

Un tabou persistant

La sexualité à l'âge avancé

Les soignants sont encore mal à l'aise face à la sexualité des séniors, alors que celle-ci ne disparaît pas avec l'âge et favorise la qualité de vie. Cet article formule des recommandations pour la formation des soignants mais aussi pour adapter le cadre institutionnel aux besoins et envies des résidents.

Texte: Lorena da Veiga Gonçalves, Stéphanie Saraiva

Dans la société occidentale, de nombreuses croyances âgistes profondément ancrées considèrent la personne vieillissante sans désir sexuel. De plus en plus de recherches contredisent le mythe d'une vieillesse asexuée; elles montrent que les personnes vieillissantes ont des désirs sexuels et continuent parfois même à mener une sexualité active (Lee et al. 2016; Ricoy-Cano et al. 2020; Mahieu et al., 2015). Pourtant, la sexualité à l'âge

avancé reste taboue et peu explorée. La sexualité constitue une composante importante de l'identité (Mahieu et al., 2011). L'Organisation mondiale de la santé (OMS) la définit comme «un aspect central de la personne humaine tout au long de la vie qui comprend le sexe biologique, l'identité et le rôle sexuel, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction» (OMS, 2002). Bien que l'activité sexuelle diminue avec l'âge, elle n'en

reste pas moins fondamentale dans la vie de nombreuses personnes vieillissantes. L'étude de Lee et al. (2016) sur la santé sexuelle des personnes âgées en Angleterre a montré que même après 80 ans, 31,1 pourcents des hommes et 14,2 pourcents des femmes restent sexuellement actifs.

Bon pour la qualité de vie

La sexualité à l'âge avancé a de nombreux bienfaits et contribue au succès



fotoluminate/123rf.com

La vie intime des résidents d'EMS reste un sujet difficile à aborder pour de nombreux soignants.

du vieillissement (Syme et al., 2014; Stulhofer et al., 2018). Elle favorise la relaxation, diminue la sensibilité à la douleur, réduit l'anxiété et la dépression, renforce l'estime de soi et améliore les relations. Sur le plan physique, la vie sexuelle améliore également la santé cardiaque.

Risque de perte de liberté

L'entrée en établissement médico-social (EMS) impacte considérablement la sexualité des personnes âgées car elle entraîne souvent une perte de leur liberté personnelle. Pourtant, leurs besoins et désirs sexuels ne disparaissent pas automatiquement. Certains résidents indiquent qu'ils s'intéressent encore au sexe, mais que les possibilités d'engagement sexuel font défaut dans leur lieu de vie (Mahieu et al., 2015). En outre, l'intérêt pour le sexe dépend de chaque résident. De ce fait, les soignants peuvent être confrontés à des résidents avec de grands besoins sexuels et d'autres avec peu ou pas de besoins.

Pour les soignants, la gestion de l'expression sexuelle des résidents et leur consentement sexuel est perçue comme complexe, en particulier dans les situations de troubles neurocognitifs majeurs (TNCM). Les professionnels de la santé ont un rôle déterminant à jouer, car leur lien de confiance avec les résidents pourrait faciliter l'expression sexuelle. Cette dernière peut revêtir différentes formes. Elle peut s'exprimer par la rêverie, les souvenirs, la lecture de livres romantiques ou érotiques, la façon de s'habiller, le flirt, les compliments, la proximité, les câlins, attouchements, caresses, baisers, l'attirance envers une autre personne, les rapports sexuels, le sexe oral ou encore la masturbation.

Obstacles et préjugés

Les résidents font face à de nombreux obstacles pour exprimer leur sexualité. Voici les plus communément recensés dans la littérature: le manque d'intimité, le manque de connaissances, les attitudes et les représentations négatives du personnel soignant, des autres résidents et de la famille ainsi que l'absence de partenaire. Les soignants sont également confrontés à certains obstacles pour aborder la sexualité des résidents. Le manque de connaissances et d'habileté, les stéréotypes et préjugés (comme l'idée que les personnes vieillissantes sont trop fragiles pour avoir des activités sexuelles) ainsi que la diversité culturelle peuvent influencer les soignants. Le cadre institutionnel peut aussi faire défaut. Une absence de politique, de procédures formelles, une évaluation non systématique de la sexualité des résidents

Recommandations 1

Cadre institutionnel

En matière d'ajustement de l'environnement, il est conseillé de:

- favoriser un environnement qui améliore la qualité de vie globale des personnes vieillissantes, en prenant en compte leur sexualité et en promouvant le respect de leur vie privée;
- aménager un espace réservé à l'intimité des résidents, utiliser des panneaux «ne pas déranger», toquer et attendre avant d'entrer dans la chambre, s'éclipser discrètement si le résident est dans un moment intime, etc.;
- permettre aux résidents et partenaires de se confier et, si besoin, mettre en place des mesures de soutien;
- faciliter l'accès à des assistants sexuels ou à du matériel accessible.

Au niveau de la politique institutionnelle, il est recommandé de:

- établir des lignes directrices et des procédures favorisant l'autonomie des résidents, traitant des risques liés à l'expression sexuelle et guidant la résolution de dilemmes impliquant les relations sexuelles intimes entre les résidents;
- respecter la liberté et le droit des résidents d'exprimer leur sexualité;
- réaliser un projet de vie intégrant la sexualité du résident; en cas de démence, l'évaluation sexuelle doit être revue régulièrement et inclure la capacité du résident à donner son consentement.

ainsi qu'un manque de temps à disposition des résidents rendent la gestion de la sexualité des résidents difficile. Il existe un grand potentiel d'améliorations et d'interventions possibles (lire encadrés). Au vu du caractère fondamental de la sexualité et de ses bienfaits, il est essentiel de permettre l'expression sexuelle des personnes vieillissantes en EMS.

Cette recherche a été réalisée pour le master en sciences infirmières (Institut de formation et de recherche en soins) des auteures.

Recommandations 2

Formation et sensibilisation

Pour la formation des soignants, il convient de:

- encourager et soutenir la formation sur la sexualité à l'âge avancé afin de sensibiliser les soignants à leurs propres attitudes, de les rendre attentifs aux besoins des résidents en matière d'intimité, sexualité et diversité, ainsi que de les outiller pour y répondre;
- encourager la collaboration interdisciplinaire, notamment lors de situations complexes (par ex. sexologue, éthicien, spécialiste en symptômes comportementaux et psychologiques de la démence, etc.).

Quant à la sensibilisation des proches et familles, il est conseillé de:

- s'assurer que les membres de la famille et les représentants légaux aient une compréhension claire, avant l'admission des résidents, des relations intimes que ces derniers pourraient nouer, ainsi que de la politique de l'établissement à ce sujet. Enfin, en matière de gestion des comportements sexuels inappropriés, il est recommandé de :
- favoriser une approche qui tient compte des troubles cognitifs, des besoins et désirs sexuels, ainsi que de l'individualité du résident.

Les auteures

Lorena da Veiga Gonçalves, maître d'enseignement à la Haute école de Santé Vaud. **Stéphanie Saraiva**, infirmière clinicienne spécialisée à la fondation Saphir. Contact: lorena.daveiga-goncalves@dhesav.ch



Les références en lien avec cet article peuvent être consultées dans l'édition numérique sur www.sbk-asi.ch/app