

# Quelle place pour la vie affective et sexuelle des personnes âgées en EMS? : Un besoin fondamental en mal de reconnaissance

Autor(en): **Nicole, Anne-Marie**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Curaviva : revue spécialisée**

Band (Jahr): **7 (2015)**

Heft 1: **Les défis du grand âge : réflexions et innovations sur tous les fronts**

PDF erstellt am: **14.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-813754>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

## Quelle place pour la vie affective et sexuelle des personnes âgées en EMS?

# Un besoin fondamental en mal de reconnaissance

La sexualité des personnes âgées est une réalité. Elle est pourtant souvent occultée, par gêne ou par dégoût, et semble heurter certaines valeurs individuelles. A l'occasion du Congrès spécialisé Curaviva, un médecin et une responsable des soins ont levé le voile sur un tabou.

Anne-Marie Nicole

«Ils sont mignons!», entend-on souvent minauder à propos d'un couple qui se promène encore main dans la main après plus de 60 ans de mariage ou au sujet d'une idylle entre deux résidents qui se sont rencontrés en EMS. Comme si, passé un certain âge, ça ne pouvait plus être autrement que «mignon». «Nombreux sont ceux qui considèrent la personne âgée comme un être asexué. Pour eux, la sexualité meurt avec l'âge», constate Martine Risuleo-Beaud, responsable des soins à la Fondation Belle Saison qui regroupe, sur la Côte vaudoise, trois EMS, deux centres d'accueil temporaire et deux immeubles de logements protégés. «Chez la personne âgée, le besoin affectif reste très présent, tout comme le désir d'être touché et l'envie de séduire. Lorsque le besoin est d'ordre affectif, les professionnels trouvent des solutions, mais lorsqu'il est d'ordre sexuel, ils sont en panne.»

Les cours, séminaires et autres groupes de travail traitant de l'intimité et de la sexualité des personnes âgées en EMS semblent donc se multiplier pour donner des outils et suggérer les bonnes attitudes aux professionnels des soins et de l'accompagnement confrontés à des situations embarrassantes. Ces espaces d'échange et de débat s'emparent de la thématique comme d'une découverte. Pourtant, la question n'est pas nou-

velle. «Non, en effet, mais jusqu'à maintenant, nous avons fait les autruches!», soutient Martine Risuleo-Beaud. «En institution, nous sommes capables de nous adapter pour satisfaire tous les autres besoins fondamentaux; alors pourquoi pas ceux-là?», s'interroge-t-elle.

### Des situations gênantes pour les professionnels

Comment réagir face à Monsieur P., 86 ans, souffrant de schizophrénie simple, qui se masturbe volontiers devant la porte d'entrée et qui demande parfois à une soignante de lui faire un petit câlin? Que dire à Madame C., une résidente de 90 ans souffrant de démence vasculaire, veuve depuis dix ans, qui se plaint de ne plus ressentir de sensations agréables et qui fait de l'œil au personnel masculin? Que répondre à Madame Y., atteinte de troubles cognitifs, qui vient demander à l'équipe soignante ce qu'est une fellation car Monsieur J. lui a demandé de bien vouloir lui en faire une?

«Ces situations mettent les collaborateurs en difficulté et créent un malaise, surtout chez les plus jeunes», affirme la responsable des soins. Si elle rappelle cependant que de telles situations ne constituent pas non plus le lot quotidien des équipes, il faut tout de même y répondre. Dès lors, comment réagir? Où sont les limites de l'institution? Comment recadrer certains comportements déplacés? Que dire

aux proches? Quels sont les moyens à notre disposition pour permettre aux résidents de vivre leur intimité? «Tant que nous n'apporterons pas de réponses aux besoins affectifs et sexuels exprimés par les résidents, ils continueront de se manifester.» Et avec d'autant plus d'acuité d'ailleurs, précise-t-elle encore, que la population en EMS évolue: elle formule avec plus de clarté et de fermeté ses besoins et attend de l'institution qu'elle les reconnaisse.

**«Chez la personne âgée, le désir d'être touchée et l'envie de séduire restent très présents.»**



«Si l'EMS est un lieu de vie, alors le résident a le droit de faire ce qu'il veut dans sa chambre», estime Martine Risuelo-Beaud.

Photo: Nathalie Tille

### Un projet institutionnel

À l'automne 2011, la Fondation Belle Saison a initié un projet institutionnel avec la constitution d'un groupe d'accompagnement interdisciplinaire et multiculturel chargé de coordonner la réflexion. Objectif: faire reconnaître, au sein des institutions de la fondation, les besoins affectifs et sexuels des personnes âgées, au même titre que les besoins fondamentaux et vitaux selon le modèle de Virginia Henderson – respirer, boire, manger, dormir, se vêtir, communiquer, etc. Le but final de la démarche est de fixer un cadre institutionnel pour permettre aux résidents de vivre leur sexualité. «Si l'EMS est un

**«Notre principe: ce qui se vit en société ou en privé doit être possible en EMS.»**

lieu de vie, alors le résident a le droit de faire ce qu'il veut dans sa chambre», estime Martine Risuelo-Beaud. Et de préciser: «Pour orienter notre réflexion, nous avons toujours pris pour référence la vie à l'extérieur et les règles sociales qui y prévalent: ce qui se vit en société ou dans le privé doit être possible en EMS.»

Le groupe de travail a commencé par élaborer un questionnaire adressé à l'ensemble du personnel et destiné à établir un état des lieux des croyances et des valeurs de chacun en matière de sexualité des personnes âgées. Le bilan des

retours fait état d'une quinzaine de nationalités représentées et de plusieurs générations de collaborateurs dont les âges

>>

## Obstacles physiologiques et interdits

Dans son intervention, le Dr Ferdinand Beffa, médecin-répondant de plusieurs EMS, a évoqué pour sa part d'autres freins à la vie sexuelle des personnes âgées. En effet, outre les préjugés, les représentations individuelles et les limites institutionnelles liées à la vie en collectivité, il existe d'autres obstacles, à commencer par les maladies qui surviennent avec l'âge: les maladies cardio-vasculaires, l'ostéoporose, les infections urinaires, les cancers du sein ou de la prostate, les démences ou encore les déficits auditifs et visuels qui souvent isolent la personne qui en souffre. Pour contrer, en partie du moins, les méfaits de l'âge, il préconise l'exercice physique – les sorties, la marche... et l'activité sexuelle.

Se plaçant en fervent défenseur de l'activité sexuelle, il en a listé tous les bienfaits, arguments à l'appui: augmentation de l'espérance de vie, stimulation et renforcement des défenses immunitaires, effet calmant sur la douleur, meilleur sommeil,

effet sur les capacités de la mémoire, lutte contre la constipation, maintien de la tonicité et de la force et prévention de certains cancers... Il n'a cependant pas manqué de mettre en garde contre les maladies sexuellement transmissibles – les EMS ne sont pas à l'abri. Poux, gale, herpès, papillomes, blennorragie, syphilis... la liste n'est pas exhaustive, mais elle n'est pas plaisante non plus.

Quittant pour un instant son point de vue médical, il a également évoqué les interdits, la maltraitance et la déviance. «Suivant la situation, tout acte d'ordre sexuel ou à connotation sexuelle peut être considéré comme un viol ou une contrainte sexuelle», a-t-il rappelé, énonçant les articles 189 et suivants du Code pénal. Il a passé en revue les différentes situations auxquelles les institutions peuvent être confrontées, notamment celles qui questionnent la capacité de discernement des protagonistes, les obligeant à avertir les proches ou à mettre le holà à une relation.

s'étendent de 15 à 65 ans; donc autant dire une multitude de sensibilités et d'approches différentes. Ensuite, quelques assistants socio-éducatifs ont animé des ateliers pour les résidents afin de connaître leurs représentations et leurs attentes quant à leur propre sexualité. Enfin, une rencontre a été organisée avec les proches et les familles pour leur présenter la démarche et recueillir leur opinion.

### Une formation en trois temps

Inspirée des commentaires et des avis émis par le personnel, les résidents et leurs proches, une formation interne a été dispensée à une petite cinquantaine de collaborateurs, pour l'instant, qui assument le rôle de personnes-ressource au sein de l'institution. Structuré en trois temps, le dispositif comporte une première séance réservée à la présentation du concept, du cadre institutionnel et de quelques notions théoriques sur la sexualité au grand âge. Dans une deuxième étape, les collaborateurs se retrouvent à deux ou à trois, sur leur lieu de travail, pour confronter leurs croyances respectives, pour s'interroger et analyser des situations concrètes à l'aide du cadre institutionnel. Il s'agit d'une grille d'analyse qui guide le professionnel dans son appréciation du besoin affectif ou sexuel, qui le rend attentif à une éventuelle incapacité de discernement du résident, qui l'incite à s'entretenir en tête à tête avec lui pour clarifier les attentes, etc. Une deuxième séance commune permet finalement aux participants à la formation de partager leurs impressions et d'échanger leurs solutions et conclusions.

**«C'est une démarche institutionnelle qui doit être accompagnée sur le long terme.»**

Cette formation est aussi l'occasion de rappeler aux collaborateurs qu'ils ont le droit de demander de l'aider, de se retirer d'une situation qui les met mal à l'aise et de se faire remplacer. «Récemment, nous avons accueilli un premier couple de lesbiennes. Nous avons donc discuté de la question de l'homosexualité. Nous devons absolument ouvrir nos esprits, sans juger.»

### Un travail de longue haleine

Faire reconnaître la réalité et la légitimité des besoins sexuels des personnes âgées et intégrer cette dimension dans le projet de soins est un gros travail. Il n'est pas toujours facile, en effet, pour les soignants qui soignent et qui lavent ces corps vieillissants, flasques et ridés, d'accepter qu'ils puissent encore rester sensibles aux caresses. Pour formaliser la démarche, le groupe d'accompagnement a proposé d'inscrire dans le guide pratique remis à chaque résident et résidente le paragraphe suivant: «La Fondation Belle Saison tient compte des besoins affectifs et sexuels, de la liberté individuelle, du respect et de la dignité de la personne dans les limites et les règles de la vie communautaire.» Martine Risuleo-Beaud conclut: «Aujourd'hui, on peut dire que nous avons sorti la tête du sable! Mais c'est une démarche institutionnelle qui doit être accompagnée sur le long terme et qui est régulièrement reprise dans nos colloques d'équipes. Car si on n'y prend garde, les vieux démons reviennent au galop! Au moins, nous sommes plus à l'aise pour en parler!» ●

Annonce

## SUR UN SOL SAIN ET SÛR



**Dans les maisons de retraite et les établissements de soins les revêtements de sol en caoutchouc de nora flooring offrent des avantages indéniables. Ainsi, sécurité et fonctionnalité sont mises au premier plan.**

Outre une palette complète de couleurs et différentes structures de surfaces assurant un confort optimal, les sols nora se distinguent par leur résistance exceptionnelle à l'usure. Ils conservent ainsi un aspect impeccable, même après des années

d'utilisation. Grâce à leur longévité, ils contribuent à la préservation de la valeur du bien immobilier. Les revêtements de sol nora sont constitués essentiellement de caoutchoucs naturels et industriels de très grande qualité. Grâce aux propriétés caractéristiques de ce matériau, les sols nora conviennent particulièrement à une utilisation dans des établissements de soins :

#### • Diminution des séquelles dues aux chutes

Les surfaces très lisses ou brillantes représentent un danger de chute. Les revêtements de sol nora très souples, notamment les revêtements acoustiques de 4 mm d'épaisseur, absorbent les chocs et permettent ainsi d'atténuer ou d'éviter d'éventuelles blessures provoquées par une chute.

#### • Sécurité contre l'incendie

Les sols nora sont difficilement inflammables. De plus, ils ne contiennent ni PVC ni halogènes. Ainsi, en cas d'incendie, le sol ne libère ni chlorure d'hydrogène, ni dioxines, ni furanes hautement toxiques.

#### • Propriétés hygiéniques

Grâce à leur surface extrêmement dense, les revêtements de sol en caoutchouc nora résistent aux désinfectants de surfaces et aux taches (sang, urine, etc.), et sont faciles à nettoyer.

#### • Qualité de l'air ambiant

Les sols nora ont obtenu l'écolabel Ange Bleu pour leurs faibles émissions. Ils contribuent ainsi de manière significative à la préservation d'un environnement sain.

#### nora flooring systems ag

Gewerbestrasse 16  
CH-8800 Thalwil  
Tél.: +41 (0)44 835 22 88  
info-ch@nora.com  
www.nora.com/ch

**nora**<sup>®</sup>