourgeoise a vécu de 1929 à 1999. Elle était médecin. Gynécologue, pour être précis. Autrement dit, elle connaissait très bien le corps et la santé des femmes. Les menstruations et la grossesse, par exemple, constituaient pour elle des sujets importants. Elle possédait également de vastes connaissances sur la santé des hommes et des enfants. Pour Marie-Paule Molitor-Peffer, les thèmes liés à la tête, au corps et au cœur revêtaient une grande importance. La sexualité, surtout.

La sexualité ne se résume pas à un ou plusieurs corps nus. Elle englobe également les sentiments, les pensées et l'intimité. Pour Marie-Paule Molitor-Peffer, une chose était claire : chaque être humain a une sexualité. Peu importe d'où il vient, quel que soit son âge. Et peu importe qui il ou elle aime. Elle ne cessait de répéter que la sexualité n'existe pas seulement à un moment précis de la vie. Elle disait : « La sexualité est présente chez chaque être humain dès la naissance. »

La sexualité évolue tout au long de la vie. Il va de soi qu'un bébé de 9 mois a une sexualité différente de celle d'une personne de 19 ans. Et la sexualité d'une personne de 49 ans est différente de celle d'une personne de 99 ans. Mais tout le monde a une sexualité. Et c'est une bonne chose, estimait Marie-Paule Molitor-Peffer. Elle disait toujours : « Tout le monde a droit à sa sexualité. Chacun a le droit de la ressentir, de l'exprimer et de la vivre pleinement. Chacun a le droit d'apprendre à connaître et à aimer son corps. La seule règle est la suivante : il faut toujours respecter ses propres limites et celles des autres.

Plus on en sait sur la sexualité, moins on a peur

Elle souhaitait que les femmes et le reste de la société puissent se sentir bien dans leur peau. Elle estimait qu'il était très important que les gens apprennent à connaître leur corps et leur sexualité. C'est ce qu'on appelle l'éducation sexuelle. Son principe était le suivant : plus on en sait, moins on a peur. La médecin voulait donner du courage aux gens. Les gens devraient oser poser des questions et discuter entre eux. Car ce n'est pas grave du tout de ne pas tout savoir tout de suite. Il suffit d'être courageux et curieux.

Lorsque des personnes lui posaient des questions, Marie-Paule Molitor-Peffer y répondait dans différents lieux. Par exemple, dans son cabinet médical au Planning Familial.[1]

> Le Planning Familial est un centre où l'on peut se faire examiner. Mais on peut aussi y parler de ses sentiments. Il en existe trois au Luxembourg : à Luxembourg-Ville, à Esch et à Ettelbruck. L'organisation existe depuis 50 ans. Autrefois, on pouvait poser des questions à Marie-Paule Molitor-Peffer ; aujourd'hui, de nombreux autres médecins, psychologues et éducateurs y travaillent.

1 Schroell, J., & Bruneau, C. (2017). Planning Familial Luxembourg : 50 ans de combats [documentaire]. YouTube. Lien : **https://www.youtube.com/watch?v=07zMTmh_vys**

Marie-Paule Molitor-Peffer a également rédigé des articles pour divers journaux. Elle s'exprimait dans différentes langues afin de pouvoir informer un large public. On pouvait par ailleurs souvent l'entendre à la radio luxembourgeoise, où elle abordait des problèmes de société et proposait des solutions.

L'intolérance n'a pas sa place

Elle tenait beaucoup à ce que les gens se respectent mutuellement. La médecin a expliqué, par exemple, que les enfants ont le droit de fixer des limites. Les adultes ne peuvent embrasser ou prendre les enfants dans leurs bras que si ceux-ci sont d'accord. Les enfants ont eux aussi le droit de dire « stop ». Marie-Paule Molitor-Peffer n'appréciait pas que les gens ne soient pas gentils les uns envers les autres. Personne ne devrait dire : « Tu n'as pas le droit d'avoir une vie sexuelle. » Si quelqu'un le disait quand même, la médecin se montrait très sévère et répondait : « Ce n'est pas acceptable ! »

Elle le disait souvent. Marie-Paule Molitor-Peffer a en effet vécu à une époque où tout le monde n'était pas tolérant au Luxembourg. Aujourd'hui encore, il y a des personnes intolérantes au Luxembourg. Mais à l'époque, la sexualité était encore un sujet tabou. Autrement dit, beaucoup de gens n'osaient pas parler de sexe. Certains n'osaient même pas y penser. Et beaucoup de gens pensaient pouvoir simplement dicter aux autres ce qu'ils devaient faire ou ne pas faire.

Le respect plutôt que la pitié

La sexualité des personnes en situation de handicap était autrefois un sujet tabou. Marie-Paule Molitor-Peffer voulait changer cela. C'est pourquoi elle en a beaucoup parlé. Elle voulait montrer aux gens qu'il est bon de s'exprimer. Elle disait : « Les personnes en situation de handicap sont comme tout le monde. Ce sont des êtres humains en chair et en os. Elles ont des sentiments, un cœur et un esprit. Il ne faut pas avoir pitié d'elles, mais leur témoigner du respect. »

La médecin était convaincue qu'il existait trop d'obstacles dans la société. Selon elle, ces obstacles existaient dans les esprits, mais aussi dans la réalité. La médecin ne voulait pas que les personnes en situation de handicap soient mises en marge de la société. Elle a déclaré : « Ce sont nos concitoyens. C'est à nous, en tant que société, de leur offrir des opportunités afin que nous puissions tous vivre ensemble. »

Elle a souligné : « La sexualité des personnes en situation de handicap existe bel et bien, et elle n'est pas différente. Mais la société rend difficile l'expression de leur sexualité. Il leur est parfois difficile de nouer des relations de couple. » Elle estimait que les personnes vivant en foyer devaient avoir droit à une vie privée. Selon elle, la vie privée est importante pour apprendre à connaître son propre corps. Par exemple, par la masturbation. Ou pour pouvoir découvrir le corps de son partenaire. Cette découverte ne devrait pas être perturbée par d'autres personnes.

« Certains foyers ressemblent pourtant presque à des monastères », a-t-elle déclaré. Les monastères accueillent des personnes croyantes. Ces personnes ont décidé, en raison de leur foi, de ne jamais vivre leur sexualité. Dans les monastères, on est isolé du monde extérieur. Selon Marie-Paule Molitor-Peffer, le manque de contacts chez les personnes en situation de handicap conduit toutefois à la solitude. La solitude n'est pas bonne pour le moral et la santé physique. De plus, l'isolement n'a rien à voir avec l'inclusion.

La contraception doit être un choix personnel

Marie-Paule Molitor-Peffer a vécu à une époque où la contraception faisait l'objet de vifs débats.

La contraception permet d'éviter de tomber enceinte. Mais elle peut aussi aider à prévenir certaines maladies. C'est le cas, par exemple, des préservatifs. La contraception peut également se présenter sous la forme d'un médicament, comme la « pilule ». Lorsque l'on arrête de prendre la « pilule », on peut à nouveau tomber enceinte.

Il existe également des méthodes de contraception qui ont un effet définitif. Elles nécessitent une intervention chirurgicale. Après cela, on ne peut plus jamais tomber enceinte. C'est ce qu'on appelle la « stérilisation ». À l'époque nazie, de nombreuses personnes en situation de handicap ont été stérilisées de force. Cela signifie qu'elles ont été contraintes de subir cette opération. Les nazis estimaient qu'il ne devait pas y avoir davantage de personnes en situation de handicap. On n'a pas demandé leur avis à ces personnes.

Dans les années 1960, le pape a déclaré : « Les rapports sexuels ne doivent avoir lieu que pour concevoir un bébé. La contraception n'est donc pas acceptable. » La médecin n'était absolument pas d'accord avec cela. Elle adorait les bébés. Elle estimait toutefois que les couples devaient pouvoir décider seuls s'ils souhaitaient avoir un enfant. Elle a déclaré : « Les gens ont aussi le droit d'utiliser la contraception et d'avoir des rapports sexuels pour se prouver leur amour. »

Pendant de nombreuses années encore après la période nazie, les personnes en situation de handicap étaient parfois contraintes de recourir à la contraception. Ou bien on leur administrait un contraceptif sans les en informer. La médecin critiquait vivement cette pratique. Elle affirmait que personne n'avait le droit d'agir ainsi sans le consentement de la personne concernée. Elle se montrait donc intransigeante envers les parents des personnes en situation de handicap. Mais elle l'était également envers les autres médecins ainsi que les accompagnants dans les foyers d'accueil. Pour elle, une chose était claire : « Il faut discuter ensemble. »

Ton corps t'appartient

Mais Marie-Paule Molitor-Peffer faisait également preuve d'une grande compréhension envers les autres. Elle comprenait que les parents n'ont pas toujours toutes les réponses à portée de main. C'est pourquoi elle se réjouissait lorsqu'ils posaient des questions et allaient chercher conseil auprès de différentes organisations. Elle comprenait également que l'on souhaite protéger les personnes que l'on aime. Elle tenait toutefois à ce que les personnes en situation de handicap puissent également mener une vie autonome. L'autonomie signifie qu'une personne peut prendre ses propres décisions et agir de son propre chef. Elle estimait que l'aide, c'est bien, mais qu'il fallait aussi laisser de la place à sa propre volonté.

La médecin parlait régulièrement de choses graves. Par exemple, du fait que les personnes en situation de handicap étaient parfois exploitées par d'autres. Ou encore qu'elles pouvaient même être violées par des personnes qui abusaient de leur confiance. Pour la médecin, le viol était un crime très grave, tant pour le corps que pour l'âme d'une personne.

Quand elle en parlait, elle semblait souvent à la fois en colère et triste. Mais elle choisissait toujours de ne pas passer ce sujet sous silence. Elle voulait en effet que la société comprenne qu'il fallait agir face à ce grave problème. Il était important pour elle que les gens comprennent : « Mon corps m'appartient. J'ai toujours le droit de dire « stop ». » Il était tout aussi important pour elle que les gens apprennent qu'ils ne doivent jamais franchir les limites d'autrui.

Mais elle s'est bien sûr également intéressée aux aspects agréables de la sexualité. L'amour figurait parmi les thèmes de prédilection de Marie-Paule Molitor-Peffer. Elle le considérait comme essentiel à la survie. Pour elle, il allait de soi que tous les êtres humains ont besoin d'amour, de tendresse et de communication. Marie-Paule Molitor-Peffer soulignait que le sexe ne servait pas uniquement à faire des bébés. Selon elle, le sexe était également un moyen d'exprimer son amour. La sexualité était, selon elle, l'une des nombreuses formes sous lesquelles cet amour pouvait s'exprimer. /

Violence et handicap

Comprendre pour mieux réagir ou agir

© Saif71.com / Unsplash

Une réalité qu'on ne voit pas toujours, mais elle existe.

Avoir une vie émotionnelle et sexuelle est un droit pour toutes les personnes.

Les personnes en situation de handicap :

- Ont les mêmes besoins.
- Ont les mêmes envies.
- Ont les mêmes droits.
- Ont normalement le même accès à leurs droits.

Mais, dans la réalité, ce droit **n'**est **pas** toujours respecté.

Beaucoup de personnes vivent des :

- Violences,
- Abus,
- Discriminations.

Ces situations sont souvent cachées, mais c'est une réalité.

Elles sont difficiles à dire, à cause :

- De la peur,
- De la honte,
- Du manque d'information.

Comprendre ces situations est important pour mieux réagir ou agir.

Qu’est-ce que la violence ?

La violence est une manière pour :

- Faire peur,
- Blesser ou faire mal à quelqu’un,
- Contrôler une personne.

Il existe plusieurs formes de violence.

La violence psychologique

Ce sont des mots ou des comportements qui font mal.

Exemples : insultes, menaces, humiliations ou dégradations.

La violence physique

C’est utiliser la force contre quelqu’un.

Exemples : frapper, pousser, blesser.

La violence sexuelle

C’est faire un acte sexuel **sans** l’accord de la personne.

L’accord est obligatoire.

L’accord est dire clairement : **OUI**.

Une relation doit être acceptée librement par les deux personnes.

La discrimination

La discrimination c'est traiter une personne **moins bien à cause de quelque chose**.

Par exemple : la couleur de la peau.

Ou à cause du handicap.

Toutes ces violences ou discriminations sont **interdites**.

Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CRDPH)

La CRDPH explique les droits des personnes en situation de handicap.

La CRDPH a plusieurs articles.

- L'article 16 protège le droit d'être en sécurité.
- L'article 19 protège le droit à une vie affective.

article 16

article 19

Chiffres importants de violences

Les personnes en situation de handicap ont vécu beaucoup de violences.

Notamment plus que les autres.

Par exemple :

- 6 personnes sur 10 ont vécu des violences psychologiques.
- 1 personne sur 2 a vécu des violences physiques.
- 1 personne sur 4 a vécu du harcèlement sexuel.

Ces chiffres importants viennent de 2 études faites en Allemagne.

Les études parlent de violence et du harcèlement sexuel.

Le harcèlement sexuel, c'est un comportement sexuel que la personne **ne** veut **pas**.

Les violences viennent souvent de personnes proches :

- Partenaire,
- Famille,
- Entourage proche.

Mais aussi de personnes inconnues.

Les études concernent des instituts et des ateliers pour personnes en situation de handicap.

- Gewalt und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe, BMBFSFJ.
- Sexuelle Belästigung, Gewalt und Gewaltschutz in Werkstätten für behinderte Menschen, BMBFSFJ.

BMBFSFJ est le nom court d'un ministère en Allemagne.

Ce ministère s'occupe :

- De l'éducation,
- De la famille,
- Des personnes âgées,
- Des femmes,
- Des jeunes.

Ce ministère a demandé ces études.

© Morgan Basham / Unsplash

Pourquoi les personnes en situation de handicap vivent souvent la violence ?

Plusieurs choses expliquent cette situation.

L'isolement

- C'est être souvent seul et avoir peu de contacts.
- Quand on est seul c'est plus difficile de demander de l'aide.

La solitude

- La solitude, c'est se sentir seul.
- La solitude peut baisser la confiance d'une personne.

La dépendance

- La dépendance c'est avoir besoin de l'aide d'une autre personne pour vivre au quotidien.
- Par exemple :
  - Pour se soigner.
  - Pour vivre seul.
  - Pour faire des lettres et papiers.

Une personne avec beaucoup de problèmes, peut être victime de la violence.

© M-T Elgassier / Unsplash

Selon les professionnels de la Ligue HMC :

Les personnes avec des difficultés d'apprentissage,

ont souvent besoin de l'aide des autres.

Alors, certaines personnes voient un avantage pour profiter.

Par exemple :

Une personne aveugle **ne** peut **pas** voir qui a volé son argent.

Les personnes avec des difficultés d'apprentissage **ne** voient **pas** toujours la violence.

Et **ne** peuvent **pas** toujours en parler.

Souvent, elles **ne** sont **pas** prises au sérieux.

Et **personne ne** les écoute.

Andreas Weist est un professionnel.

Il travaille avec des personnes en situation de handicap.

Il dit : vivre dans une institution (bâtiment) peut aussi augmenter les risques.

Dans une institution :

- La vie est très organisée.
- Il y a beaucoup de règles.
- Ils sont avec des adultes vus comme des personnes d'autorité.

Une personne d'autorité est par exemple un éducateur ou un chef.

Les personnes d'autorité peuvent profiter de ceux qui obéissent toujours.

Les personnes d'autorité peuvent décider les règles.

Donc, les personnes en situation de handicap risquent plus de violence.

Comprendre les différents types de violences

Les violences les plus souvent sont :

- Psychologiques (gros mots ou mobbing),
- Physiques (frapper ou blesser une personne),
- Sexuelles (un comportement sexuel que la personne **ne** veut **pas**).

La violence psychologique existe plus souvent.

Les différentes violences sont parfois ensemble.

Par exemple : une personne frappe une autre personne

et dit des gros mots.

Certaines personnes **ne** savent **pas** qu'elles sont fragiles.

Elles peuvent penser que ces comportements sont normaux.

Le CNVV au Pays Luxembourg

Le **CNVV** est le **C**entre **n**ational pour **v**ictimes de **v**iolences.

Ce service prend toutes les victimes.

On peut venir :

- **Sans** rendez-vous,
- Gratuitement (Gratis).

Les professionnels :

- Écoutent,
- Expliquent,
- Aident.

Une aide au même endroit

Le CNVV propose :

- Une aide ou soutien psychologique,
- Une assistance sociale,
  - C'est une aide dans la vie quotidienne : logement, papiers…
- Des conseils et informations sur les droits et la loi,
- Une aide pour faire une plainte.
  - Il est possible de faire une plainte sur place.

© Uday Mittal / Unsplash

© J W / Unsplash

Un lieu pour parler en sécurité

Le CNVV est un lieu sûr.

On peut venir :

- Juste après les faits de violence.
- Ou plus tard.

Info importante :

- La victime **n**'a **pas** besoin d'avoir honte.
- La personne violente a toujours la responsabilité.

Pour demander de l'aide :

- Il **n**'y a **aucune** obligation, c'est volontairement.
- Une personne peut venir pour parler seulement.
- Elle continue à sa vitesse.

infoMann, une aide pour les hommes

infoMann est un service d'aide pour les hommes.

infoMann propose :

- De l'aide psychologique.
- Un lieu pour parler de ses problèmes.
- Des solutions pour aider.

Les hommes peuvent venir pour différents problèmes :

- Anxiété,

  ça veut dire : avoir beaucoup peur.
- Problèmes dans la famille,
- Dépression,
- Pensées suicidaires,

  ça veut dire : se prendre la vie.
- Addictions,

  Par exemple : alcool, drogues...
- Fin d'une relation amoureuse,
- Harcèlement,

  ça veut dire : violence psychologique.

infoMann aide aussi les hommes victimes de violence domestique.

La violence domestique :

- C'est la violence dans la maison où on vit.
- Ou dans la famille.

Elle peut être physique, psychologique ou sexuelle.

Le service propose :

- Une aide psychologique,
- Une aide par une assistance sociale,
- Une aide pour faire une plainte à la police,
- Des lieux pour vivre un certain temps.

En toute sécurité.

- Les hommes doivent avoir au moins 18 ans.
- Ces lieux sont accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Par exemple : une personne en chaise roulante.

Tous les services d'infoMann sont gratuits.

© Karola G / Pexels

Les difficultés

Quitter une situation de violence est souvent difficile.

Il peut y avoir :

- Un manque de logement.
- Peu de lieux pour vivre un certain temps.
- Des problèmes d'argent.

Certaines personnes ont peur de parler :

- Peur de ne pas être écoutées.
- Peur du regard des autres.

Selon infoMann, la première étape c'est d'être en toute sécurité.

Le rôle de la société

La violence peut toucher tout le monde.

Il **ne** faut **pas** juger les victimes.

Certaines phrases peuvent faire mal, par exemple :

- « Pourquoi tu es resté ? »
- « Tu aurais dû partir. »

Il faut :

- Écouter,
- Soutenir ou aider,
- Orienter ou donner des informations d'aide.

La famille, les amis et d'autres personnes proches jouent un rôle très important.

© Markus Spiske / Unsplash

Conclusion

La violence aux personnes en situation de handicap est actuelle.

Mais on **ne** la voit **pas** tout de suite, elle est invisible.

Mieux comprendre :

- De prévenir,
- D'aider.

Personne ne doit rester seul face à la violence.

Parler et recevoir de l'aide sont des étapes importantes.

Message du CNVV

« Le premier pas est difficile.

Mais il permet de commencer à aller mieux. »

Message d'infoMann

« Le courage, ce **n**'est **pas** de tout faire seul.

Le courage, c'est demander de l'aide quand on en a besoin. » /

Sources

Cela veut dire : les informations viennent d'ici.

1. *Gewalt und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe,* BMBFSFJ
2. *Sexuelle Belästigung, Gewalt und Gewaltschutz in Werkstätten für behinderte Menschen,* BMBFSFJ
3. Interview CNVV – Mme Berrend, directrice
4. Interview infoMann – M. Megharbi, directeur du service

Aides au Luxembourg

Au Pays Luxembourg, plusieurs services peuvent aider les victimes de violences :

Le CNVV (Centre national pour victimes de violences)

Helpline : **00352 20 60 10 60** (accessible 24h/24h)

La police

113 (en cas d'urgence)

Les associations d'aide aux victimes

SOS Détresse

Téléphone : **00352 45 45 45**

Email : **info@sosdetresse.lu**

Les foyers d'accueil pour femmes et enfants

Kanner an Jugendtelefon

Téléphone : **00352 11 61 11**

Femmes en Détresse VISAVI

Téléphone : **00352 49 08 771**

Email : **visavi@fed.lu**

Femmes en Détresse Oxygène

Téléphone : **00352 49 41 49**

Email : **oxygene@fed.lu**

Femmes en Détresse S-PSYea

Téléphone : **00352 26 48 20 50**

Email : **psyea@fed.lu**

La Croix-Rouge luxembourgeoise

Croix Rouge Riicht Eraus

Téléphone : **00352 27 55 58 00**

Email : **riichteraus@croix-rouge.lu**

© Annie Spratt / Unsplash

Horaires du CNVV

Le centre est **ouvert tous les jours**.

7 jours sur 7

24h sur 24h

Comment contacter le CNVV ?

Vous pouvez venir **sans** rendez-vous.

Tout est **gratuit**.

Adresse du centre :

- 3A Val Ste Croix

  L-1371 Luxembourg

Tram ou Bus : Place de l'Etoile

Vous pouvez **téléphoner**.

Le numéro de téléphone est **00 352 27 55 53 15**

Vous pouvez écrire un **e-mail**.

L'adresse e-mail est **info.cnvv@croix-rouge.lu**

Horaires d'infoMann

Lundi de 9h00 à 17h00

Mardi de 9h00 à 17h00

Mercredi de 9h00 à 13h00

Jeudi de 9h00 à 19h00

Vendredi de 9h00 à 17h00

Comment contacter infoMann ?

Consultations **sur** rendez-vous.

Tout est **gratuit**.

Adresse :

- 39 rue de Bouillon
  L-1248 Luxembourg

Bus : Hollerich Kierfecht

Vous pouvez **téléphoner**.

Le numéro de téléphone est **00 352 27 49 65**

Vous pouvez écrire un **e-mail**.

L'adresse e-mail est **info@infomann.lu**

Vie affective, sexualité et handicap : parler, comprendre, accompagner

Elisabeth Handicap
© Andreas Weist

La vie affective et sexuelle fait partie intégrante du développement et de l'épanouissement de chaque personne. Elle englobe bien davantage que la sexualité au sens strict : elle touche aux émotions, aux relations, à l'image de soi, au consentement, au respect mutuel et à la capacité de faire des choix éclairés.

Apprendre à reconnaître et exprimer ses émotions, à construire des relations respectueuses, à poser ses limites ou à dire non, constitue une base essentielle pour développer sa confiance en soi et vivre des relations saines et épanouissantes.

Pourtant, ce droit fondamental à l'information et à l'éducation n'est pas toujours pleinement garanti aux personnes en situation de handicap. Leur vie affective et sexuelle demeure encore trop souvent entourée de préjugés, de tabous ou d'idées reçues.

Promouvoir une éducation sexuelle inclusive, c'est reconnaître que chaque personne a le droit de comprendre son corps, ses émotions et ses relations. C'est aussi lui permettre d'exercer son autodétermination, de faire ses propres choix et de vivre sa vie affective et sexuelle dans le respect, la dignité et la sécurité.

Education sexuelle et handicap : éclairages du terrain au Luxembourg

Aborder le sujet de la vie sexuelle et affective reste parfois délicat. Afin de répondre aux besoins des personnes en situation de handicap, plusieurs structures au Luxembourg ont développé des services et des accompagnements spécialisés.

La Ligue HMC : écoute, accompagnement et pédagogie

A la Ligue HMC, le service Espace Famille accueille toutes les questions, hésitations et préoccupations que les personnes concernées peuvent avoir. Des consultations individuelles avec la psychologue et la pédagogue sont proposées. Ce service est également ouvert aux familles afin de favoriser une approche globale.

Par ailleurs, les jeunes en formation à la Ligue HMC suivent également un cours obligatoire sur la vie affective et sexuelle, abordant les bonnes règles du vivre-ensemble. A partir de dessins, de jeux et de différents matériaux pédagogiques, ces thèmes sont présentés et discutés avec les participants.

La psychologue Petya Georgieva raconte qu'un outil auquel elle a souvent recours est le système des feux tricolores. Le système du feu tricolore aide à comprendre le consentement en distinguant trois dimensions : ce que je pense (la tête), ce que je ressens (le cœur) et ce que j'accepte physiquement ou intimement (les organes génitaux). Pour qu'une situation soit vécue de manière positive et respectueuse, les trois « feux » doivent être au vert. Si l'un d'eux est à l'orange ou au rouge, il est important de s'arrêter, d'en parler et de respecter les limites exprimées. Ainsi, chacun apprend à faire respecter ses propres frontières tout en reconnaissant et en respectant celles des autres.

Elisabeth Handicap
© Andreas Weist

© Vitaly Gariev / Unsplash

Elisabeth Handicap : une équipe formée pour mieux accompagner

Après avoir fait appel pendant des années à des spécialistes externes, la direction d'Elisabeth Handicap a choisi de développer des compétences en interne en faisant former certains de ses collaborateurs à l'éducation à la sexualité. Ceux-ci ont suivi une formation certifiante auprès de l'« Institut für Sexualpädagogik » en Allemagne.
Ainsi, une équipe composée de pédagogues sexuels et de psychologues accompagne au quotidien les résidents, les accompagnants, les personnes de référence et les responsables de service.

Afin de répondre au manque de connaissances de certains résidents en matière de vie affective, relationnelle et sexuelle, un programme de formation structuré en six modules a été développé pour les jeunes résidents. Le succès fut tel que les participants ont souhaité poursuivre les rencontres au-delà de la formation initiale. Des rencontres mensuelles sont désormais organisées afin de maintenir cet espace de dialogue.

Pour Andreas Weist, pédagogue sexuel, les séances en groupe permettent aux résidents d'échanger sur leurs expériences, de développer une compréhension mutuelle et de réfléchir à leurs réactions dans des situations variées.

Selon lui, les questions portent rarement sur les rapports sexuels, mais concernent le plus souvent les relations affectives, l'amitié, les rencontres et la création de liens sociaux.

L'équipe d'Elisabeth Handicap utilise souvent du matériel pédagogique, dont des supports visuels et des vidéos qui abordent explicitement le thème du handicap, ainsi que de la diversité des relations affectives, amoureuses et sexuelles.

Les professionnels abordent également les questions relatives à/aux :
- la contraception,
- la prévention des infections sexuellement transmissibles,
- comportements à adopter pour vivre une sexualité respectueuse et sécurisée,
- réactions appropriées face à une situation de violence ou d'agression sexuelle.

Le travail des pédagogues sexuels consiste également à aider les résidents à développer une image positive de leur corps, à renforcer leur estime de soi et à reconnaître l'importance de leur intimité et de leur vie affective.

Dans ce contexte, la compréhension du consentement, qui doit être libre, éclairé et réciproque, ainsi que l'absence de toute forme de rapport de force, constituent des principes fondamentaux.

Andreas Weist souligne l'importance d'aborder chaque question avec honnêteté et transparence, surtout celles liées au désir de fonder une famille ou d'avoir des enfants, qui suscitent souvent de nombreuses interrogations.

Enfin, la mise à disposition d'un espace privé, intime et sécurisé constitue un support essentiel au bien-être affectif et sexuel des résidents.

© shvets production / Pexels

Déconstruire les préjugés : promouvoir une sexualité libre et respectée

Tous les professionnels s'accordent sur un point : la sexualité doit être un sujet ouvert à la discussion, sans tabou. Les services d'hébergement adoptent une attitude ouverte vis-à-vis de la sexualité, qui n'y est pas interdite.

Pourtant, un préjugé persistant dans la société veut que handicap et sexualité soient incompatibles. Comme le disent Claudine Nosbusch et Petya Georgieva de la Ligue HMC : « La société pense parfois que les personnes en situation de handicap n'ont pas le besoin de vivre leur sexualité. À l'inverse, elle peut aussi croire que les personnes concernées manquent de contrôle dans ce domaine et que la sexualité est problématique ».
Andreas Weist affirme également que « Par principe, la sexualité des personnes en situation de handicap est souvent soit niée, soit perçue comme une source potentielle de problèmes. Nous devons nous libérer de ce dilemme et reconnaître la sexualité comme un besoin fondamental de tous les êtres humains ».

Ces représentations erronées et cette tendance à l'infantilisation révèlent que les personnes en situation de handicap restent encore trop souvent confrontées à des préjugés, notamment en matière de vie affective et sexuelle.
Elles ont les mêmes désirs et les mêmes droits que toute autre personne de rencontrer un partenaire et de vivre une vie affective épanouie.
D'après les professionnels, il est très important de ne pas réduire cette question à la seule dimension des rapports sexuels, mais de comprendre qu'il s'agit avant tout de besoins fondamentaux : relations humaines, proximité, intimité et amour.

Un message souvent porté par les instituts est l'importance de reconnaître la capacité des personnes en situation de handicap à exprimer leurs désirs, leurs attentes et leurs besoins. Cela implique de leur accorder une place active dans les décisions qui les concernent et de leur proposer un accompagnement adapté à leurs souhaits.

© Sasun Bughdaryan / Unsplash

Education à la santé sexuelle : contraception et infection sexuellement transmissible (IST)

Choisir une méthode de contraception adaptée, comprendre comment prévenir les infections sexuellement transmissibles (IST) et connaître l'importance du consentement et du dépistage fait partie d'une éducation sexuelle complète.

La diversité des méthodes existantes permet à chacun de trouver celle qui lui convient le mieux, à condition d'être correctement informé.

Contraception

La contraception regroupe l'ensemble des méthodes utilisées volontairement par une personne permettant d'éviter une grossesse. Certaines protègent également contre les IST.[1]

Parmi les méthodes existantes, on différencie les formes suivantes :

- Contraception hormonale : pilule, implant, anneau vaginal, stérilet hormonal, patch hormonal, progestatifs injectables.
- Contraception non-hormonale : préservatif masculin, stérilet en cuivre, préservatif féminin, diaphragme, cape cervicale, spermicide.
- Contraception irréversible : vasectomie, stérilisation féminine.
- Contraception naturelle qui consiste à éviter les rapports sexuels non protégés durant les périodes où une grossesse est susceptible de survenir.
- Contraception d'urgence : stérilet au cuivre d'urgence, pilule d'urgence.

Pour les personnes affiliées à la CNS, la majorité des contraceptifs sont gratuits au Luxembourg.

Il est important de noter qu'il est essentiel que chaque personne en situation de handicap décide elle-même de sa contraception. La stérilisation forcée va complètement à l'encontre des principes de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées.

1 Définition brochure **https://macontraception.lu/ressources/**

Infection sexuellement transmissible (IST) : dépistage au Luxembourg

Toute personne sexuellement active peut être confrontée à une IST au cours de sa vie.
Les IST concernent chacun et chacune et peuvent être contractées à tout âge.
Elles sont causées par des bactéries, des virus, des parasites ou des champignons, et se transmettent lors de rapports sexuels non ou mal protégés.
La plupart sont asymptomatiques, d'où l'importance de se faire dépister régulièrement.

Quelques lieux au Luxembourg offrent la possibilité de se faire dépister gratuitement.

Test rapide, gratuit et anonyme :
- HIV Berodung de la Croix-Rouge luxembourgeoise
- Centre LGBTIQ+ CIGALE
- DIMPS – Mobile HIV Testing

Analyse sanguine, sans ordonnance, gratuite et anonyme :
- Centre Hospitalier de Luxembourg
- Laboratoire national de Santé
- Centre Hospitalier Emile Mayrisch

Lieux de dépistage avec une ordonnance médicale (hors anonymat) :

- Laboratoires Ketterthill
- Centres Picken Doheem
- Laboratoires Bionext LAB
- Laboratoires Réunis

Comment se faire dépister ?

Le dépistage des IST débute souvent par une prise de sang. Toutefois, selon l'infection recherchée, d'autres examens peuvent être nécessaires, tels qu'un test urinaire, un prélèvement (frottis) ou un examen visuel des organes génitaux. Lorsqu'une IST est diagnostiquée, des traitements adaptés peuvent généralement être mis en place. Une prise en charge précoce permet de réduire le risque de complications, de limiter la transmission de l'infection et de préserver la fertilité[2].

© Sdf Rahbar / Unsplash

Conclusion

La vie sexuelle et affective ne se limite pas aux rapports sexuels, elle englobe les émotions, les relations humaines, l'identité de genre et l'intimité.
Les initiatives développées au Luxembourg montrent qu'il est possible d'aborder la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap de manière ouverte, respectueuse et adaptée. Elles contribuent à renforcer l'autonomie, la confiance en soi et la capacité de chacun à faire des choix éclairés.

Être en bonne santé sur le plan émotionnel et sexuel, c'est cultiver sa propre sexualité, mais aussi pouvoir accéder à une éducation sexuelle complète, adaptée et inclusive. Cette condition est essentielle pour permettre à chacun de comprendre ses droits, d'exprimer ses besoins, de construire des relations respectueuses et de vivre son intimité en toute sécurité.

Créer et mettre en place un cadre légal pour l'assistance sexuelle est essentiel afin que toute personne en situation de handicap puisse vivre sa vie affective et sexuelle en sécurité et d'une façon légale.

2 Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale : **Guide des IST 2025**

Le véritable défi reste aujourd'hui de poursuivre l'évolution des mentalités, afin que les personnes en situation de handicap puissent exercer pleinement leur droit à une vie affective et sexuelle choisie. Si les regards changent progressivement, des préjugés et des réticences subsistent encore. Les progrès à venir devraient notamment passer par une meilleure reconnaissance de leurs aspirations, de leurs capacités à faire des choix et de leur droit à construire les relations qui leur conviennent. Une société pleinement inclusive est une société qui reconnaît et soutient ces droits, tout en tenant compte de la diversité des parcours et des besoins de chacun. /

La première enquête nationale sur la santé affective et sexuelle au Luxembourg

Enquête menée par la Direction de la santé

Quelques résultats :

En ce qui concerne les infections sexuellement transmissibles :
- 16 % des personnes interrogées ont contracté au moins une IST au cours de leur vie.
- Chez les personnes en situation de handicap la prévalence des IST au cours de la vie s'élève à 35 %, dont 14 % ont déclaré avoir eu une IST une fois et 21 % plusieurs fois.

En ce qui concerne l'éducation sexuelle :
- 44 % des personnes interrogées déclarent avoir bénéficié de cours en santé affective et sexuelle.
- 49 % estiment que ces cours n'ont répondu que faiblement ou moyennement à leurs questions.

Source : communiqué du ministère de la Santé et de la Sécurité sociale
Lien : **https://gouvernement.lu/fr/actualites/toutes_actualites/communiques/2026/07-juillet/06-enquete-sas.html**
Source : présentation : La santé affective et sexuelle des résident(e)s au Luxembourg
Lien : **https://santesecu.public.lu/fr/publications/s/sas-presentation.html**

Un groupe de travail sur le thème de l' « Education sexuelle »

Le groupe de travail « Education sexuelle » a été créé en 2017 à l'initiative d'Info-Handicap – Conseil national des personnes handicapées.
Il s'agit d'un regroupement de représentants de différentes organisations luxembourgeoises :
le CESAS, Elisabeth Handicap, Info-Handicap, la Ligue HMC, Trisomie 21, le Planning familial, l'APEMH, Cooperations, Eislekerheem, De Park, le CTSA et Stella Witry à titre individuel.

Le groupe de travail aborde tous les aspects de la sexualité dans le contexte du « handicap », tant au niveau structurel, professionnel que personnel.
Le but est de créer un espace et un cadre permettant des échanges professionnels, d'élargir ses propres perspectives, d'aborder le sujet sous toutes ses facettes avec d'autres professionnels et de se soutenir mutuellement.

Le groupe de travail s'autogère et se réunit une fois par trimestre. Les dates sont fixées avant le début de chaque année.

Public cible : professionnels de l'éducation et personnes en situation de handicap

Pour les personnes intéressées à participer au groupe de travail et/ou pour plus d'informations, n'hésitez pas à contacter :

Andreas Weist
Email : **andreas.weist@elisabeth.lu**
Téléphone : +352 71 93 19 - 98 10

Santé sexuelle : prévenir au lieu de guérir

© Nadezhda Moryak / Pexels

La santé sexuelle constitue un enjeu majeur de dignité, d'autonomie et de prévention. Les campagnes de sensibilisation comme « Octobre rose », dédiée au cancer du sein, ou « Movember », centrée sur les cancers masculins et la santé mentale, rappellent chaque année l'importance du dépistage et de l'accès aux soins.
Pourtant, pour de nombreuses personnes en situation de handicap, les obstacles à l'accès aux soins et à l'autonomie demeurent nombreux : manque d'information, préjugés persistants et insuffisance de cabinets médicaux réellement accessibles.
Ces campagnes de prévention illustrent l'importance du dépistage précoce, encore faut-il que chacun puisse accéder aux soins dans des conditions adaptées.

Octobre rose et ruban rose : symbole de la lutte contre le cancer du sein

Pendant le mois d'octobre, il n'est pas anodin d'apercevoir la couleur rose un peu partout. La couleur fait référence à la mobilisation mondiale autour du cancer du sein tout au long de ce mois d'automne, aussi appelé octobre rose.

Symbolisée par le ruban rose, elle vise à sensibiliser les femmes au cancer du sein et à l'importance de sa prévention. Elle met en lumière l'importance du dépistage précoce et d'un suivi médical régulier, en particulier à partir d'un certain âge. Ce suivi médical inclut des consultations régulières chez un gynécologue et la réalisation de mammographies.

La mammographie est une technique d'imagerie médicale qui utilise les rayons X afin de détecter des anomalies de petites tailles, souvent impossibles à identifier par simple palpation.

Au Luxembourg, un programme national de dépistage du cancer du sein « Programme Mammographie » s'adresse à toutes les femmes de 45 à 74 ans. Il recommande de réaliser cet examen gratuit tous les deux ans afin de favoriser une détection précoce de la maladie. Pour pouvoir participer au programme, les femmes doivent être affiliées à la Caisse Nationale de Santé (CNS) et résider au Luxembourg. Les non-résidentes ont aussi le droit de participer au programme, si elles sont affiliées à la Caisse Nationale de Santé[1].

Octobre rose a également pour objectif de soutenir la recherche consacrée au cancer du sein, notamment sur ses causes, sa prévention et son traitement. Dans ce cadre, de nombreuses initiatives solidaires sont organisées tout au long du mois d'octobre afin de sensibiliser le public et de récolter des fonds. Parmi celles-ci figurent des courses et marches caritatives, ainsi que des collectes de soutien-gorge et d'autres actions de solidarité.

Rapport national du cancer 2020

D'après le rapport national du cancer de 2020 :

- Le cancer du sein représente presque 40 % des cancers chez les femmes.
- C'est le cancer le plus fréquent ainsi que celui qui occupe le 1er rang de mortalité par cancer chez la femme.
- L'incidence du cancer du sein augmente progressivement avec l'âge : une femme sur neuf risque d'avoir un cancer du sein diagnostiqué avant l'âge de 75 ans.

Si Octobre rose met l'accent sur la prévention du cancer du sein, le mois suivant est consacré à une autre campagne mondiale de sensibilisation, cette fois centrée sur la santé masculine.

1 Source : **https://santesecu.public.lu/fr/espace-citoyen/departement-sante/maladies/cancer-sein-depistage.html**

© Arief Sapta Adjie / vecteezy

« Movember » : le mois des moustaches et de la santé masculine

Le « Movember » désigne une initiative internationale organisée chaque année au mois de novembre, qui invite les hommes à se laisser pousser une moustache pendant 30 jours afin de sensibiliser le public aux enjeux de la santé masculine. Plus précisément, cette campagne met l'accent sur la prévention et le dépistage du cancer de la prostate et du cancer des testicules, ainsi que sur la santé mentale, un sujet qui demeure souvent tabou chez les hommes. Elle vise également à collecter des fonds destinés à soutenir la recherche médicale et les programmes de prévention dans ces différents domaines.

© Sasun Bughdaryan / Unsplash

Les hommes ont tendance à recourir moins fréquemment aux examens de dépistage et aux consultations médicales préventives que les femmes, notamment en ce qui concerne le suivi urologique. C'est dans cette optique que le mouvement « Movember », dont le nom est issu de la contraction de « mo » (abréviation australienne de moustache) et de « November », encourage les hommes à prendre davantage soin de leur santé, à consulter régulièrement et à parler plus ouvertement de ces problématiques.

Toutefois, les bénéfices de ces campagnes de prévention ne peuvent être pleinement réalisés que si chacun dispose d'un accès effectif aux soins et au dépistage. Pour les personnes en situation de handicap, cet accès reste parfois entravé par de nombreux obstacles, qu'ils soient physiques, organisationnels ou communicationnels.

Les programmes nationaux de dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal jouent un rôle essentiel dans la prévention et la détection précoce des cancers. Pourtant, leur accès et leur compréhension restent encore difficiles pour certaines personnes en situation de handicap. Les informations et les courriers liés à ces dépistages ne sont pas disponibles en langage facile à lire et à comprendre, ce qui peut constituer un obstacle important pour les personnes ayant des difficultés de compréhension ou de lecture. De même, comprendre comment se déroule une mammographie, comment s'y prendre pour une mammographie en tant que femme en fauteuil roulant, ou comment réaliser correctement le prélèvement de selles dans le cadre du dépistage du cancer colorectal peut représenter un véritable défi. Rendre ces programmes plus accessibles, notamment grâce à des informations simples, claires et adaptées, est donc essentiel pour permettre à chacun de participer aux dépistages et de bénéficier des mêmes chances de prévention et de détection précoce.

© Rdne / Pexels

La prise en charge médicale des personnes en situation de handicap : progrès, défis et perspectives

Consulter régulièrement un médecin afin de prévenir ou de détecter précocement certaines pathologies, notamment les cancers, suppose un accès équitable à des soins de santé de qualité. Une prise en charge médicale adaptée repose sur plusieurs éléments essentiels : des infrastructures accessibles à tous, une communication claire, compréhensible et adaptée aux besoins de chaque patient, ainsi qu'un personnel de santé formé, sensibilisé et en mesure de répondre à la diversité des situations rencontrées.

Au Luxembourg, des avancées ont été réalisées, mais de nombreux obstacles persistent et continuent de compliquer l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap.

Accessibilité des lieux

Des barrières architecturales telles que des marches non signalées, des ascenseurs trop étroits ou encore l'absence de toilettes PMR font malheureusement encore trop souvent partie des réalités vécues dans les cabinets médicaux. Ces aménagements insuffisants peuvent limiter l'autonomie des patients et parfois même les dissuader de consulter.

Dr Leches, médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation du Service Évaluation et Rééducation Fonctionnelles au CHL insiste sur l'importance d'éviter la standardisation de mobilier fixé au sol, non-accessible aux personnes en fauteuil roulant. Elle rappelle la nécessité de disposer d'espaces de circulation adaptés : de portes suffisamment larges, de tables d'examen réglables électriquement en hauteur, de balances accessibles pour les personnes en fauteuil roulant et d'un lève-personne (« lifter »), indispensable pour effectuer les transferts en toute sécurité. En l'absence de cet équipement, le transfert d'une personne depuis son fauteuil roulant vers une table d'examen peut s'avérer très difficile, voire impossible, lorsqu'elle n'est pas accompagnée.

Le service Évaluation et Rééducation Fonctionnelles ne consulte pas uniquement à l'hôpital. L'équipe se déplace dans les structures d'hébergement, les écoles ou les centres de compétences. Toutefois, certaines salles de consultation externes ne sont pas adaptées, car trop petites pour permettre un examen clinique complet dans de bonnes conditions. À l'inverse, d'autres salles sont parfaitement aménagées et permettent non seulement la réalisation de l'ensemble des examens nécessaires, mais aussi le recours, si besoin, à du personnel infirmier en appui.

La **loi sur l'accessibilité de 2022** stipule que chaque lieu ouvert au public, dont les hôpitaux et cabinets médicaux, doit être accessible. Cette obligation concerne l'ensemble des lieux ouverts au public, aussi dans le secteur santé. Les établissements / cabinets concernés disposent jusqu'au 1er janvier 2032 pour se mettre en conformité, tandis que des aides financières peuvent être sollicitées jusqu'en 2028 afin d'accompagner les travaux.

© Garaventa Lift / Pexels

Nadine Medinger, directrice des services sociaux et de soins au Tricentenaire, souligne également la nécessité de renforcer l'information relative à l'accessibilité des infrastructures de soins. Des indications simples et pratiques, telles que la présence de places de parking, de toilettes PMR ou d'ascenseurs pourraient facilement être intégrées aux sites internet et aux plateformes de prise de rendez-vous. La mise à disposition de ces informations permettrait de répondre en amont à de nombreuses interrogations des patients tout en contribuant à réduire les incertitudes et les appréhensions liées à leur venue en consultation.

Si l'accessibilité physique constitue une condition essentielle de l'accès aux soins, elle ne suffit pas à garantir une prise en charge de qualité. La communication représente elle aussi un facteur déterminant.

Une communication claire et adaptée

L'accès aux soins ne dépend pas uniquement de l'environnement physique. La qualité de la communication entre les professionnels de santé et les patients joue un rôle déterminant.

Au-delà de la complexité du langage médical, la langue elle-même peut parfois constituer un obstacle.
Un accompagnement est souvent nécessaire pour traduire les informations du français vers le luxembourgeois, mais aussi pour les reformuler en langage facile (à lire et à comprendre) pour les personnes présentant une déficience intellectuelle.

Les personnes concernées reçoivent parfois des explications insuffisantes ou des informations qui ne sont pas adaptées à leur niveau de compréhension. Cette situation peut limiter leur capacité à participer pleinement aux décisions concernant leur état de santé.

Dr Pizon, pédiatre au sein du service Évaluation et Rééducation Fonctionnelles confirme que l'accompagnement est souvent essentiel, notamment pour les parents ayant une déficience intellectuelle. Il constitue une aide précieuse non seulement dans la sécurisation des parents durant la consultation, mais permet également une meilleure compréhension des informations médicales communiquées. Il contribue ainsi à une prise en charge plus adaptée et à une participation éclairée aux décisions concernant la santé de leur enfant.

Le service Évaluation et Rééducation Fonctionnelles se distingue par un suivi médical à long terme, assuré par une équipe pluridisciplinaire, composée de différents médecins spécialistes (médecine physique et de réadaptation, pédiatrie et psychiatrie). Cette approche permet une prise en charge globale et coordonnée des patients tout au long de leur parcours de soins.

La continuité entre les équipes pédiatrique et adulte constitue également un atout majeur. Elle évite aux patients et à leur famille de devoir répéter leur histoire médicale à chaque changement de médecin. Elle garantit en outre une transmission fluide des informations médicales pertinentes, favorisant ainsi la continuité, la cohérence et la qualité du suivi médical.

Un suivi médical de qualité pour les personnes en situation de handicap requiert simplement un peu plus de temps. C'est pourquoi l'équipe du service Évaluation et Rééducation Fonctionnelles prévoit, lors de la première consultation, un rendez-vous d'une durée d'une heure afin de disposer du temps nécessaire pour écouter, comprendre la situation du patient et fournir des explications adaptées dans un climat serein. Les consultations de suivi sont ensuite organisées sur une durée de trente minutes, permettant de maintenir un accompagnement attentif et personnalisé.

Cette nécessité d'adapter le temps, les explications et l'accompagnement aux besoins de chacun se retrouve également dans d'autres domaines, en particulier dans celui de la parentalité.

Dans le domaine de la parentalité, il est important de rappeler qu'un accompagnement individualisé, fondé sur une communication accessible et un soutien progressif, permet à chaque futur parent de comprendre les différentes étapes de la grossesse et de vivre cette période dans les meilleures conditions possibles. Après l'accouchement, les mères présentant une déficience intellectuelle ne bénéficient pas de davantage de temps d'accompagnement ; la durée des séjours prolongés en maternité est limitée à dix jours. Cette période peut s'avérer trop courte pour permettre l'acquisition et la consolidation de certains apprentissages essentiels liés aux soins du nouveau-né et à l'exercice de la parentalité. On observe également un manque d'informations claires et adaptées concernant le suivi médical de la grossesse et la préparation à l'arrivée de l'enfant.

Au-delà de l'accès aux soins et de la compréhension des informations médicales, une autre dimension essentielle concerne la capacité des personnes à participer pleinement aux décisions qui les concernent.

© Hermaion / Pexels

L'autonomie décisionnelle au cœur du parcours de soins

La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CRDPH), notamment ses articles 12 et 25, ainsi que la législation luxembourgeoise relative aux droits des patients, rappellent que les personnes en situation de handicap doivent pouvoir exercer pleinement leur droit à l'autodétermination et participer activement aux décisions concernant leur santé et leurs soins.

Dans la pratique, cet exercice de l'autonomie peut parfois se heurter à certaines difficultés.

L'équipe du CHL souligne notamment que la présence d'un accompagnant, bien que souvent précieuse, peut occasionnellement compliquer les échanges lors de la consultation. Si l'accompagnant peut exprimer son avis ou ses préoccupations, la décision finale appartient toujours à la personne concernée, dans le respect de sa volonté et de ses droits.

La question de la tutelle constitue également un enjeu particulier. Un changement apporté aux formulaires de consentement permet désormais aux médecins de documenter l'absence de signature du patient et de recueillir son consentement par d'autres moyens, sans exiger systématiquement la signature du tuteur. Pour les mineurs, en revanche, la signature des deux parents ou du représentant légal reste requise conformément au cadre légal en vigueur.

Un autre risque lié à la présence d'un accompagnant est que les professionnels de santé s'adressent prioritairement à celui-ci plutôt qu'au patient lui-même. Cette situation se rencontre plus fréquemment encore lors des consultations pédiatriques. L'équipe pédiatrique rappelle dès lors l'importance d'impliquer directement les enfants dans les échanges, car leur vécu et leur ressenti peuvent parfois différer de ceux de leurs parents. S'adresser à l'enfant avec des mots adaptés à son âge et à ses capacités de compréhension favorise non seulement sa participation, mais permet également de s'assurer que les informations sont comprises par l'ensemble de la famille.

Afin de favoriser la compréhension des soins reçus, le Tricentenaire élabore des fiches explicatives adaptées à ses résidents. Ces documents présentent les traitements et les interventions médicales dans un langage clair, simplifié et illustré, facilitant ainsi l'accès à l'information et la prise de décision éclairée. Selon Nadine Medinger, le développement d'outils similaires à l'échelle nationale pourrait contribuer de manière significative à améliorer la qualité de la prise en charge, à renforcer l'autonomie des personnes concernées et à promouvoir leur pleine participation aux décisions relatives à leur santé.

Même lorsque les infrastructures sont accessibles et que la communication est adaptée, la qualité de la prise en charge dépend également des connaissances et de la sensibilité des professionnels de santé aux réalités du handicap.

© Zeoxs / Pexels

Formation et sensibilisation du personnel médical

Les témoignages recueillis auprès des professionnels mettent en évidence un manque de sensibilisation au handicap dans le secteur médical.

L'absence de connaissances spécifiques sur le handicap peut conduire à des maladresses dans la relation de soin. Certaines personnes en situation de handicap rapportent ainsi ne pas avoir été pleinement écoutées ou prises au sérieux. D'autres ont eu le sentiment que leurs besoins spécifiques n'avaient pas été correctement pris en compte.

Nadine Medinger estime que la formation constitue l'un des leviers les plus importants pour améliorer durablement la qualité des soins. Selon elle, une sensibilisation au handicap devrait être intégrée dès les études des futurs médecins et soignants afin de leur permettre de développer les compétences relationnelles et pratiques nécessaires à un accompagnement inclusif et respectueux.

Les médecins du service Évaluation et Rééducation Fonctionnelles confirment que le sujet du handicap n'est abordé que de manière générale durant les études, sans exemples pratiques. Les formations complémentaires qu'ils ont suivies relèvent de leur propre initiative. Dr Leches affirme qu'il y a encore beaucoup de travail à faire dans ce domaine. Elle observe encore aujourd'hui un manque de sensibilisation chez les étudiants et les médecins en voie de formation qu'elle encadre lors de stages. Elle remarque que cette spécialisation est toujours une spécialité peu connue et parfois insuffisamment valorisée chez les jeunes.

© Pawel Czerwinski / Unsplash

Une autre piste de réflexion évoquée par Nadine Medinger concerne les comités de partenariat entre patients et professionnels de santé. Cette approche, qui permet aux patients de collaborer activement avec les professionnels afin d'améliorer la qualité des soins, des services et de l'accompagnement, pourrait, selon elle, constituer un levier particulièrement intéressant si davantage de personnes en situation de handicap étaient impliquées en tant que patients partenaires.

Cette vision est partagée par l'équipe du Service Évaluation et Rééducation Fonctionnelles, qui salue l'évolution de la place accordée au patient au sein du système de santé au cours des dernières années. Elle se réjouit notamment de voir émerger un nombre croissant de patients partenaires et de patients experts, dont l'expérience vécue constitue une ressource précieuse pour faire évoluer les pratiques et mieux répondre aux besoins des usagers.

Devenir patient expert constitue également une démarche importante pour renforcer les droits des patients et leur permettre de prendre une place active dans leur parcours de santé. La formation et l'accompagnement des patients experts peuvent aider à mieux comprendre leurs droits, à s'exprimer, à faire entendre leur voix et à défendre leurs intérêts dans le domaine de la santé et des soins. Au Luxembourg, l'Académie des patients experts (PATEX), membre d'Info-Handicap, est très active dans ce domaine. Elle contribue à donner aux personnes concernées les connaissances et les outils nécessaires pour devenir de véritables acteurs de leur santé et pour faire progresser la prise en compte de leurs besoins et de leurs droits.

Assurer une bonne prise en charge : anticiper et préparer

L'équipe du CHL insiste sur l'importance de bien préparer la consultation médicale, tant du côté des patients que des professionnels de santé.

Par exemple, pour les personnes rencontrant des difficultés d'expression, les consultations au sein du Service Évaluation et Rééducation Fonctionnelles peuvent être préparées en amont par courrier électronique. Les patients ont ainsi la possibilité de formuler leurs questions ou leurs préoccupations par écrit avant le rendez-vous, tandis que le médecin peut anticiper certains besoins et préparer, si nécessaire, des supports adaptés pour faciliter les échanges lors de la consultation.

Les patients sont également encouragés à constituer un dossier ou un classeur personnel regroupant les informations essentielles relatives à leur santé : traitements en cours, liste des médicaments, coordonnées des médecins référents, description d'éventuelles maladies rares et points d'attention particuliers. Ce document constitue un outil précieux pour l'ensemble des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge, qu'il s'agisse de spécialistes, de médecins généralistes, de pédiatres ou encore des équipes d'urgence.

La consultation médicale étant souvent source de stress ou d'anxiété, disposer de ces informations de manière claire et structurée facilite les échanges, favorise la continuité des soins et contribue à une prise en charge plus efficace et mieux adaptée aux besoins de la personne.

© Cottonbro / Pexels

Conclusion

Le Luxembourg a engagé des démarches importantes pour renforcer l'inclusion des personnes en situation de handicap. Malgré ces avancées, des défis subsistent encore au sein du système de santé, notamment en matière d'accessibilité des infrastructures, d'adaptation de la communication et de formation des professionnels. L'amélioration de ces trois dimensions apparaît essentielle pour garantir à chacun un accès équitable aux soins, dans le respect de son autonomie, de sa dignité et de ses droits.

Comme le rappellent les campagnes de sensibilisation telles qu'Octobre Rose et Movember, un suivi médical régulier reste un élément clé de la prévention et de la détection précoce de nombreuses pathologies.

Dr Ueberham, médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation au sein du Service Évaluation et Rééducation Fonctionnelles, souligne l'importance d'adopter une approche globale du handicap, fondée sur la reconnaissance des besoins spécifiques de chaque personne dans le cadre du droit commun. Cette vision s'inscrit dans la logique de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) de l'Organisation mondiale de la Santé, qui considère le handicap non seulement sous l'angle médical, mais aussi à travers l'interaction entre l'état de santé de la personne et son environnement. L'enjeu n'est dès lors pas uniquement de traiter une pathologie, mais également d'identifier et de réduire les obstacles qui limitent la pleine participation de la personne à la vie sociale et à l'accès aux soins.

Le manque de médecins spécialisés, en particulier dans le domaine de la psychiatrie, illustre par ailleurs la nécessité de renforcer la place du handicap dans la formation initiale et continue des professionnels de santé.

© Alexander Grey / Unsplash

Au-delà des évolutions législatives, institutionnelles et organisationnelles, l'amélioration de l'accès aux soins repose également sur une démarche collective associant les personnes concernées, leurs proches et les professionnels de santé. Chacun a un rôle à jouer pour faire évoluer les pratiques et construire un système de santé plus inclusif.

Nadine Medinger encourage chaque personne en situation de handicap à oser prendre la parole, à exprimer ses besoins et à faire entendre son expérience vécue, afin de favoriser des adaptations concrètes et pertinentes des pratiques de soins.

Ce message est partagé par l'équipe du Service Évaluation et Rééducation Fonctionnelles, qui invite les personnes concernées à avoir confiance en elles et à persévérer lorsqu'elles ne se sentent pas entendues : « Faites-vous confiance et si vous n'avez pas été entendu, ne baissez pas les bras, redites-le jusqu'à ce qu'on vous écoute ».

Les professionnels de santé sont, quant à eux, encouragés à être attentifs aux remarques et aux expériences exprimées par leurs patients, souvent riches d'enseignements pour améliorer les pratiques. Comme le souligne l'équipe : « Si l'on écoute vraiment les patients, les réponses sont souvent déjà là. » /

Handicap et parentalité

Entre autonomie, regard social et accès au choix, un équilibre encore fragile au Luxembourg.

© Philip White / Unsplash

La parentalité est un droit important pour toute personne. Pourtant, pour les personnes en situation de handicap, ce droit reste parfois difficile à exercer. Elles rencontrent encore des obstacles sociaux, juridiques et culturels.

Le Luxembourg a ratifié en 2011 la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CRDPH). Ce texte garantit l'égalité, l'autonomie et le respect de la vie familiale. Il affirme aussi le droit de fonder une famille et de faire ses propres choix.

Malgré les avancées en matière d'inclusion, de nombreux préjugés persistent. Les personnes en situation de handicap restent souvent confrontées à des doutes concernant leur capacité à faire des choix pour elles-mêmes, et plus particulièrement à exercer un rôle parental.

Même si des progrès ont été faits pour l'inclusion, il existe encore des différences entre les droits écrits et leur mise en œuvre dans la vie quotidienne.
Cet écart se traduit parfois par des situations concrètes particulièrement sensibles, qui questionnent directement l'autonomie et le respect du choix des personnes.

Quand le choix n’appartient plus à la personne

Malgré la reconnaissance du droit à la parentalité, certaines pratiques continuent de poser des questions fondamentales en matière d’autodétermination. La stérilisation forcée en fait partie.

Andreas Weist (Elisabeth Handicap / Yolande) se souvient que dans le passé, on prescrivait la pilule contraceptive de manière systématique aux personnes concernées, qu’elles comprennent ou non ce qu’on leur donnait. Cela ne serait plus acceptable d’un point de vue éthique aujourd’hui.

© Reproductive health supplies coalition / Unsplash

On pense souvent que cela n'existe plus, mais ce n'est pas totalement vrai en Europe. Une enquête récente, menée par le média inclusif autrichien *andererseits*, montre que des personnes en situation de handicap peuvent encore être stérilisées sans avoir pris elles-mêmes cette décision.

Les familles peuvent exprimer des inquiétudes importantes, parfois en adoptant des positions très restrictives. Il arrive par exemple que certaines demandent des interventions irréversibles, comme une stérilisation féminine ou masculine, par crainte d'une grossesse. Ces demandes sont généralement refusées pour des raisons éthiques. Les professionnels privilégient au contraire des alternatives éducatives et des solutions contraceptives adaptées, dans le respect du droit et de l'intégrité des personnes.

Au Luxembourg, la loi dit qu'un acte médical nécessite un accord libre et éclairé. Cela inclut la stérilisation. Mais dans la réalité, cela devient plus compliqué quand la capacité de décision est mise en doute ou quand la personne est sous protection juridique (tutelle, curatelle, etc.)[1].

Il est à noter que l'article 136ter du Code pénal luxembourgeois qualifie la stérilisation forcée de crime contre l'humanité lorsque cet acte est commis de manière systématique contre une population civile.

1 Ministère de la Justice, Tutelle, curatelle et sauvegarde de justice, informations disponibles sur : **https://justice.public.lu**

© Anant Chandra / Unsplash

Ces situations montrent aussi un problème plus profond : la société a encore du mal à reconnaître que les personnes en situation de handicap peuvent faire leurs propres choix, surtout pour leur vie privée. Les femmes en situation de handicap sont particulièrement concernées, car elles se situent à l'intersection du handicap et des inégalités de genre. Cela les expose davantage à des décisions prises par d'autres, notamment en matière de santé reproductive.

Ainsi, la question de la stérilisation forcée dépasse le cadre médical. C'est aussi une question d'égalité, de respect du corps et des droits.

Donner la parole : le rôle du documentaire *andererseits*

Le documentaire « *Hauptsache, du kriegst kein Kind* » (« L'essentiel, c'est que tu n'aies pas d'enfant ») parle de ces sujets. Il est basé sur plusieurs mois de recherches et de témoignages en Allemagne et en Autriche.

Il montre une réalité souvent cachée : beaucoup de personnes n'ont pas accès à des informations simples pour comprendre et choisir.

L'édition 12 du magazine pose une question centrale : qui décide du corps des personnes en situation de handicap ?[2]

Cette question renvoie également à un manque d'éducation affective et sexuelle adaptée. Sans information accessible, il est difficile de faire des choix éclairés.

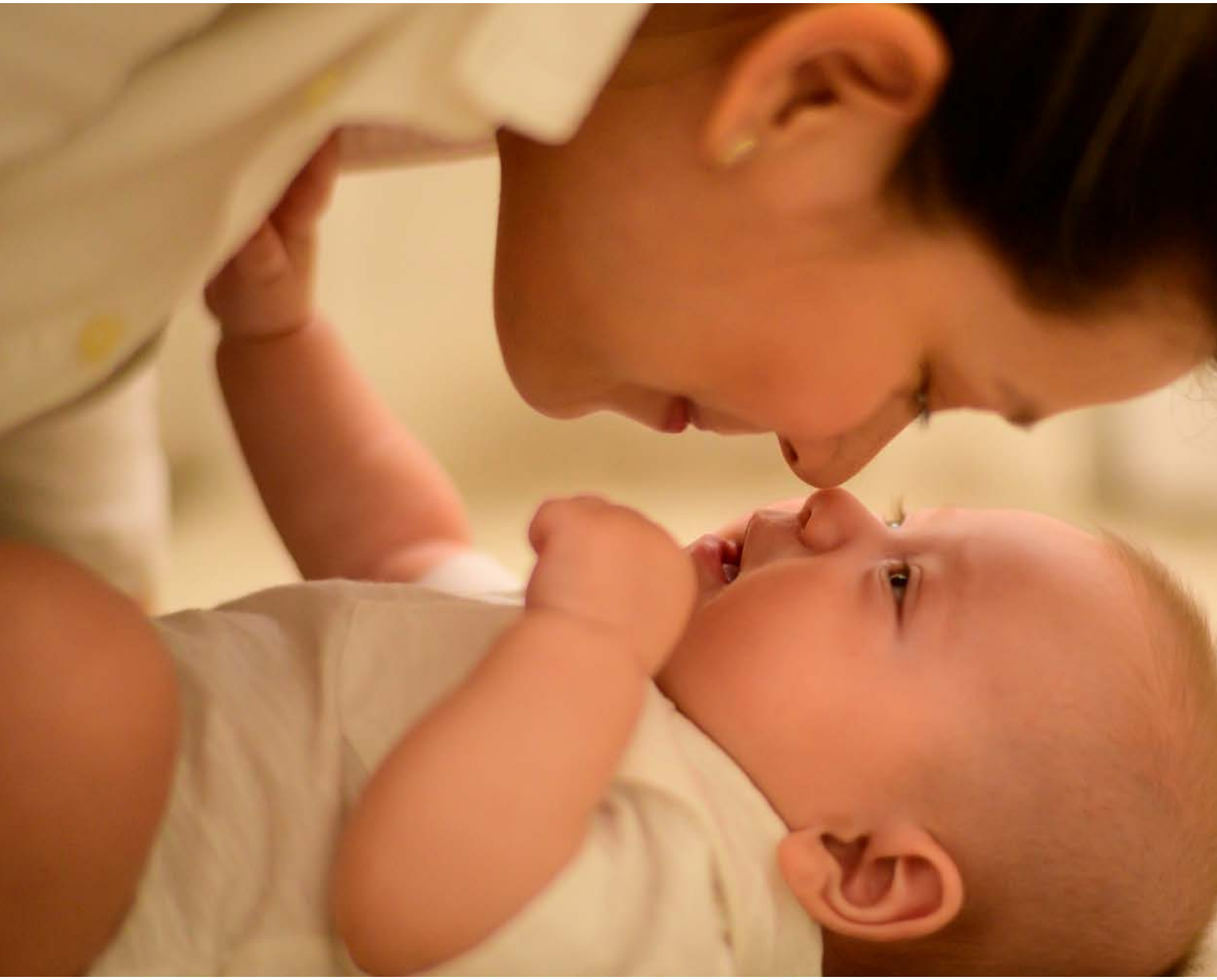
Lien vers vidéo : **Hauptsache, du kriegst kein Kind.**
Ein Film von *andererseits*

2 ***andererseits***, *Magazin in leichter Sprache*, n° 12, Medienhaus *andererseits* gFlexCo, avril 2026 (*Magazin für Behinderung und Gesellschaft*).
Lien vidéo : **https://www.andererseits.org/sterilisation/**
Lien vers l'édition 12 (payant) : **https://www.andererseits.org/ausgabe-zwoelf/**

En donnant la parole aux personnes concernées, le magazine *andererseits* veut changer les regards. Les personnes en situation de handicap deviennent actrices de leur propre vie.

Cette évolution du regard est essentielle, car la question de la parentalité ne concerne pas uniquement les droits reproductifs ou le consentement : elle touche également au droit fondamental de construire un projet de vie et de famille.

© Ana Tablas / Unsplash



Désir d'enfant : un projet de vie qui n'est pas simple

Un désir légitime et un accompagnement nécessaire

Dans la continuité des enjeux liés à l'accès à l'information et à la capacité de faire des choix éclairés, la question du désir d'enfant apparaît comme un enjeu central, à la fois intime et social. Le souhait d'avoir un enfant est une aspiration légitime, y compris pour les personnes en situation de handicap.

Dans ce contexte, des professionnels de l'éducation sexuelle comme Andreas Weist (Elisabeth Handicap / Yolande) observent que de nombreuses personnes en situation de handicap expriment un désir clair de relations affectives et de parentalité. Certaines sont très autonomes, communiquent aisément et recherchent activement des relations, y compris des partenariats amoureux et sexuels. Elles posent des questions concrètes sur la contraception, mais aussi sur la possibilité de fonder une famille et d'avoir des enfants. À travers ces interrogations revient souvent une question fondamentale : « Ai-je le droit de le faire ? » En réponse, les professionnels s'appuient sur la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées et affirment clairement ce droit. Toutefois, cet accompagnement repose aussi sur un principe essentiel : la transparence. Il s'agit d'informer honnêtement les personnes des réalités auxquelles elles pourraient être confrontées, y compris le risque, dans certaines situations, qu'une autorité judiciaire estime que l'intérêt supérieur de l'enfant nécessite un placement. Ces échanges, parfois difficiles sur le plan émotionnel, nécessitent un accompagnement sensible, impliquant, lorsque nécessaire, des psychologues.

Comme le rappelle également la Ligue HMC, il est essentiel de reconnaître ce désir et d'écouter les personnes concernées, sans jugement. Ce principe s'inscrit directement dans le respect de l'autodétermination. Auprès de la Ligue HMC, la question de la parentalité est abordée de manière pragmatique, en insistant sur les responsabilités liées à l'accueil d'un enfant. Dans ce contexte, ces situations donnent souvent lieu à des accompagnements exigeants et à des discussions complexes. Le service « Espace Famille » propose une information accessible sur les réalités concrètes de la parentalité, notamment le fait de s'occuper d'un enfant, de répondre à ses besoins et de veiller à sa sécurité ainsi qu'à son développement.

L'APEMH souligne également que l'accompagnement ne se limite pas à répondre à une grossesse ou à une naissance. Il s'inscrit dans une réflexion plus large sur la place du projet parental dans le projet de vie de la personne. Selon les professionnels du Centre Ressources Parentalité (CRP), il s'agit d'aider chaque personne à réfléchir à ses envies, à ses besoins, à ses ressources et aux réalités concrètes de la parentalité, tout en respectant pleinement son autodétermination.

Se préparer à la réalité de la parentalité

Les professionnels développent des outils personnalisés, centrés sur le faire, le concret et les ressources propres à chaque parent ou futur parent, afin de favoriser la mobilisation et le développement de leurs habiletés parentales. Par exemple des programmes avec des poupées simulant un nourrisson (type "Baby Think"), capables de reproduire par exemple les pleurs de jour comme de nuit. Au Luxembourg, des initiatives comme celles de la Maison de la Porte Ouverte proposent ce type de dispositif, permettant aux futurs parents de se confronter aux exigences quotidiennes liées à un bébé.

© Kampus / Pexels

L'accompagnement passe également par une communication accessible des informations médicales liées à la grossesse et à la naissance. Les professionnels de l'APEMH constatent qu'un certain nombre de futurs parents ne reçoivent pas les informations médicales et administratives en FALC. L'équipe les aide alors à s'approprier ces informations afin qu'ils puissent participer pleinement aux décisions qui les concernent.

De l'accompagnement à l'autonomie : l'approche de l'APEMH

Au Luxembourg, l'APEMH a progressivement développé un parcours d'accompagnement destiné aux personnes en situation de handicap souhaitant devenir parents ou déjà engagées dans un projet familial. Né du constat qu'il existait peu de réponses adaptées aux besoins de ces familles, ce dispositif s'est construit au fil des années afin d'accompagner les différentes étapes du projet parental, du désir d'enfant à l'exercice de la parentalité. À travers le Centre Ressources Parentalité (CRP), l'APEMH soutient les futurs parents dans leurs réflexions, les informe sur les réalités de la parentalité et les accompagne dans leurs démarches afin de leur permettre d'exercer pleinement leur droit à faire des choix éclairés concernant leur vie familiale. Cet accompagnement repose toutefois sur un principe de transparence : les professionnels abordent également les limites, les difficultés et les responsabilités qu'implique la parentalité. Comme le souligne l'APEMH, il ne s'agit pas d'encourager systématiquement tous les projets parentaux, mais d'aider chaque personne à les évaluer de manière réaliste, dans le respect de son autodétermination et de ses besoins de soutien.

Lorsque les besoins d'accompagnement sont plus importants, ce soutien peut être renforcé par des dispositifs plus spécialisés. Ainsi, les familles peuvent être orientées vers la maison d'accueil mère-enfant de l'APEMH. Ouverte en 2021 sous forme de projet pilote, cette structure accueille des mères et leurs enfants dans des appartements individuels bénéficiant d'un accompagnement éducatif et psychosocial renforcé. Chaque famille y construit, avec les professionnels, un projet personnalisé définissant des objectifs à court, moyen et long terme. L'objectif premier est de soutenir les compétences parentales tout en garantissant le bien-être de l'enfant.

Forte de cette expérience, l'APEMH prépare désormais l'ouverture de logements familiaux accompagnés à Pétange. Cette nouvelle structure doit répondre à un constat formulé par les professionnels : le passage direct d'un accompagnement intensif à une vie totalement autonome représente souvent une transition trop importante pour certaines familles. Les futurs logements constitueront ainsi une étape intermédiaire, permettant aux parents de vivre dans leur propre logement tout en bénéficiant d'un accompagnement adapté. Contrairement à une structure d'hébergement classique, les familles y seront locataires de leur logement et assumeront les responsabilités qui y sont associées, notamment le paiement du loyer et des charges. Cette formule a été conçue comme une étape vers une autonomie plus importante, tout en conservant un accompagnement adapté aux besoins de la famille.
L'ambition est de créer un véritable tremplin vers l'autonomie familiale, en tenant compte à la fois des besoins des parents et de la protection et du développement harmonieux de l'enfant.

© Vidalbalielojrfotografia / Pexels

Des parcours variés et des enjeux sensibles

Malgré ce type de dispositif, les parcours restent très variables. Avec un accompagnement adapté, certaines expériences se déroulent positivement. Dans d'autres cas, des difficultés importantes apparaissent, pouvant aller jusqu'au placement de l'enfant, ce qui constitue une épreuve pour toutes les personnes concernées.

Ces réalités posent aussi la question délicate des limites. Il arrive que certaines personnes ne soient pas en mesure d'assumer pleinement un rôle parental, notamment lorsqu'elles rencontrent déjà des difficultés à prendre soin d'elles-mêmes ou à garantir leur propre sécurité. Dans ce cas, un travail d'accompagnement peut aussi consister à aborder, avec respect et sensibilité, la possibilité de renoncer à ce projet, ce qui peut constituer un processus émotionnel difficile.

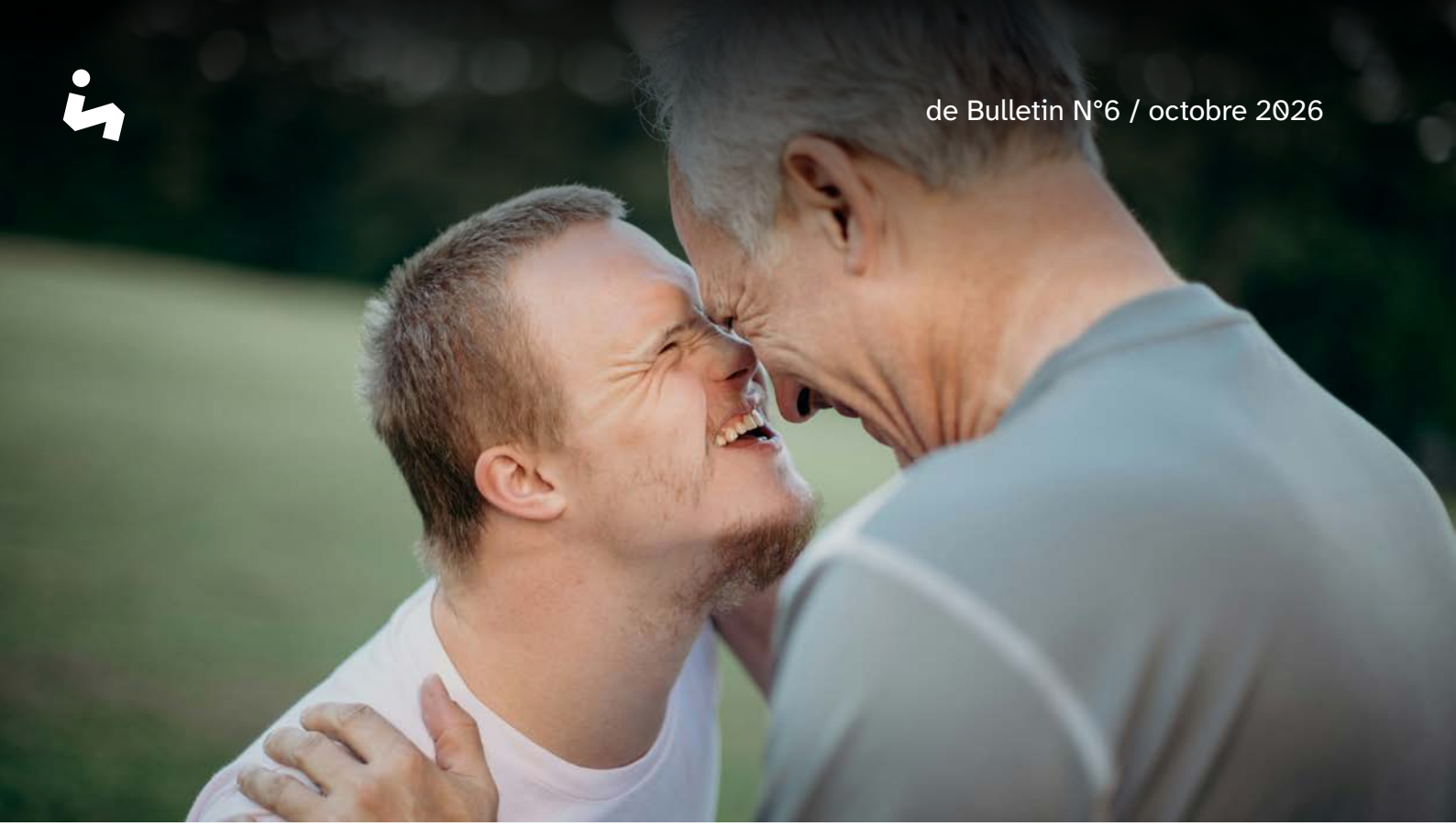
Dans la pratique, le désir d'enfant ne s'exprime pas toujours directement. Les professionnels constatent que les personnes abordent plus souvent leurs doutes liés à leur rôle de parent : « suis-je une bonne mère ? », « est-ce que je fais bien ? », ainsi que leurs difficultés à trouver du soutien. L'entourage familial joue alors un rôle important, même s'il peut lui-même être en difficulté.

Certaines situations nécessitent également un accompagnement dans des moments particulièrement sensibles, notamment lorsque l'enfant est placé. Les professionnels soutiennent alors les parents dans la compréhension de la situation, dans le processus de deuil, mais aussi dans le maintien du lien avec leur enfant, par exemple dans le cadre de droits de visite. Ces démarches peuvent être compliquées par des contraintes concrètes, comme des horaires de travail incompatibles avec les visites, nécessitant parfois une médiation pour permettre aux parents d'honorer ces rendez-vous essentiels.

Les professionnels de l'APEMH insistent toutefois sur la nécessité de nuancer le regard porté sur les situations de placement. Ils privilégient aujourd'hui l'expression de « parentalité soutenue » plutôt que celle de « parentalité partielle », jugée réductrice. Selon eux, la parentalité ne devrait pas être évaluée uniquement au regard du temps passé avec l'enfant, mais aussi à travers la qualité du lien qui est maintenu. Ils rappellent qu'un placement n'est pas nécessairement vécu comme un échec par tous les parents concernés. Certains trouvent un équilibre dans cette forme de parentalité et continuent à s'investir pleinement dans leur rôle lors des moments partagés avec leur enfant. Comme le souligne l'équipe du Centre Ressources Parentalité, « ce n'est pas parce qu'un enfant est placé que la personne est moins parent qu'une autre ». L'enjeu est alors de mettre en place les soutiens nécessaires pour permettre aux parents d'exercer leur rôle dans les meilleures conditions possibles, quelle que soit la forme que prend la relation avec leur enfant.

© Mother / Pexels

Par ailleurs, les parents en situation de handicap font souvent l'objet d'une attention accrue de la part des services sociaux, parfois dès la grossesse ou à la maternité. Cette vigilance peut être justifiée par des besoins d'accompagnement plus importants, mais elle peut aussi renforcer un sentiment de contrôle ou de stigmatisation. Plusieurs professionnels évoquent ainsi l'existence d'une véritable « présomption d'incompétence » qui pèse encore fréquemment sur ces parents. Là où la plupart des futurs parents bénéficient spontanément d'un a priori favorable, les personnes en situation de handicap sont souvent amenées à démontrer qu'elles sont capables d'assumer leur rôle parental. Cette nécessité constante de faire leurs preuves peut générer un stress important, alors même que celui-ci est reconnu comme un facteur susceptible de fragiliser les compétences parentales et de compliquer les apprentissages. La question n'est alors pas de choisir entre les droits des parents et ceux de l'enfant, mais de créer les conditions permettant de respecter les deux. Cela suppose une approche individualisée, qui évite les généralisations et qui place au centre à la fois les capacités des personnes, leurs besoins de soutien et ceux de l'enfant.



© Nathan Anderson / Unsplash

Vers une parentalité inclusive au Luxembourg

Reconnaître le droit à la parentalité des personnes en situation de handicap suppose des avancées importantes : faire évoluer les mentalités, améliorer les dispositifs d'accompagnement et renforcer les politiques publiques.

Au Luxembourg, cet objectif s'inscrit dans le Plan d'action national 2019–2024, qui est l'outil central de coordination des politiques en faveur de l'inclusion. Il couvre 97 actions concrètes dans les domaines tels que l'autonomie, la santé ou la participation sociale[3].

Pour progresser concrètement, plusieurs leviers peuvent être mobilisés :

- Renforcer l'accessibilité de l'information, notamment en matière de santé sexuelle et reproductive, afin de garantir un consentement réellement libre et éclairé.
- Renforcer la formation des professionnels, afin de promouvoir des pratiques respectueuses des droits et du consentement des personnes.

3 Ministère de la Famille, *Plan d'action national de mise en œuvre de la CRDPH 2019–2024*, disponible en ligne : **https://mfsva.gouvernement.lu**

Au Luxembourg, il existe aussi différents types de soutien qui peuvent aider à cette évolution, comme l'accompagnement à domicile, les services spécialisés ou les initiatives d'associations.
Cependant, ces aides ne sont pas toujours accessibles ou adaptées selon les situations.

Par ailleurs, même si pas parfait, le projet de loi (n°8133) prévoit l'introduction d'un « mandat de protection future ». Ce dispositif permet à toute personne d'anticiper l'organisation de sa protection en cas de perte d'autonomie, en désignant à l'avance une personne de confiance, sans entraîner automatiquement une restriction de sa capacité juridique[4].

Cette évolution s'inscrit dans une approche qui vise à renforcer l'autonomie et l'autodétermination. Info-Handicap – Conseil national des personnes handicapées ainsi que plusieurs instances, dont la Commission consultative des droits de l'Homme, soulignent toutefois la nécessité d'une réforme plus globale des régimes existants de tutelle et de curatelle afin de mieux garantir le respect des droits fondamentaux[5] et de mettre en place un système de décision accompagnée afin de permettre à chaque personne de conserver sa capacité juridique.

Si les évolutions législatives constituent un levier important, les professionnels de terrain soulignent que l'inclusion passe également par une meilleure adaptation des services et des pratiques d'accompagnement.

4 Chambre des Députés du Grand-Duché de Luxembourg, *Projet de loi n°8133 relatif au mandat de protection future* (déposé le 4 janvier 2023), disponible en ligne : **https://www.chd.lu/fr/dossier/8133**

5 Commission consultative des droits de l'Homme (CCDH), *Avis sur le projet de loi n°8133 relatif au mandat de protection future*, 17 novembre 2024, disponible en ligne : **https://ccdh.public.lu/fr/actualites/20240/avis0.html**

Ils soulignent dès lors l'importance de sensibiliser les professionnels des maternités, des services sociaux, des structures de la petite enfance et des établissements médico-sociaux aux besoins spécifiques des parents en situation de handicap intellectuel, afin de favoriser, dans l'ensemble des dispositifs de droit commun, un accompagnement inclusif et adapté.

Au-delà des évolutions législatives, certaines limites structurelles persistent. Les possibilités d'accompagnement permettant aux parents en situation de handicap de vivre avec leurs enfants demeurent encore limitées au Luxembourg. Des initiatives comme la maison d'accueil mère-enfant de l'APEMH constituent des avancées importantes, mais elles ne répondent pas à l'ensemble des situations rencontrées. Cette réalité met en évidence un retard encore présent en matière de parentalité inclusive, notamment lorsqu'il s'agit de permettre aux parents de poursuivre leur vie familiale dans leur environnement habituel tout en bénéficiant des soutiens nécessaires. Certains professionnels estiment toutefois que, face à une situation concrète, des solutions pourraient être développées au cas par cas afin de préserver le lien familial et d'éviter une rupture avec le cadre de vie de la personne.

Andreas Weist (Elisabeth Handicap / Yolande) explique que, si l'une des femmes de l'institut tombait enceinte, il ne voudrait pas lui imposer de quitter son environnement familier pour aller vivre auprès d'un autre établissement. Il souligne : « Si nous devions un jour être confrontés à une telle situation, nous aimerions pouvoir faire en sorte qu'elle puisse rester chez nous avec son enfant et que nous puissions les prendre en charge ensemble. Mais à l'heure actuelle, cela constitue encore une lacune dans notre pays. »

© Rdne / Pexels

Conclusion

La parentalité des personnes en situation de handicap ne doit plus être considérée comme une exception, mais comme une réalité légitime, fondée sur des droits fondamentaux.

Au Luxembourg, les avancées juridiques sont lentes et aujourd'hui trop de personnes en situation de handicap se voient encore privées de leur capacité juridique (personnes sous tutelle ou curatelle). Des limites restent présentes, notamment celles des représentations, un manque d'adaptation des services et des atteintes encore possibles aux droits reproductifs.

La question de la stérilisation forcée, les témoignages portés par des initiatives comme *andererseits*, ainsi que les difficultés rencontrées dans certaines structures d'accueil, rappellent qu'il ne suffit pas de reconnaître des droits pour qu'ils soient pleinement respectés dans la réalité.

Faire évoluer cette situation demande un engagement collectif : écouter les personnes concernées, reconnaître leur capacité à faire des choix et à prendre des décisions, et adapter les politiques publiques à leurs besoins réels. Cela suppose aussi de faire évoluer notre regard sur la parentalité et le handicap, en passant d'une logique de protection parfois excessive à une approche centrée sur l'autonomie accompagnée.

Garantir le droit à la parentalité, c'est affirmer une société fondée sur la dignité, l'égalité et la confiance. Une société luxembourgeoise où chaque personne, avec ou sans situation de handicap, peut exercer pleinement son droit de devenir parent, avec les soutiens nécessaires. /

© Alllessandro / Pixabay

Oser être soi, oser la rencontre !

Rencontrer de nouvelles personnes, élargir son cercle d'amis ou vivre une relation amoureuse est un souhait partagé par beaucoup. Mais lorsque l'on est en situation de handicap, ces occasions ne vont pas toujours de soi. Pour répondre à ce besoin, plusieurs organisations luxembourgeoises se mobilisent et imaginent des espaces de rencontre plus accessibles et inclusifs. Avec les « slow-datings » et les « slow-events », l'objectif est simple : permettre à chacun de créer des liens dans un cadre rassurant, respectueux et ouvert à la diversité des parcours et des identités.

Rencontre avec Nathalie Oberweis d'Autisme Luxembourg et Tom Hecker de Rosa Lëtzebuerg autour des « slow-events » et « slow-datings »

Les occasions de rencontres sociales ne sont pas toujours évidentes pour les personnes en situation de handicap. Notamment lorsqu'il s'agit d'élargir leur cercle social ou de faire des rencontres amicales et/ou amoureuses.

Nathalie Oberweis, chargée de direction et responsable pédagogique chez Autisme Luxembourg, explique que les personnes vivant en institution ou en famille voient souvent leurs souhaits individuels en matière de loisirs passer au second plan. Cela au profit des choix du groupe ou de leurs proches. Cette situation peut entraîner une certaine répétition des activités proposées et limiter les possibilités de faire de nouvelles rencontres. Le quotidien en institution peut également rendre plus difficile l'accès à de nouveaux lieux et la création de liens en dehors du cercle habituel.

Dans ce contexte, le groupe de travail « Vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap », créé en 2017 à l'initiative d'Info-Handicap – Conseil national des personnes handicapées, s'est interrogé sur les dispositifs existants au Luxembourg, ainsi que sur les besoins encore non couverts. Cette réflexion s'inscrit dans les principes de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, qui promeut l'autonomie, l'autodétermination et la pleine participation à la vie sociale.

De cette dynamique sont nées deux initiatives complémentaires : les « slow-datings » et les « slow-events », que nous vous proposons de découvrir.

Le « slow-dating »

Contrairement au « speed-dating », où les échanges sont limités dans le temps et où les participants changent régulièrement de table, pour passer rapidement d'un rendez-vous à un autre, le « slow-dating » propose une approche plus douce.

Avant chaque rencontre, une introduction est proposée afin d'expliquer le déroulement de l'évènement. Des supports visuels, tels que des pictogrammes thématiques, facilitent l'orientation et la compréhension de l'événement. Des temps d'échange plus longs permettent ainsi à chacun de discuter sans pression, et ensuite d'aller librement vers les personnes avec lesquelles il se sent à l'aise.

Le 14 février 2026 s'est déroulé un « slow-dating » à l'occasion de la Saint Valentin lors d'une soirée « Discotisme ». Pour l'occasion, la Fondation Kraïzbierg avait préparé des badges avec un cœur, soit rouge sur fond jaune, soit jaune sur fond rouge. Les participants qui le souhaitaient pouvaient les porter pour indiquer qu'ils étaient ouverts à une rencontre amoureuse.

© Nader Ghavami

Le « slow-event »

Dans la continuité de ces rencontres, le « slow-event » élargit encore cette dynamique en ne se limitant pas à des rencontres amoureuses.

Il met l'accent sur les liens sociaux, le partage et la création d'amitiés dans un cadre détendu. Il offre la possibilité de participer à des activités, comme des jeux de société ou des randonnées, et de rencontrer de nouvelles personnes.

Le « slow-event » peut prendre différentes formes, mais poursuit toujours le même objectif : favoriser les échanges, le lien social et les moments de convivialité dans une atmosphère simple et bienveillante. En été, par exemple, les participants se retrouvent au bord du lac d'Echternach ou dans le parc de Merl pour un pique-nique et des jeux de société. Chacun est libre d'apporter son repas, de venir seul ou accompagné. L'essentiel est de se rencontrer, de créer du contact et de savourer, ensemble, des instants de convivialité. Une équipe est présente tout au long des événements afin d'accueillir les participants, notamment ceux utilisant le service Adapto, de veiller au bon déroulement des activités et d'assurer un retour en toute sécurité. Afin d'adapter au mieux l'organisation aux besoins de chacun, les participants sont invités à faire connaître à l'avance tout besoin spécifique.

© Nader Ghavami

Des rencontres humaines avant tout

Les retours des participants sont globalement très positifs. Beaucoup évoquent le plaisir d'avoir passé un bon moment et soulignent l'atmosphère chaleureuse et conviviale qui caractérise ces événements. Plusieurs personnes mettent en avant la création de nouvelles amitiés, et certains ont même rencontré un ou une partenaire.

D'autres participants expriment parfois une légère déception de ne pas avoir rencontré la personne espérée. Toutefois, ils insistent malgré tout sur la qualité de l'expérience vécue et sur le plaisir d'avoir partagé un moment agréable avec les autres.

Ces retours confirment que ces initiatives répondent à un besoin réel : celui de pouvoir rencontrer de nouvelles personnes dans un cadre détendu et sans pression, où l'essentiel réside avant tout dans la richesse des échanges et la qualité du moment vécu ensemble.

Handicap et LGBTQIA+ : quelques repères pour mieux comprendre

Au-delà de ces initiatives de rencontre, ces expériences mettent également en lumière des réalités plus larges liées à l'identité, à l'inclusion et à la diversité.

Les personnes en situation de handicap sont aussi diverses que le reste de la population. Certaines sont hétérosexuelles, d'autres lesbiennes, gays, bisexuelles, pansexuelles, asexuelles, transgenres, non binaires ou queer. Ces réalités demeurent pourtant encore largement méconnues et insuffisamment visibles dans la société.

Pour mieux comprendre cette diversité, quelques notions de base peuvent être utiles.

© Nicola Dowie / Unsplash

Quelques mots pour mieux comprendre[1]

Le sigle LGBTQIA+ regroupe différentes orientations affectives et sexuelles, ainsi que différentes identités de genre.

Pour s'y retrouver, il est utile de distinguer quatre notions :

- **Le sexe assigné à la naissance** : il correspond aux caractéristiques biologiques observées à la naissance. La plupart des personnes sont déclarées filles ou garçons. Certaines naissent avec des caractéristiques qui ne correspondent pas uniquement à l'une ou l'autre de ces catégories : on parle alors de personnes intersexes.
- **L'identité de genre :** c'est le genre auquel une personne s'identifie. Certaines personnes se reconnaissent dans le genre qui leur a été assigné à la naissance : elles sont dites cisgenres. D'autres s'identifient à un autre genre : elles sont dites transgenres. Certaines personnes se définissent également comme non binaires, c'est-à-dire qu'elles ne se reconnaissent pas exclusivement comme homme ou comme femme.
- **L'expression de genre :** c'est la manière dont chacun exprime son identité à travers son apparence, sa façon de s'habiller, de parler ou de se présenter.
- **L'orientation affective ou sexuelle :** elle désigne les personnes envers lesquelles on peut ressentir une attirance affective, romantique ou sexuelle. On peut par exemple être lesbienne, gay, bisexuel, pansexuel, hétérosexuel ou asexuel.

1 TSER Trans Student Educational Resources
https://transstudent.org/about-2-2/definitions/

© Nader Ghavami

Quand plusieurs réalités se rencontrent

Selon des études internationales, environ 35 % des adultes LGBTQIA+ vivent avec un handicap, le plus souvent invisible. Ce constat illustre l'intersection fréquente entre différentes réalités identitaires et rappelle la nécessité d'une approche inclusive prenant en compte cette diversité des parcours.

Pour cela, il est utile de s'appuyer sur le concept d'intersectionnalité, développé par Kimberlé Crenshaw en 1989. Il permet d'expliquer que les discriminations ne s'additionnent pas simplement, mais qu'elles se croisent et interagissent entre elles, générant parfois des expériences particulières et complexes.

Les personnes concernées peuvent être confrontées à une forme de double invisibilisation. D'un côté, leur handicap peut conduire à minimiser ou à passer sous silence leur vie affective et sexuelle. De l'autre, leur orientation sexuelle ou leur identité de genre peut être insuffisamment reconnue ou peu prise en compte.
Ces mécanismes d'invisibilisation sont aussi liés à la manière dont la société perçoit, représente et rend visibles ces réalités.

Comme le souligne Nathalie Oberweis, ces situations gagneraient à être mieux comprises et davantage prises en compte, notamment à travers l'information et la sensibilisation. Elle souligne qu'il est encore surprenant qu'en 2026, certaines réalités restent peu visibles ou peu discutées, ce qui rend d'autant plus important le travail de sensibilisation et de communication.

Cette question de la visibilité se retrouve également dans les médias et les représentations culturelles.

Tom Hecker, président de Rosa Lëtzebuerg, souligne ainsi l'importance de la visibilité et des représentations dans la société. Pour lui, voir des personnes queer dans les médias est essentiel, même si ces représentations restent encore limitées, en particulier lorsqu'il s'agit de personnes à la fois queer et en situation de handicap.

Il encourage ainsi les personnes à oser se montrer telles qu'elles sont et à s'affirmer dans la société.

« Ose être toi-même. Si les autres ne nous voient pas, ils ne peuvent pas apprendre à nous connaître ni comprendre que nous faisons pleinement partie de la société. La visibilité est importante. N'aie pas peur d'être toi-même : on ne vit qu'une fois, alors autant vivre sa vie pleinement. »

© Nader Ghavami

Des rencontres plus inclusives

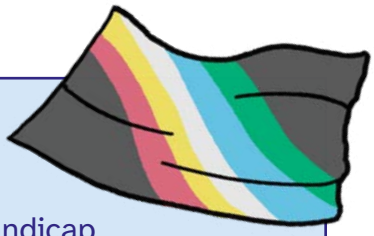
Cette perspective intersectionnelle a amené le groupe de travail « Vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap » à réfléchir à la manière de proposer des espaces de rencontre véritablement inclusifs.

C'est dans cette dynamique qu'une collaboration avec Rosa Lëtzebuerg a permis de mettre en place un slow-dating pour tous, offrant un espace où les personnes en situation de handicap et les personnes en situation de handicap LGBTQIA+ peuvent se rencontrer dans un cadre respectueux de leur identité, de leur parcours et de leurs choix de vie.

Dès le début de l'événement, il est rappelé qu'il s'agit d'un « safe space », où chacun et chacune peut être soi-même sans crainte de jugement.

Des badges représentant différents drapeaux LGBTQIA+ ainsi que celui de l'allié sont proposés afin de faciliter les échanges et d'encourager les discussions autour des identités et des orientations.

L'événement a également été marqué par un moment symbolique : la remise du drapeau de la fierté des personnes en situation de handicap par Rosa Lëtzebuerg à Info-Handicap, un geste fort en faveur de la visibilité et de la reconnaissance des identités multiples.



Le saviez-vous ?

Il existe un drapeau de la fierté des personnes en situation de handicap.
Il est composé de bandes diagonales colorées sur un fond noir.

Chaque couleur représente une forme de handicap : moteur, intellectuel ou neurodivergent, invisible, psychique ou sensoriel. Le fond noir symbolise les personnes en situation de handicap, victimes du validisme, des violences, de la négligence ou décédées des suites de discriminations liées au handicap.

Ce drapeau rappelle que les personnes en situation de handicap sont diverses et qu'elles ont toutes leur place au sein des mouvements pour l'égalité et l'inclusion.

Oser la rencontre

Faire le premier pas n'est pas toujours facile. La timidité, la peur d'être jugé ou le manque de confiance en soi peuvent freiner l'envie de participer à un événement de rencontre. Pourtant, comme le rappelle Tom Hecker, c'est souvent en osant franchir cette première étape que l'on fait les plus belles découvertes : « Si l'on n'ose jamais essayer, on ne peut pas savoir à quel point une expérience peut être enrichissante. Et lorsque l'on ose, on peut aussi être fier de soi. »

Le slow-dating est avant tout un espace de rencontre, d'échange et de convivialité. Il n'y a aucune obligation de trouver un partenaire. Certaines personnes repartent avec une nouvelle amitié, d'autres avec une belle rencontre, et parfois simplement avec le plaisir d'avoir partagé un bon moment.

Nathalie Oberweis insiste sur l'aspect convivial et rassurant de ces événements :
« Chez nous, on peut simplement venir. On passe toujours un bon moment, il n'y a pas besoin d'avoir peur ou de se poser trop de questions. Tout est fait pour que cela se passe bien. Et il y a toujours des personnes présentes pour aider si nécessaire. »

Tom Hecker adresse un dernier message : « Tu n'es pas seul. Nous sommes là, ensemble. Et ensemble, nous pouvons rendre le monde plus beau. »

Au fil de ces expériences, une conviction s'impose : lorsque les obstacles sont levés et que les environnements deviennent plus accessibles, chacun peut davantage prendre sa place, tisser des liens et construire les relations qui lui ressemblent.

© Nader Ghavami

Conclusion

Au-delà des rencontres qu'ils rendent possibles, les « slow-datings » et les « slow-events » rappellent une réalité essentielle : chaque personne a le droit de choisir ses relations, de développer sa vie sociale, affective et amoureuse, et d'être reconnue dans toute la richesse de son identité. Qu'il s'agisse du handicap, de l'orientation affective et sexuelle, de l'identité de genre ou de toute autre dimension de la personne, l'inclusion passe avant tout par la possibilité d'être soi-même et de participer pleinement à la vie de la société.

Ces initiatives montrent qu'en créant des espaces accessibles, bienveillants et respectueux de la diversité, il devient possible de favoriser de véritables rencontres humaines. Elles démontrent également que la convivialité, l'écoute et l'ouverture peuvent contribuer à briser l'isolement, à renforcer la confiance en soi et à faire émerger de nouveaux liens, qu'ils soient amicaux, amoureux ou simplement le reflet d'une belle expérience partagée.

Oser la rencontre, c'est parfois faire un petit pas vers l'inconnu. Mais c'est aussi s'offrir la possibilité de découvrir l'autre, de se sentir reconnu et de trouver sa place. À travers les « slow-datings » et les « slow-events», c'est finalement un message d'espoir et d'inclusion qui se dessine : celui d'une société où chacun peut être visible, accueilli et apprécié tel qu'il est. /

Info Handicap

Conseil national des personnes handicapées

Mentions

Rédaction & Conception :

Info-Handicap – Conseil national des personnes handicapées asbl

65, Avenue de la Gare

L-1611 Luxembourg

Téléphone : +352 – 366 466

E-mail : info@iha.lu

Page web : www.info-handicap.lu

Impression :

Imprimerie Centrale

Tirage :

3 000

Photo de couverture :

© Ellie Cooper / Unsplash

Pour des raisons d'accessibilité pour les personnes en situation de handicap, nous renonçons autant que possible à l'emploi du genre dans ce numéro.

Les pictogrammes perçus comme masculins et le pronom personnel « il » sont utilisés pour des raisons de lisibilité, sans porter de jugement sur l'identité ou l'expression de genre d'une personne.

FSC MIXTE Papier | Pour une gestion forestière responsable FSC® C103749 www.fsc.org

PRINTED IN LUXEMBOURG