

# Septembre 2018 N°6 – ZOOM sur la sexualité et l'intimité

## L'essentiel

**Pourquoi ce qui a tant compté à l'âge adulte disparaîtrait avec l'avancée en âge ?** La sexualité du sujet âgé est une réalité du domaine de l'intime qui se doit d'être traitée au même titre que celle de toute autre personne !

Lorsqu'il y a perte d'autonomie, le sujet âgé est confronté à des situations d'aide et de soins qui relèvent de la sphère intime. C'est souvent dans ces situations que les professionnels du soin ou de l'accompagnement se trouvent confrontés à des gestes, des paroles, des comportements à caractère sexuel qui peuvent susciter de nombreuses interrogations.

La sexualité est souvent interprétée par le soignant ou l'aidant comme un trouble du comportement, donc anormal, d'autant plus si est présente la notion de troubles cognitifs

Les problèmes se résument donc fréquemment à une estimation toute personnelle et subjective entre sexualité pathologique et sexualité normale. Mais finalement qui peut décider où positionner le curseur dans telle ou telle situation ?

Une personne âgée y compris lorsqu'elle est atteinte de diverses pathologies, peut avoir une vie sexuelle et ce n'est pas « anormal ».

Il est donc important de pouvoir en parler.

## La parole à

**Docteur Alain DUFURNET**, médecin gériatre, médecin coordonnateur en EHPAD Annecy

« Pour des professionnels, face à des comportements sexués de personnes âgées, il est important d'y mettre du sens. Aussi, sera-t-il utile de se poser ces questions : Quel est le constat ? Que s'est-il réellement passé ? Était-ce un compliment ? Une proposition ? Finalement ce comportement n'était-il pas du registre du normal ? »

Même chose lorsqu'il y a passage à l'acte (gestes, attouchements, caresses), il est très important d'y mettre du sens (de la raison) afin d'éviter la (mauvaise) réaction. Trop souvent, face à ces situations, le soignant se tait ou cherche des réponses auprès de tiers. Pourtant il nous semble que la meilleure approche reste d'en parler directement à la personne âgée, idéalement sur l'instant pour éviter l'écueil de l'oubli.

Si le professionnel reste en difficulté, il est important pour lui d'en parler en équipe et si besoin de faire intervenir des « experts internes » si une situation est très/trop problématique (médecin coordonnateur, psychologue, cadre de santé, etc.)

**Emilie SPIEGEL**, psychologue EHPAD Gruffy et Chavanod.

Partant du principe que la sexualité est quelque chose de normale pour une personne âgée, on se doit de respecter leur intimité de la même manière que la nôtre, et ce à domicile comme en EHPAD.

En effet, les personnes sont chez elles y compris dans leur chambre en EHPAD. C'est pourquoi, par exemple, il est important d'attendre une réponse avant d'entrer dans une chambre lorsque l'on frappe à la porte, cela évite de se retrouver dans des situations intimes délicates.

## En pratique

Un groupe de professionnels pluridisciplinaire issus du monde hospitalier, du médico-social, de la médecine de ville et d'organismes de promotion de la santé, de la filière gériatrique a conçu des outils de formation mis à disposition sur l'espace membre du site des filières gériatriques.

Ils sont l'aboutissement de recherches, d'analyses et de réflexions de ce groupe de travail intitulé: « Sexualité et intimité de la personne âgée ».

- un **outil d'aide à l'analyse des situations** a été élaboré (**document au verso**) « *Intimité et sexualité du sujet âgé : auto-analyse de situations à destination des soignants* »

- différents outils pédagogiques : « **vidéos conférence** » de différents experts ainsi que des **diaporamas**.

## Pour en savoir plus ...

**Sexualité et vieillissement – Gérard Ribes – Chronique Sociales – 2009**

Pour l'auteur, psychologue et sexologue, la vieillesse ne signifie pas la fin de la sexualité.

<http://www.em-consulte.com/en/article/244144>

**Amours et vieillesse –** Sous la direction de Marick Fèvre et Nicolas Riguidel – Presses de L'EHESS – 2014.

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/jp/cr/pdf/2011/sessi-on5/Poster-Riguidel.pdf>

« **Quelles représentations les soignants ont-ils de la sexualité des sujets vieillissants ?** » - Thibaud A. et Hanicotte C., *Gérontologie et société*, 2007, n° 122, p125-137.

<https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2007-3-page-125.htm>

« **Sexualité en institution gériatrique et formation du personnel** ». Laforestrie R, Geoffre C, *Gérontologie et société*, 1997, n°82, p174-185.

<http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/166606/>

**Considérations autour de la sexualité et de la jouissance en EHPAD**. GAILLY S. Mémoire pour le DU de psycho-sexologie, Université Paris 5, 2009.

## INTIMITÉ ET SEXUALITÉ DU SUJET ÂGÉ : AUTO-ANALYSE DE SITUATIONS À DESTINATION DES SOIGNANTS

### IDENTIFICATION DES SITUATIONS A CARACTERE INTIME OU SEXUEL RENCONTREES PAR LES SOIGNANTS

#### LE SOIGNANT SUBIT : Son patient...

- Se caresse ou se masturbe au cours d'un soin
- Fait des propositions ou tient des propos à caractère sexuel
- Tente des attouchements

#### LE SOIGNANT EST TÉMOIN DE :

- Acte sexuel surpris
- Relation intime entre deux patients dans une chambre.
- Patient surpris dans son intimité. Nudité, caresses, masturbation.
- Attouchement d'un patient envers un autre patient.

### QUELQUES QUESTIONS À SE POSER.

Ai-je l'impression d'avoir induit ce comportement ?

OUI NON

La personne est-elle connue comme souffrant de capacités de jugement altérées ?

OUI NON

L'endroit (chambre, alcôve ou salle de bain versus couloir ou pièces communes) ou le contexte (toilette versus repas) sont-ils appropriés ?

OUI NON

Les deux personnes sont-elles consentantes ?

OUI NON

L'une ou l'autre des personnes vous donne-t-elle l'impression ou affirme-t-elle subir ou se sentir agressée par l'autre ?

OUI NON

Les deux personnes sont-elles en pleine possession de leurs capacités de jugement ?

OUI NON

L'une ou l'autre des personnes a-t-elle ses capacités de jugement altérées ?

OUI NON

#### **VOTRE REponse EST DE COULEUR BLEUE :**

La situation est probablement proche de la normale. Vous trouverez ci-après quelques pistes pour éviter de revivre cette situation gênante.

#### **VOTRE REponse EST DE COULEUR ROUGE :**

Dans ce cas la situation semble plus complexe. Vous devez passer le relais à votre encadrement afin que cette situation soit discutée en équipe pluridisciplinaire avec le cadre, le médecin, le psychologue...  
*au moyen peut être de l'outil d'analyse de situation en équipe.*

**DANS TOUS LES CAS :** Avec son encadrement, en équipe, avec le psychologue ou le médecin de votre établissement...  
Ⓞ *Exprimer son ressenti* (gêne, honte, compréhension, colère, rejet, dégoût, humour...) Ⓞ *Analyser la situation.*

#### **Dans le cas où la situation à laquelle vous avez été confrontés est probablement normale :**

Voici quelques pistes pour éviter de revivre cette situation gênante

- Toujours frapper aux portes et laisser un temps suffisant pour que les personnes comprennent que quelqu'un va entrer. Vous éviterez ainsi d'être confronté à des situations gênantes pour tous, mais normales dans l'intimité.
- Vous pouvez proposer aux personnes valides de fermer leur porte à clés.
- Si des personnes éprouvent le besoin de parler d'intimité ou de sexualité avec vous et que vous n'êtes pas à l'aise, vous pouvez passer le relais à un(e) collègue ou au psychologue.
- Il peut-être normal que certains d'entre vous se demande si leur attitude aurait pu induire un comportement anormal. La séduction fait partie des relations humaines, c'est tout à fait normal de plaire ou d'être séduit. (Pour autant vous n'êtes pas responsable de l'induction de la séduction ayant provoqué une réaction d'ordre sexuelle chez le patient(e)).
- Enfin, vous pouvez toujours présenter vos excuses si vous surprenez un moment d'intimité dans un endroit considéré comme intime ou approprié, sinon, invitez les personnes à rejoindre un endroit plus propice à cette intimité.

**Les situations normales ne nécessitent pas de compte-rendu aux familles, l'intimité et le secret professionnel doivent-être préservés. Les soignants en sont les garants.**

#### **Dans le cas où la situation à laquelle vous avez été confrontés est jugée plus complexe :**

**Voir avec votre encadrement (cadre, le médecin, le psychologue...) afin que la situation soit discutée en équipe pluridisciplinaire**

- Dans l'immédiat vous pouvez effectuer un recadrage, professionnel et personnel afin de vous protéger et de préserver aussi la sécurité du patient ou des autres personnes. (Rappel : la mise en sécurité de soi-même et des autres est un devoir !)
- Vous pouvez passer le relais à un collègue en attendant une analyse plus complète de la situation (*droit de retrait*).
- Le groupe 8 expérimente un outil d'aide à la décision face à ses situations complexes, testez-le !

**« AIDE A LA DECISION EN EQUIPE FACE A DES MANIFESTATIONS SEXUELLES »**