

Quel est le regard des professionnels de santé sur la sexualité des résidents, en EHPAD ?



Me NSIALA Mylène
Me DA SILVA Stéphanie

DU infirmier(e) référent(e) coordinateur (ice) en EHPAD et en
SSIAD Année 2019

Directeur de mémoire : Dr DOLET FERRATON Danielle

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION

I.1 PROBLEMATIQUE.....	4
I.2 MOTIVATIONS.....	5

II. CADRES CONCEPTUELS

II.1 EHPAD.....	6
II.2 LA PERSONNE AGEE.....	7
II.3 LE PERSONNEL SOIGNANT.....	9
II.4 LA SEXUALITE.....	10

III. METHODOLOGIE

III.1 CHOIX DE L'OUTIL.....	12
III.2 CHOIX DE LA POPULATION ENQUETEE.....	12
III.3 QUESTIONNAIRE.....	13

IV. ANALYSE DES DONNEES ET DISCUSSION

IV.1 RESULTATS DU QUESTIONNAIRE

1.1 Exploitation et interprétation.....	16
1.2 Difficultés rencontrées avec les questions.....	17
1.3 Intérêt et limites du questionnaire.....	18

IV. 2 COMPRENDRE ET GERER LA SEXUALITE EN EHPAD

2.1 Vie affective et sexuelle en EHPAD

2.1 .1 Droit , liberté et besoin.....	19
---------------------------------------	----

2.1.2 L'intimité.....	20
2.1.3 Projet de vie personnalisé.....	21
2.2 <i>Le regard des soignants</i>	
2.2.1 Représentations de la sexualité.....	22
2.2.2 Respect de l'intimité dans le soin.....	22
2.2.3 Problématique du consentement, de la liberté et de la sécurité de la personne âgée dépendante.....	23
2.2.4 Quelle place pour la sexualité en EHPAD	
a. Aborder la sexualité (réunion et formation).....	24
b. Projet d'établissement.....	25
V. CONCLUSION.....	26
VI. ABSTRACT.....	27
BIBLIOGRAPHIE.....	28

ANNEXES

Lorsque nous sommes enfants, nous posons toute cette question si redoutée des parents. Cette question qui ne doit pas arriver ni trop tôt ni trop tard, car nos parents seraient certainement en difficulté.

Papa, Maman, comment fait-on des bébés ?

La réponse apportée en fonction de notre âge, bien évidemment, est souvent fautive. Ce n'est ni une graine mise dans le ventre de la mère, ni un oiseau qui dépose le bébé devant la maison.

La réponse réelle, médicalement parlant, on l'apprendra un peu plus tard. Et on apprendra qu'une relation dite « sexuelle » entraîne la naissance d'un bébé.

Quoi ? Comment ça ? Nos parents ont fait ça. ? C'était dans le seul but d'avoir des enfants...

Nous ne voulons pas imaginer que nos propres parents puissent avoir une relation sexuelle autre que pour engendrer. Lorsqu'on grandit on se dit qu'ils sont trop vieux pour ça.

C'est un peu le ressenti de la plupart des enfants. Également, des adultes se disent que les personnes âgées n'ont plus de vie sexuelle et, ou affective car « trop vieux » A quoi ça sert ?

L'opinion publique est dure avec ses personnes âgées.

Nous travaillons toutes les deux en EHPAD depuis des années et nous avons souvent été témoins de couples qui se formaient au sein de l'établissement.

Les enfants de ces résidents ont parfois du des difficultés à le comprendre ou à l'accepter. Leur parent est trop vieux, veuf, comment oublier l'autre parent décédé ?

Mais qu'en est-il des différents professionnels de santé qui travaillent dans les EHPAD ?

Ce mémoire est donc motivé par le fait d'amener une réflexion sur la sexualité des résidents en EHPAD et de comprendre les professionnels de santé dans les représentations et les difficultés qu'ils peuvent rencontrer face à cette thématique.

Nous tenterons de répondre à la problématique suivante:

Quel est le regard des professionnels de santé sur la sexualité des résidents et comment en tant qu'idec peut- on les accompagner?

Pour se faire, nous allons partir du point de départ et décrire la situation vécue qui nous a donné envie de faire le mémoire sur ce sujet. Puis nous expliciterons les divers concepts, ce

qu'est un EHPAD, ce qu'on entend par «une personne âgée», le personnel qui y travaille et enfin nous établirons une définition de la sexualité. Nous présenterons l'outil créé pour expliciter ce mémoire et nous finirons par l'analyse de celui-ci ainsi que les difficultés rencontrées pendant cette enquête. Pour terminer sur comment comprendre et gérer la sexualité des résidents auprès des soignants. Nous fermerons ce mémoire sur les projets à venir en terme d'intimité du résident en EHPAD

MOTIVATIONS

Ce mémoire est né d'une situation rencontrée sur notre lieu de travail. Un résident homme, plus jeune que les autres résidents de l'étage est trouvé dans le lit d'une résidente par l'équipe de nuit. Tous deux nus. Et une deuxième résidente qui bloquait la porte ! Les soignantes de nuit se sont trouvées dépassées par cette situation, ce qui me valut un coup de téléphone de leur part en pleine nuit.

Le médecin coordonnateur a également était averti le lendemain

Sur les trois, deux ne trouvaient pas ça normal voire dégoûtant et criaient au scandale. L'autre était plutôt gênée car très pudique et désolée de les avoir surpris. Cependant, elle trouvait cette situation naturelle. Il y avait donc là deux avis différents. Pourquoi était-il différent ? Cette équipe travaille ensemble depuis longtemps mais ne partageait pas le même ressenti.

Comment en tant qu'IDEC nous pouvons accompagner et encadrer ce genre de situation auprès des équipes ? Il faut d'abord comprendre ce qui amène ces personnes à avoir un avis totalement contraire. L'âge ? L'expérience ? Les convictions religieuses ?

L'éducation ? Ou alors une personne a réagi en tant que professionnelle et les autres se sont identifiés à la situation d'une façon plus personnelle ? Imaginant être la fille d'un des résidents surpris ?

A travers cette situation nous avons voulu connaître le regard des professionnels de santé, de façon générale sur la sexualité des résidents. Nous avons donc élargit notre champs d'action en distribuant un questionnaire à différents professionnels dans différents EHPAD

II. CADRES CONCEPTUELS

II.1 EHPAD

Ehpad, ce sigle signifie établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

C'est une structure médicalisée ayant vocation à accueillir des personnes âgées dépendantes en perte d'autonomie totale ou partielle en fonction de leur âge et leur pathologie. Les personnes accueillies sont dépendantes soit sur le plan physique, physiologique, psychologique ou social.

Mission de l'EHPAD :

Selon le site officiel de l'administration française gouvernement, les EHPAD ont pour mission d'accompagner les personnes âgées fragiles et vulnérables afin de préserver leur autonomie par une prise en charge globale comprenant l'hébergement, la restauration, l'animation et le soin ¹.

Les EHPAD signent une convention avec le conseil départemental et l'ARS (l'agence régionale de santé) qui leur apportent des financements en contrepartie d'objectifs de qualité de prise en charge.

Ces EHPAD sont des lieux de vie médicalisés proposant outre les soins des prestations hôtelières c'est pour ça que les usagers ne sont pas des patients malgré les soins apportés mais des résidents vivants chez eux. Ces structures peuvent être publiques, privées ou associatives et accueillent les personnes âgées à partir de 60 ans sauf dérogation. Les résidents a le libre choix de son médecin traitant, peuvent dans certaines structures personnaliser leurs studios avec des meubles personnels.

¹ Service-Public.fr

Elles sont soumises à une tarification qui comprend l'hébergement, la dépendance (à la charge du résident) et les soins pris en charge par la sécurité sociale. Les soins sont réalisés par une équipe soignante sous contrôle d'un médecin coordonnateur.

Un EHPAD peut être spécialisé dans les maladies comme Alzheimer en se dotant d'unités de vie dites protégées. La prise en charge est plus centrée sur les troubles du comportement du résident, généralement plus de personnel que dans les unités dites traditionnelles.

Aujourd'hui, 53 % des EHPAD sont publics, 27 % sont privés, 20 % sont associatifs. Le séjour dans un établissement de ce type coûte 1 810 euros par mois en moyenne dans le privé, 1 708 euros par mois en moyenne dans le public. La moyenne d'âge de l'admission d'un résident en EHPAD est de 84 ans et 5 mois, en France.

II.2 PERSONNE AGE

Comment définirions-nous une personne âgée ? Dans nos sociétés, définir une personne âgée dépend de représentations que chacun a du sujet. Dans un sens commun, c'est une personne dont l'âge est avancé avec des modifications physiologiques, physiques et sociales car souvent la notion est attachée au départ à la retraite, à la présence des cheveux blancs...

Pour l'HAS, la personne âgée est celle de 65 et plus alors que l'entrée en EHPAD est autorisée à partir de 60 ans ; de ce fait, il est plus au moins difficile de donner une définition unique de la personne âgée en ne se basant que sur l'âge ; d'où l'importance pour nous de définir plutôt le vieillissement qui lui est un processus et englobe plusieurs aspects de la vie et du changement de celle-ci.

L'Organisation mondiale de la santé définit une personne âgée à partir de soixante ans

Selon l'Insee, au 1er janvier 2016, 12,5 millions de personnes vivants en France ont 65 ans ou plus, soit 18,8 % de la population. Ce pourcentage a progressé de quatre points en 20 ans, et place la France dans la moyenne de l'Union européenne. De plus, il est important de souligner que 57 % des seniors sont des femmes. Or, du fait de leur plus grande longévité, leur part croît avec l'âge. En effet, elles représentent 52 % des personnes de 65 ans, mais les deux tiers à 85 ans et les trois quarts à 95 ans. .

D'après Michel Duée et Cyril Rebillard,² *La dépendance des personnes âgées*: "La population des 75 ans et plus sera ainsi multipliée par 2,5 entre 2000 et 2040, pour atteindre plus de 10 millions de personnes en France.

Le vieillissement

Le dictionnaire Larousse définit cela comme : « le fait de devenir vieux. L'ensemble des phénomènes qui marquent l'évolution d'un organisme vivant vers la mort »³

Le vieillissement est un processus continu et progressif d'altération naturelle avec la déclinaison de certaines fonctions corporelles et intellectuelles.⁴

Le vieillissement englobe donc tous les changements physiques, mentaux et sociaux en rapport avec la prise de l'âge.

Pour Christophe de Jaeger, "le vieillissement - ou sénescence - peut se définir comme une diminution de la réserve physiologique des organes et des systèmes composant notre organisme qui possède des réserves fonctionnelles permettant de surmonter des situations difficiles (effort, maladie). L'organisme vieillissant n'a plus à sa disposition ces réserves. Il ne peut donc plus faire face avec succès à certaines situations physiologiques (effort, adaptation climatique) ou pathologiques (maladies, accidents). A cette réduction physiologique vont s'ajouter les séquelles des maladies ou accidents qui ont pu émailler la vie du patient (maladies cardiovasculaires, pneumologiques ou neurologiques). Cette réduction progressive conduit tout organisme vivant, après un laps de temps variable, à la mort»

La sexualité au grand âge est aussi fonction de tous ces changements liés au vieillissement .

II-3) Les professionnels de santé en EHPAD

C'est une équipe pluridisciplinaire sous la responsabilité du Médecin Coordonnateur et de L'infirmière coordinatrice.

A) Le médecin coordonnateur

Le médecin coordonnateur est responsable médicalement de l'établissement où il exerce avec 13 missions bien définies.

² 1

³ Larousse , éd 2016

⁴ Le manuel MSD

Entre autre, de façon quotidienne, le médecin coordonnateur élabore, avec le personnel soignant le projet général de soins s'inscrivant dans le projet d'établissement.

Lors de nouvelles demandes d'admissions il étudie les dossiers pour s'assurer que la prise en charge médicale de l'établissement correspond à leurs besoins. Le médecin coordonnateur va évaluer le niveau de perte d'autonomie en établissant la grille AGGIR qui refera plusieurs fois dans l'année.

En situation d'urgence, il prescrit des traitements pour les résidents, il peut parfois être prescripteur de certains résidents qui n'auraient pas de médecin traitant.

B)L'infirmière Coordinatrice

L'IDEC , de base infirmière, est responsable des soins, responsable de l'équipe soignante et de la prise en charge que celle-ci apporte aux résidents. Elle gère également le planning des soignants et fait un lien entre l'équipe et la direction.

Infirmière coordinatrice réalise et contrôle les soins infirmiers, elle informe et éduque le résident et accompagne les familles. L'idec s'assure du respect des prescriptions et de la continuité des soins. Elle fait le lien entre équipe de jour et de nuit et entre chaque équipe et contre équipe.

C) L'infirmière

Les Infirmières ont deux rôles: le rôle propre et le rôle prescrit. Le rôle propre relève de toutes les fonctions pouvant être attribuées aux aides soignantes: soins d'hygiène, aide au repas, prise de constantes. Le rôle prescrit représente tout acte prescrit par un médecin comme la pose d'un dispositif médical (perfusion, sonde urinaire....) ou un acte médical comme le prélèvement sanguin. La préparation des thérapeutiques est un acte prescrit. L'infirmière est responsable de l'exécution des soins et signale tout changement de l'état de santé du résident au médecin. La formation IDE se fait sur 3 ans.

D) Les Aides- Soignants

Les aides soignant ont pour rôle d'apporter leur aide dans les actes de la vie quotidienne. Dans les soins d'hygiène, toilette, douche mais également aide au repas . Ceci fait de façon technique avec leur formation sur 1 an. Les aides soignants sont les professionnels qu'on dit "plus proches"

du résident car ils passent plus du temps auprès de lui et dans des moments assez intimes. Le résident profite de leur soin pour se confier ou exprimer certaines idées. D'où une collaboration essentielle entre Aide soignant et Infirmier.

E) *Le psychologue*

Son rôle le plus important se joue généralement à l'admission et dans les premiers temps. L'institutionnalisation génère diverses angoisses chez un résident et également auprès de sa famille. Le psychologue a un rôle d'accompagnateur Interlocuteur privilégié, il sait se montrer à l'écoute tout au long du séjour. Le psychologue est indispensable en EHPAD et fait partie intégrante de l'équipe de soins.

Il peut apaiser les résidents et réduire les troubles du comportement ;

De plus face à des soignants parfois surmenés, il sait être d'une écoute précieuse, leur permettant de prendre du recul face aux situations difficiles au quotidien. La prise en charge des résidents s'en trouve amélioré

F) *Les Paramédicaux*

Enfin nous avons les paramédicaux de rééducation comme le psychomotricien, l'ergothérapeute, les kinésithérapeutes, l'orthophoniste qui peuvent intervenir au sein de l'EHPAD. Ils sont soit en statut libéral soit font partie de l'équipe de la résidence. Leurs activités sont optimisées et supervisées par l'infirmière coordinatrice.

Il y a également le personnel non soignant de l'établissement comme les agents de service qui gère la propreté des locaux, le service des repas. Les cuisiniers qui préparent les repas, une coiffeuse qui peut intervenir de façon régulière. La direction qui a une responsabilité administrative sur l'ensemble de ce personnel soignant et non soignant

V LA SEXUALITE

1) Définition courante

Ce terme désigne l'ensemble des phénomènes émotionnels et comportementaux associés au sexe.

Autrefois, les comportements sexuels étaient déterminés biologiquement et toutes les pratiques qui ne visaient pas la procréation étaient considérées antinaturelles.

La sexualité, au fil du temps, a fini par acquérir une notion sociale et culturelle.

2) -Que dit la loi?

Si il existe bien un âge appelé la majorité sexuelle fixait à 15ans, c'est – à-dire qu'un majeur peut avoir une relation sexuelle avec un mineur sans être responsable pénalement, il n'y a pas de limite d'âge établit!

Le respect de l'intimité des résidents est une **notion fondamentale des textes de loi**. Il est important de rappeler que le droit à l'intimité inclut la sexualité.

Outre l'article 9 du Code Civil énonçant le droit au respect de la vie privée, l'article L.311-3 du Code de l'Action Sociale et des familles garantit « à toute personne prise en charge par des établissements [...], le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ».

De plus, la Charte des Droits et Libertés de la personne âgée dépendante établit à son article 4 qu'« une personne âgée doit être protégée des actions visant à la séparer d'un tiers avec qui, de façon mutuellement consentie, elle entretient ou souhaite avoir une relation intime ».

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV), mise en œuvre en septembre 2016, intègre aussi clairement ces droits dans son article 27: « Les maisons de retraite médicalisées [...] sont, à la fois, des lieux de soins et de vie. [Ils] doivent être conçus de manière à mieux intégrer les souhaits de vie privée des résidents, leur intimité et leur vie sexuelle. ». Enfin, l'arrêt de la Cour de justice de l'Union Européenne du 25 juillet 2017 reconnaît la sexualité à la vieillesse comme un droit fondamental protégé : « l'EHPAD n'a pas à dévoiler quoi que ce soit de l'intimité des résidents à qui que ce soit ». Ainsi, les résidents sont des **citoyens** comme les autres pouvant vivre leur sexualité comme ils l'entendent dans la **limite de l'infraction sexuelle**. Le personnel soignant et la famille ne peuvent donc pas s'y

opposer même s'ils considèrent que cela contrevient à la morale. Le gouvernement a décidé de s'intéresser à la question. De fait, la Ministre de la Santé Agnès Buzyn a présenté le 9 avril 2018 une feuille de route concernant la stratégie nationale de santé sexuelle. L'action n°20 vise en particulier à : « mieux prendre en compte la thématique 'vie privée, affective et sexuelle' pour les personnes âgées accueillies dans un établissement.

3) définition dans notre contexte

La sexualité chez le résident en EHPAD peut être vue de plusieurs façons.

Un rapprochement entre deux personnes, un câlin, une bise affectueuse. Une envie de passer tout son temps ensemble, dormir accompagné, se tenir la main. On parle de vie affective.

Les résidents en EHPAD sont d'une génération qui n'a pas eu l'habitude de parler de sexualité. Les mots « sexe » ou « sexualité », sont trop crus : ils emploient, plutôt, les termes de relation, d'amour ou d'intimité.

La réaction de la plupart des gens sera positive, c'est mignon. On infantilise ce couple alors qu'ils ont vécu bien avant nous une histoire d'amour.

«Ma sexualité est morte, j'en ai envie".. ME C (résidente en EHPAD)

En institution la vie se fait en collectivité, nous accompagnons plusieurs résidents, il est plus difficile d'accompagner de façon individuelle. Nous créons des projets de vie, nous mettons en place des actions pour la prise en charge selon leurs besoins mais jamais n'est pris en compte leur envi. partons du principe ou l'EHPAD n'a pas de limite d'âge, pourquoi, existerait-il une limite d'âge à la sexualité ?

Pour informations : Selon une étude française de Souchon , les hommes âgés entre 75 et 85 ans seraient à 38,5% sexuellement actifs alors que 16,7% des femmes le seraient dans cette même tranche d'âge, notamment car les femmes de plus de 80 ans ont un taux de 50% de veuvage tandis que les hommes sont à 18%. Ces chiffres nous montrent que les personnes âgées continuent d'avoir une sexualité malgré le processus de vieillissement. La sexualité peut alors se présenter sous la forme de fantasmes, de rêves érotiques, de caresses et encore de paroles. Ainsi, nous constatons que malgré une diminution de leur autonomie, les personnes âgées sont capables de s'adapter à leurs pertes psychiques et physiques.

Les représentations de la société d'aujourd'hui sur le vieillissement ont tendance à avoir une connotation négative, car la vieillesse est assimilée à un état de lenteur, de fatigue et de maladie. Ces différents aspects amènent les gens à croire qu'un besoin sexuel est impossible pour une personne âgée

III-Méthodologie

1-)choix de l'outil et de la population choisi

Cet outil est un questionnaire de dix questions simples avec une seule réponse à cocher, que nous avons distribué dans quatre EHPAD. Cette enquête était complétée de façon anonyme, mais il était demandé d'inscrire leur fonction. Nous avons filtré la population choisit en prenant des personnes dans la même tranche d'âge, entre 35 et 55 ans. Nous voulions restés concentrer sur la fonction de la personne puisque nous cherchons à comprendre le regard des professionnels de santé sur la sexualité des résidents. De plus on souhaitait qu'ils aient déjà une certaine expérience professionnelle.

Nous avons donc distribué cette enquête à quatre établissements, deux du

Nous avons donc distribué cette enquête à quatre établissements, deux du groupe ORPEA dans les Yvelines et à Paris, un autre du groupe ARPAVIE dans le 91 et enfin un dans l'Oise, à Senlis. Nous avons donné comme date butoir le 15 juin 2019. Ces enquêtes ont été distribuées courant Avril.

Nous avons obtenu 32 questionnaires complétés, 8 dans chaque EHPAD, plus précisément, 2 infirmiers, 4 aides soignants, 1 médecin coordonnateur et 1 psychologue de chaque établissement. Ainsi 8 infirmières, 16 aide soignants, 4 médecins coordonnateurs et 4 psychologues.

2-) Outil

Questionnaire

Dans le Cadre d'un mémoire pour le Diplôme Universitaire d'Infirmière coordinatrice, nous vous sollicitons, vous professionnels de santé, afin de répondre à notre enquête.

Nous avons choisi d'effectuer ce mémoire sur la sexualité des résidents en EHPAD . Ce qui nous intéresse dans cette enquête c'est l'image que vous portez sur ce sujet ; les réponses sont anonymes et sont à nous retourner avant le 15/06/19 .Entourez une seule des réponses proposées.

Vous remerciant d'avance pour votre aide.

Me Da Silva Stéphanie et Mme NSIALA Mylène

Fonction :

1- Une relation sexuelle c'est avant tout :

- a un rapport charnel
- b-de la tendresse, de l'affection, des caresses
- c-fantasmes, rêves.

2- dans notre société :

- a on en parle beaucoup trop
- b-on en parle plus qu'avant
- c-pas suffisamment
- d- ça vous est égal

3- concernant la sexualité des personnes âgées

- a-c'est tabou, il ne faut pas en parler
- b-Peu de personnes âgées, en ont une.
- C on y porte pas assez d'importance
- d on commence à l'envisager de plus en plus et à en parler

4-Des rapports sexuels normaux et complets au 3e age sont pour vous :

- a- inexistant, car le désir ne se fait plus sentir
- b-presque invisible, car la libido diminue
- c-le désir est la mais la forme physique beaucoup moins
- c-présent et possible comme à tout âge

5-comment définissez vous la sexualité du 3e Age ?

- A-ne pas être seul(e) avoir une personne qui partage son intimité
- b-avoir des attentions particulières pour l'autre
- c- un rapport physique uniquement
- d- uniquement un rêve, ou des souvenirs sur un amour passé

6-en EHPAD, une relation sexuelle entre deux résidents est pour vous :

- a-Interdit par la loi
- b- Interdit par le règlement de l'établissement
- c-pas de connaissance sur cette règle au sein de mon travail
- d-un exercice de sa liberté pour chacun

7-A quelle fréquence, être vous témoin des« relations intimes » entre résidents, dans votre EHPAD ?

- a-très régulièrement
- b-souvent
- c- parfois
- d-rarement

8-Quelle est votre réaction lors de cette situation ?

- a- vous trouvez ça normal, même « mignon »
- b-vous êtes très gêné(e) pour eux car ce n'est pas l'endroit
- c-embarrassé(e) car trop âgés pour faire ça !
- d-très étonné,choqué.

9-quelle genre de situation avez vous rencontrée le plus souvent sur votre lieu de travail ?

- A-De la masturbation

b-un rapport sexuel en couple

C- une relation dite « flirt »

d- un couple présent l'un pour l'autre sans contact physique

10-Pensez vous qu'il y ait des limites à fixer, en institution ?

A-non

b-oui, si la personne est démente

c-oui, si la famille refuse

d-oui, pour quelle raison ?

IV. ANALYSE DES DONNEES ET DISCUSSION

IV.1 RESULTATS DU QUESTIONNAIRE

Question/Réponse	a	b	c	d	total
1	6	26	-	-	32
2	10	20	2	-	32
3	15	6	6	4	32
4	16	6	8	2	32
5	28	2	2	-	32
6	-	10	5	17	32
7	6	4	20	2	32
8	11	17	2	2	32
9	13	-	8	11	32

10	5	20	7	-	32

1- Exploitation et interprétation

Ce tableau récapitule l'ensemble des réponses au questionnaire. En rouge les réponses plus dominantes.

En l'analysant on constate donc que la majorité pense qu'une relation sexuelle c'est avant tout de la tendresse, de l'affection et des caresses, qu'on en parle beaucoup plus qu'avant mais si cela concerne les personnes âgées il ne faut pas en parler car tabou.

15 personnes ne veulent pas en parler, soit presque 50% de notre population interrogée. De plus cette même majorité pense que les rapports sexuels normaux sont inexistantes au 3eme âge car le désir n'est plus présent.

Pour 28 personnes sur 32 , soit 87.5 % , la sexualité des personnes âgées se résume à avoir quelqu'un a ses côtés pour partager son intimité. 30% pense que c'est interdit par le règlement de l'établissement où il travaille.

100% ont été témoin de relations intimes entre résidents, 62.5% l'ont été parfois, 18.75% très régulièrement, 12.5% souvent et 6.25% que rarement. Et 53.5% ont été très gêné pour eux car ce n'est pas l'endroit, 34.3% ont trouvé ce la «mignon».

Et 6.25% en ont été choqué et étonné.

Dans la majorité des cas , les soignants se retrouvent face à des résidents qui pratiquent la masturbation à 40%, alors que 34% sont témoin d'une relation de couple et 25% constate juste un «flirt». Aucun n'a été témoin d'une relation sexuelle en couple.

Et enfin, 62.5% pensent qu'il y a des limites à fixer, en institution si la personne est démente, 22% si la famille refuse et seulement 15% pensent qu'il n'y a pas de limites à fixer.

La famille est pris en compte dans cette intimité. Peur de la plainte de la famille envers l'établissement ?

2) Difficultés rencontrées avec l'outils

C'est un outil, qui finalement ,peut se montrer relativement intime donc il nous paraissait évident que celui- ci soit anonyme. C'est d'ailleurs la première chose qu'on nous a demandé lorsque nous avons invité ces professionnels à répondre à ce questionnaire.

De plus, nous pensions en avoir plus mais malgré nos relances régulières ,peu de personnes ont réellement pris le temps de répondre et de nous l'envoyer à temps. Ce n'est visiblement pas un sujet qui semble les concerner, ou qu'ils aient envie de partager. Nous avons envisager d'en avoir bien plus.

3) Intérêt et limites du questionnaire.

Les réponses simples empêchent la justification, on aurait pu comprendre mieux la pensée de certains si la réponse était plus complète mais on voulait être synthétique et avoir leur premier ressenti. Nous avons pris des personnes dans la même tranche d'âge afin d'analyser le soignant et non la personne.

.

IV. 2 COMPRENDRE ET GERER LA SEXUALITE EN EHPAD

2.1 Vie affective et sexuelle en EHPAD

2.1.1 Droit, liberté et besoin

L'OMS associe le droit à la sexualité aux droits humains fondamentaux. Elle lie la sexualité à la santé et parle donc de santé sexuelle comme : « un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence »⁵ Étant alors humains, ce droit est aussi un acquis pour les personnes âgées.

Aussi la charte des droits et libertés de la personne âgée va dans le même sens quand dans son introduction, elle dit : « lorsqu'il sera admis et acquis que toute personne âgée en situation de handicap et de dépendance est respectée et reconnue dans sa dignité, sa liberté, ses droits et ses choix, cette charte sera appliquée dans son esprit »⁶ La sexualité reste donc un choix et une liberté comme le rappelle le paragraphe 1 de cette charte sur les libertés fondamentales de la personne âgée à savoir : « Toute personne âgée devenue handicapée ou dépendante est libre d'exercer ses choix dans la vie quotidienne et de déterminer son mode de vie. »⁷ Le mode de vie constitue la façon dont une personne vit ce qui englobe ses relations, sa façon de se divertir, de consommer, de s'habiller ... ; cette notion est en effet qualitative et passe par la satisfaction des besoins personnels de chaque individu.

Les modèles de soins utilisés dans les plans de soin en EHPAD reposent sur les 14 besoins de Virginia Henderson avec la satisfaction ou pas de ceux-ci. On remarque cependant que le besoin de sexualité n'y est pas évoqué même si le besoin de **SE RECREER** et celui **D'AGIR SELON SES CROYANCES ET SES VALEURS** s'en rapprochent, cette notion de sexualité n'y est pas clairement explicitée comme besoin. De même les échelles d'évaluation de l'autonomie et de la dépendance utilisées en EHPAD, ne fait pas apparaître ce besoin. Cependant, dans la pratique professionnelle actuelle, cette notion est de plus en plus soulevée et les soignants et les établissements commencent à y être sensibilisés et en faire partie intégrante dans leur prise en charge comme le fait ressortir diverses enquêtes réalisées pour ce travail.

⁵ Approche de droits sexuels, Ingrid GERAY, Unesco chair

⁶ Charte des droits et des libertés des personnes âgées.

⁷ id



2.1.2 L'intimité

Le Larousse définit l'intimité comme le caractère de ce qui est intime, profond, intérieur. L'intime est donc ce qui atteint le fond des choses, ce qui est au plus profond de l'individu, qui touche le secret, qui constitue l'essence ce qui est caché, privé en lien avec l'amour, l'amitié ...⁸

La notion d'intimité est difficile à définir, elle fait référence à ce qui est d'ordre privé, à l'intériorité de la personne, la partie la plus profonde, la plus secrète de quelqu'un.

Le code de la santé publique parle de l'intimité dans l'exercice de soins. « L'infirmier ou l'infirmière exerce sa profession dans le respect de la vie et de la personne humaine. Il respecte la dignité et l'intimité du patient et de la famille. »⁹ Il ressort que le concept d'intimité sous-entend non seulement la relation à soi-même mais aussi à l'autre . Le lien que l'on crée entre son monde intérieur (celui de la personne soignée) et le monde extérieur que représente le soignant

La notion d'intimité est donc inscrite dans la loi, ce qui pose l'obligation pour les soignants de la garantir et de la respecter.

Avec le vieillissement, la perte d'autonomie et la vie en collectivité, l'intimité devient un défi pour la personne âgée mais aussi pour les soignants.

2.1.3 Projet de vie personnalisé

Le projet de vie est établi le plus souvent par l'équipe pluridisciplinaire psychologue, Idec, médecin coordonnateur, équipe soignante et paramédicale avec la participation de la personne âgée et quelques fois son représentant ou la personne de confiance quand il existe une incapacité pour la personne d'y participer.

Ce projet traite de la sociabilité de la sociabilité de la personne accueillie, ses relations familiales et amicales, ses activités et habitudes de vie mais la vie sexuelle et affective n'est

⁸ Larousse , éd 2016

⁹ Code la santé publique

souvent pas intégrée est-ce parce que cela relève-t-il de l'intime, ou par pudeur ou seulement est-il encore un sujet tabou ?

2.2 Le regard de soignants

L'âge n'éteint ni les sentiments, ni l'amour et encore moins le désir. Si l'entourage et les soignants comprennent pour les deux premiers mots cités, pour le désir, ils ont quelque fois du mal à le concevoir et l'accepter pour le sujet âgé. Pourtant de plus en plus des soignants sont confrontés régulièrement à la problématique de la sexualité chez les personnes âgées, et se sentent souvent perdus, déstabilisés.

Les besoins sexuels des personnes âgées ébranlent la conception, les images et les représentations des soignants au sujet de la vieillesse

2.2.1 Représentations de la sexualité

Comme le démontre notre enquête sur le sujet, il ressort de façon quasi unanime que la sexualité en EHPAD est encore de l'ordre de tabou pour les soignants.

L'envie de plaire, le désir subsiste à l'âge. Il n'est donc pas rare que des relations se nouent entre résidents et se concrétisent par des rapprochements physiques. Aussi, des couples font le choix de rentrer ensemble en EHPAD et continuer à avoir une vie intime. Toutes ces situations peuvent parfois être difficiles ou délicates à gérer pour le personnel.

Certains soignants du fait de leur éducation personnelle, leur vécu, leur croyance ne sont pas très à l'aise avec le sujet et quand ils le sont, certains y mettent des conditions liées à leur représentations personnelles de la sexualité comme le montrent nos différentes enquêtes.

On constate aussi la négation du corps charnel de la personne âgée, étant à la retraite, la tendance est peut-être à penser puisque à la retraite, ses sentiments, sa vie sexuelle devrait l'être aussi.

La sexualité de la personne âgée est perçue surtout comme de la tendresse, du romantisme ou encore de la désinhibition, le rapport sexuel est souvent nié et même incompris parfois.

Les soignants sont de plus en plus nombreux à être conscients que la sexualité du résident est un aspect qui doit être pris en compte dans son accompagnement, pensent que des progrès doivent être faits en s'adaptant aux besoins du résident comme ils le font pour des besoins

comme la toilette, l'alimentation, le confort. Être moins intrusif, accepter les choix de la personne âgée, s'adapter à son rythme de vie, prendre en compte le passé du résident.

2.2.2 Respect de l'intimité dans le soin

Avec le vieillissement, la perte d'autonomie, la vie en collectivité, l'intimité devient un défi pour la personne âgée et aussi les soignants.

Les passages réguliers dans les studios de résidents ne se font pas forcément dans le respect de leur intimité. Même si d'usage général, les soignants frappent avant de rentrer dans une chambre néanmoins n'attendent pas forcément une réponse, une invitation à rentrer.

La fréquence d'entrée dans les chambres au cours d'une journée est importante. Plusieurs entrées : pour la toilette, la distribution des médicaments, le ménage... ne permet pas pour la personne âgée de préserver totalement son intimité.

L'aide aux soins d'hygiène comme la toilette rajoute encore une entrée quotidienne dans l'intimité de la personne âgée. Ce qui n'empêche pas le respect de la part des soignants de leur intimité. Cette notion de respect est-elle vraiment la priorité du soignant ? Est-elle vraiment prise en compte ? Les soignants se positionnent dans un rôle de protection, d'encadrement, souvent les passages, ils justifient ses passages réguliers dans les chambres par la sécurité du résident, la dépendance. Le soin prend alors l'ascendant sur le droit à l'intimité de la personne âgée.

La dépendance permet que les soignants accèdent à l'intimité de la personne âgée lors de soins. La personne âgée dépendante se retrouve donc soumise à la planification du travail soignant. Si pour l'entrée dans l'espace privé qu'est la chambre du résident frapper à la porte est d'usage courant, l'entrée en contact avec le corps du résident lors des soins d'hygiène se fait au quotidien sans demander l'autorisation de celui-ci. Dans la pratique, Le résident est informé du soin mais ne donne pas forcément son autorisation et le soignant n'attend pas tellement de lui la permission d'accéder à son corps. Cela est constaté encore plus lorsqu'il s'agit des personnes âgées avec des troubles cognitifs, La nudité d'une personne constitue son espace privé qui relève alors de l'intime. Accès à cela par une personne tierce notamment le soignant devrait faire objet d'une demande d'accès. Une parole, un geste, une attention particulière sans jugement, un regard bienveillant permettrait ainsi cette entrée dans cet espace privé qu'est le corps de la personne âgée et de s'assurer du consentement de celle-ci.

Préserver au maximum les espaces privés comme les chambres, frapper à la porte et attendre la réponse avant de rentrer, rechercher le consentement pour les soins. Tenir compte de la dignité de la personne âgée.

2.2.3 Problématique du consentement, de la liberté et de la sécurité de la personne âgée dépendante.

La sexualité reste un droit et une liberté pour quiconque et aussi en EHPAD pour les personnes accueillies

Comme le précise l'OMS , le droit à la sexualité fait partie des droits Humains appliqués à la sexualité.¹⁰ A cela, tous les soignants consentent, reconnaissent ce droit pour toute personne mais avec certaines réserves liées à la notion de l'âge avancé, le handicap physique et mentale, présence de troubles cognitifs et de discernement.

Vivre sa sexualité en EHPAD pour la personne âgée est souvent difficile car confrontée à plusieurs freins :

- l'équipe soignante lorsque celle-ci n'est pas réceptive à l'expression d'une vie sexuelle ou affective active.
- les familles (les enfants qui se mêlent des histoires de cœur de leurs parents, qui infantilisent leurs parents, qui veulent décider pour eux, faire primer leurs avis , donner leur autorisation ou pas.)
- les personnes âgées elles-mêmes qui ont peur de gêner, d'être mal vues, du coup s'autocensurent.
- L'état cognitif, la personne âgée avec de troubles cognitifs ou du comportement, c'est là que se pose le plus souvent la question du consentement. Comment s'assurer de l'assentiment de la personne âgée démente ? Est-ce que le résident lucide n'abuse pas de l'autre avec des troubles la tendance est à la protection de a personne vulnérable.

Le consentement reste bien souvent difficile à évaluer chez les personnes atteintes de démences. La tendance est souvent que les soignants tentent de protéger la personne démente,

¹⁰ Solidarités-santé.gouv.fr

jugent de fois trop vite, ont une attitude bienveillante qui devient même maternisant et ingérant, Quelques fois ce sont des reproches, on réprimande, on sépare et éloigne les gens on surveille un peu plus la personne entreprenante...

Lorsqu'il s'agit de deux personnes âgées, ne présentant pas de troubles, la tendance est que on les laisse tranquilles, on n'en parle pas, on n'évoque pas le sujet ou encore cela alimente les conversations.

Cette liberté laissée aux personnes non démentes donc consentantes reste en EHPAD assez fragile, car les soignants se positionnent toujours dans un rôle d'accompagnement, de protection et d'encadrement et aussi de sécurité.

2.2.4 Quelle place pour la sexualité en EHPAD

Une fois acceptée que la vie affective et sexuelle perdue au sein de l'EHPAD, il faudrait penser à réorganiser le service, la prise en charge de manière à respecter cela.

Les EHPAD en dehors du fait que ça soient de lieux de vie, sont aussi en France des lieux de soins .De ce fait , on a du mal à intégrer le fait que les chambres constituent le domicile du résident , donc un lieu privé.¹¹

Ce lieu est-il vraiment privé ? Avec une entrée principale, une salle à manger collective, un espace de détente commun, salon commun où tout le monde voit ce qui se passe, entend tout ce qui est dit. Les soignants rentrent et sortent toute la journée.

a. La sexualité (réunion et formation)

Comme le démontre notre enquête sur le sujet, il ressort de façon quasi unanime que la sexualité en EHPAD est encore de ; l'ordre du tabou. Elle reste encore ressentie comme déplacée, inadaptée, incompréhensive ; et les réactions de soignants sont souvent de l'ordre de la gêne, de la surprise. Quelques fois même elle est répressive ou encore moralisatrice.

¹¹ <http://www.agevillage.com>

Par manque de formation ou encore de sensibilisation, certains soignants n'abordent pas la sexualité avec le résident.

Plus on va parler de la sexualité, sujet sensible, plus les réticences, les gênes pour l'aborder vont s'estomper. Les équipes vont être de plus en plus à l'aise avec le sujet et pourraient ainsi faire plus facilement la part de choses, être plus à l'écoute, accepter et intégrer les besoins du résident.

La nécessité d'aborder la question de la sexualité lors des réunions pluridisciplinaires et non seulement ponctuellement pendant les temps de transmissions quotidiennes aiderait à appréhender, à normaliser le sujet afin de garantir la qualité de soin, la qualité de vie du résident en institution.

Prévoir des formations traitant le sujet dans le plan de formation permettrait aussi une prise de conscience et une amélioration des pratiques, une réflexion sur une prise adaptée.

b. Projet d'établissement

Actuellement, dans les EHPAD, le projet de vie de la personne âgée est souvent indépendant de l'organisation des soins. L'organisation de soins est calée sur un planning, une fiche de tâche à faire dans un temps imparti mais jamais calqué sur le projet de vie de la personne.

L'EHPAD impose ses normes, lits séparés, studio individuel, heure de visite... L'unicité de chaque résident devrait être prise en compte

Les EHPAD s'inscrivent dans une démarche de qualité et d'amélioration continue comme sollicitée par la circulaire N° DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médicosociaux. Cette démarche qualité permet aux établissements d'établir leurs points forts et leurs points à améliorer¹² De ce fait, la vie sexuelle et affective des personnes accueillies devrait être inscrite dans une démarche qualité au même titre que d'autres besoins et objectifs poursuivis.

L'évolution de la société et des mentalités au sujet de la sexualité doit être pris en considération afin d'anticiper les besoins actuels et de demain.

¹² www.cnsa.fr/MG/évaluation_interne_et_externe_cir_33964.pdf

La charte des droits et liberté de la personne âgée dépendante dispose dans son article 4 qu'une personne âgée: « le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable à la personne âgée en situation de dépendance et de handicap »¹³ Elle devrait donc être protégée des actions visant à la séparer d'un tiers avec qui , de façon mutuellement consentie, elle entretient ou souhaite avoir une relation intime .Cette obligation se heurte souvent aux contraintes médicales et organisationnelles des EHPAD . Disposer des chambres ou studios équipés de lits doubles afin d'assurer la continuité de vie d'un couple qui rentrerait en institution avec la présence « d'un lit conjugal », proposer des pistes d'amélioration, réorganiser et penser autrement l'EHPAD rentrerait dans cette démarche de qualité.

Dans cette démarche de qualité, la sexualité est à considérer comme une composante du bien-être et du bien vieillir¹⁴ . L'EHPAD se doit être le garant de la protection de la vie privée et intime de la personne âgée en leur permettant de jouir de leur droit de liberté dans le domaine sexuel.

V. CONCLUSION

La persistance des expressions sexuelles de la personne âgée accueillie en EHPAD est encore de nos jours un sujet délicat et tabou. Peu abordé, mal accepté souvent même nié pourtant la sexualité de la personne âgée est une réalité et cela pose un vrai problème sociétal de prise en

¹³ Chartes des droits et liberté de la personne âgée dépendante

¹⁴ Les amours de vieillesse, B, Bretagne. mutualité

charge en institution dès par l'organisation des soins et de l'hébergement en lui-même (la configuration des chambres , présence des lits simples et médicalisés).

La prise en charge en soin reste centrée sur les soins corporels, sur la satisfaction des besoins liés aux activités de la vie quotidienne et au degré de dépendance occultant ainsi l'aspect plaisir, besoin sexuel.

Le droit à l'intimité comme le précise la loi et la charte de la personne âgée se heurte souvent aux contraintes médicales, organisationnelles et sécuritaires en EHPAD. Les soignants se sentant investis d'une mission de protection à cause de la vulnérabilité de personnes âgées du fait de leur handicap et aux troubles se heurtent souvent à cette liberté individuelle. Les attitudes des soignants sont guidées par leurs propres représentations de la sexualité et la manifestation de ces besoins viennent bousculer l'image que chacun d'eux se forge de la vieillesse.

Les différentes manifestations de la sexualité des personnes âgées (relation de couple, masturbation, exhibition, gestes déplacés) préoccupent bien souvent le personnel qui ne sait comment réagir par manque de formation sur le sujet.

Une fois admise l'idée que la vie affective et sexuelle perdure avec l'âge au sein de l'EHPAD et que la chambre du résident est son espace privé, la prise en charge peut se faire dans le respect de choix du résident et son besoin de vivre sa sexualité de façon épanouie. Ce besoin spécifique n'est pas clairement évoqué ni dans les projets des établissements, ni dans le projet de soins encore moins dans le projet de vie individualisé.

Avec l'évolution des mœurs, le progrès de la médecine, les EHPAD doivent de plus en plus prendre en compte ce besoin en adaptant la prise en charge, réorganisant les espaces en formant et sensibilisant les soignants sur le sujet car ils sont souvent conditionnés par leur propre vécu et leurs propres représentations

VI. ABSTRACT

The persistence of the sexual expressions of the elderly person welcomed in EHPAD is still a delicate and taboo subject today. Little discussed, poorly accepted often even denied yet the sexuality of the elderly is a reality and this poses a real societal problem of institutional care from the organization of care and accommodation itself (the configuration of the rooms, presence of single and medical beds).

Care management remains focused on body care, on meeting the needs related to the activities of daily life and the degree of dependence thus obscuring the aspect of pleasure, sexual need.

The right to privacy, as specified in the law and the charter of the elderly person, often faces medical, organizational and security constraints in EHPAD. Caregivers who feel they have a protective mission because of the vulnerability of older people due to their disability and disorders often encounter this individual freedom. The attitudes of caregivers are guided by their own representations of sexuality and the manifestation of these needs shake up the image that each of them forges of old age.

The various manifestations of the sexuality of the elderly (couple relationship, masturbation, exhibition, inappropriate gestures) often concern the staff who do not know how to react for lack of training on the subject.

Once the idea that the emotional and sexual life endures with age within the EHPAD and that the resident's room is his private space is accepted, care can be done with respect for the resident's choice and his need to live his sexuality in a fulfilling way.

This specific need is not clearly mentioned either in the projects of the institutions, nor in the care project even less in the individualized life project.

With the evolution of mores and the progress of medicine, EHPADs must increasingly take into account this need by adapting management, reorganizing spaces by training and sensitizing caregivers on the subject as they are often conditioned by their own experiences and their own representations.

BIBLIOGRAPHIE

- M-H, 2007, « âge et intimité sexuelle »géronologie. Ed
- Larousse , Ed 2016
- [http:// legifrance.gouv.fr](http://legifrance.gouv.fr)
- « sexualité en institution » , art revue âge village,2017
- Manoukian A.2001, la sexualité des personnes âgées , soins et oerte d'autonomie, Paris 2001
- Ribes G, 2007, le couple vieillissant et intimité, art, revue gérontologie et santé
- www.cnsa.fr
- B.Bretagne, les amours vieillies , age villages 2018

ANNEXES

- Charte des droits et liberté de la personne âgée dépendante reprise dans la loi ASV (2016) Art 4 : « Toute personne quel que soit son âge doit être protégée des actions visant à la séparer d'un tiers avec lequel, de façon libre et mutuellement consentie, elle entretient ou souhaite avoir une relation intime. Respecter la personne dans sa sphère privée, sa vie relationnelle, affective et sexuelle s'impose à tous. »
- Code de la santé publique