

DOSSIER

Sexualité en Ehpad Le désir ne s'efface pas avec l'âge

L'âge n'efface pas le besoin d'affectivité, loin de là. Et pour certaines personnes, il se concrétise par des envies sexuelles. Malheureusement, dans ce domaine, la France accuse un sérieux retard, et les établissements et leurs personnels restent souvent figés dans des jugements moralisants ou religieux. Les familles sont réticentes à la vie sexuelle de leurs parents et demandent aux professionnels d'assurer un désert affectif à leurs proches. Les directeurs d'Ehpad naviguent pour trouver un cadre rassurant à leurs équipes alors que le consentement des personnes souffrant de troubles cognitifs est souvent questionné par les professionnels.

Par Nathalie Levray



© CLAUDIA BURLOTTI/GETTY IMAGES

Un tiers des plus de 55 ans possède un sex-toy. Sur les deux dernières années, 900 personnes ont contacté l'Association pour la promotion de l'accompagnement affectif et sexuel (APPAS) pour une demande d'accompagnement sexuel. « L'association accompagne désormais aussi des personnes âgées, à domicile comme en établissement », précise Marcel Nuss, son président. Ces deux faits illustrent l'évolution d'une société où la population vit plus longtemps et en meilleure santé, même après 85 ans, et où l'apparition d'une sexualité davantage libérée date d'il y a déjà 50 ans. Et pourtant, « la France accuse un sérieux retard sur la sexualité des seniors », analyse Jean-Jacques Molina, vice-président de la Fnadepa.

Besoin d'affectivité

« Les personnes âgées conservent pour certaines des désirs, ne serait-ce que celui d'être touché et pas forcément sexuellement, car le contact c'est la vie », note le professeur Philippe Pitaud, directeur de l'Institut de gérontologie sociale et du Master Action gérontologique et ingénierie sociale (Agis). Véronique Lefebvre des Noettes, psychiatre et docteur en philosophie pratique et éthique médicale, confirme : « plus on approche de la fin de sa vie, plus le besoin d'affectivité est fort et il se manifeste par des besoins de tendresse, de caresses, voire de relations sexuelles ».

Si personne ne peut objectivement nier l'existence de la sexualité à un âge avancé, le premier obstacle à son expression est la personne elle-

même. Gérard Ribes, psychiatre, sexologue, enseignant chercheur à l'université Lyon 2, souligne l'importance de la « bonne estime de soi qui, dans le contexte du vieillissement, renvoie souvent au sentiment d'utilité », de la « bonne image corporelle » et de la « capacité d'affirmation de soi et de communication » (1). Autant d'éléments à intégrer dans la réflexion institutionnelle pour que « l'âge [puisse] prendre le risque de la rencontre de l'autre », estime Gérard Ribes. Si, à domicile, cette rencontre ressort du domestique, à gérer le cas échéant par les assistants de vie, quelle est sa matérialité en institution ?

Censure institutionnelle

« Il y a quinze à vingt ans, le poids collectif de l'institution empêchait d'aborder la question », témoigne Alain Cholat, directeur du Groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) Alliance, gestionnaire d'Ehpad.

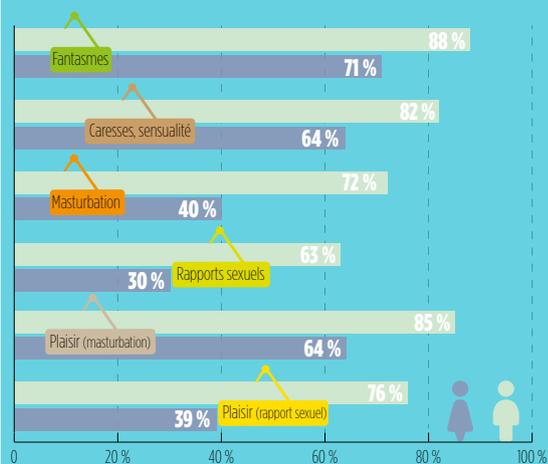
Depuis, la société a évolué mais résider en Ehpad ou en institution hospitalière ou de soins ne permet toujours pas de vivre une relation amoureuse. Gérard Ribes énumère les freins : l'absence d'intimité, le manque de partenaire, principalement du côté féminin – « 80 % de la population en Ehpad est féminine », constate Jean-Jacques Molina –, les pathologies mentales, notamment de type Alzheimer ou apparenté, dépressives, physiques de type articulaire, et les effets médicamenteux.

86 %

des professionnels formés sont favorables aux relations sexuelles et les voient comme un processus naturel à accompagner.

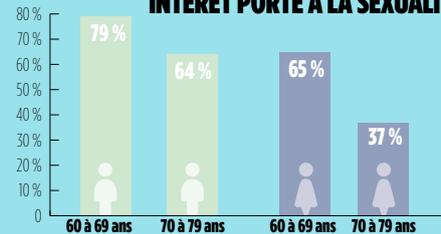
Source : enquête sexualité en Ehpad, X. Cnockaert, Ph. Derreumaux, 2006.

PRATIQUES SEXUELLES DE 80 À 102 ANS

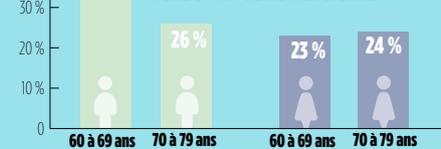


Sources : Breitschneider J., Mc Coy N. in Dr Colson « Vieillesse et sexualité masculine, aspects psychologiques et conjugaux », 1989.

INTÉRÊT PORTÉ À LA SEXUALITÉ



RELATIONS SEXUELLES UNE FOIS PAR SEMAINE



Sources : Laumann et coll., 2004 (enquête auprès de 26 000 personnes âgées de 40 à 80 ans dans 29 pays)

S'y ajoute le défaut de réflexion des institutions tant sur le plan collectif qu'individuel. Philippe Pitaud note : « pour la plupart des professionnels, la limite est ténue entre les propres désillusions de leur vie sexuelle et les pressions extérieures concernant la vie sexuelle des autres. Le danger est partout et ils se sentent souvent très démunis ». Une attitude difficile à faire évoluer alors que les équipes, peu formées à la question sexuelle des personnes âgées, manquent de lieux où exprimer leurs questionnements face à des comportements qui les déstabilisent. Le professeur relève aussi des « réactions très opposées des familles, des enfants qui refusent à leur parent une romance ou tout simplement une histoire, une relation sexuelle dans l'institution où ils [l']ont placé ». Une censure « empreinte de craintes, d'ignorance, de représentations erronées », pour Gérard Ribes.

Ni perversion, ni folie

« Il faut sortir de l'image de pervers ou de salaud collé au vieux monsieur qui exprime un besoin de sexualité, ou de celle de folle attribuée à la dame âgée qui formule des désirs sexuels », assure Véronique Lefebvre des Noettes. Elle invite à « extraire la sexualité des jugements moraux, religieux et des rapports de filiation ». Le droit peut y aider. La loi du 2 janvier 2002 affirme que la personne âgée, même dépendante, est un sujet de droits. La charte des droits et libertés de la personne accueillie impose aux professionnels le respect de la vie privée des résidents. Philippe Pitaud ajoute la loi Handicap de 2005 : « la notion de projet de vie qui est au cœur même de la loi » empêche de refuser à un individu la liberté et la capacité à exprimer sa sexualité. C'est « un véritable droit aux choix et aux risques », pour les « personnes qui subissent, dans leur environnement, des limitations d'activités et des restrictions de participation et ce, à tous les âges de la vie ». Reste que la liberté des uns ne doit pas porter atteinte à la sécurité des autres. Le consentement des personnes souffrant de troubles cognitifs est souvent questionné par les professionnels. Réalisatrice du film « Le corps des vieux », Louise de Prémonville témoigne : « lors des débats organisés dans les Ehpad autour du film, les soignants s'interrogent sur la manière d'établir le consentement et d'accueillir, sans infantilisation, ni moralisme, la demande de connexion physique des résidents ».

REPÈRES

- « **Sexualité, handicaps et vieillissement**, L'information psychiatrique », Véronique Lefebvre des Noettes et Jacques Gauillard, 2015.
- « **Sexualité et avancée en âge** », Philippe Pitaud, Ères Pratiques du champ social, 2011.
- « **Le désir n'a pas d'âge même si le corps a ses limites** », Joëlle Le Gall, Empan 2017/1 (n° 105), p. 96-102.
- « **Handicaps et accompagnement à la vie affective, sensuelle et sexuelle** », sous la direction de Marcel Nuss et Pierre Ancet, Chronique sociale, octobre 2017.
- « **Le corps des vieux** », film réalisé par Louise de Prémonville et produit par Hybrid Films, 2017. Contact : William Rougier, 06 64 68 27 39, w.rougier@hybridfilms.fr
- **Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- **Loi n° 2005-102 du 11 février 2005** pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Lever les tabous

Au-delà de l'enjeu juridique, et le cas échéant de la responsabilité du chef d'établissement, la problématique renvoie à la manière de bien traiter les personnes âgées. « Pour les acteurs du champ gérontologique comme celui du handicap, la sexualité pose d'emblée la question de la nature du rôle puisque l'acteur social va intervenir sur ce qui échappe ordinairement au regard d'autrui », considère Philippe Pitaud. « Il faut fournir les conditions d'une sexualité dignes et responsables », c'est-à-dire proposer « des lieux où l'intimité et l'expression d'une volonté sexuelle sont possibles », estime Véronique Lefebvre des Noettes. La levée des tabous passe aussi par la formation des professionnels : « plus le personnel est formé, plus la tolérance est élevée », assure la psychiatre. « Au niveau sociétal, il faut montrer, expliquer et convaincre que la sexualité ne s'éteint pas avec l'âge et que d'un point de vue médical, une sexualité partagée est positive », ajoute-t-elle. Le travail auprès des familles s'impose. Le centre local d'information et de coordination de Bry-sur-Marne (Seine-et-Marne) propose ainsi des conférences-formations à destination de ses partenaires et des familles sur ce thème.

Sexbots

Alors que Philippe Pitaud parle « au-delà de la question de l'expression de [la] sexualité, [de la] nécessité de] dire [le] besoin d'être en lien, en relation » avec l'autre, les industries de la pornographie se frottent les mains, espérant accroître leurs profits par la vente de sexbots, ces poupées capables de remplir des tâches sexuelles. Pourtant, des professionnels s'engagent à la limite de la légalité pour permettre aux personnes âgées de se réaliser physiquement. Fabrice Flageul est l'un d'eux. « Face au désarroi affectivo-sexuel », ce masso-relaxologue de la région lyonnaise propose caresses, massages tantriques et plus si affinités, revendiquant « le toucher, la sensualité et la sexualité pour garantir l'équilibre personnel ». Avec l'APPAS où il s'est formé, il attend un changement de la loi « pour intégrer l'exception de l'accompagnement des personnes handicapées ou âgées et garantir une formation officielle d'accompagnant sexuel par un organisme certifié ». ♦

(1) « L'âgé, l'intimité et l'institution », Philippe Pitaud, in « Sexualité, handicaps et vieillissement », Ères « Pratiques du champ social », 2011, p. 133-142.

FINISTÈRE

À Guipavas, l'amour est dans l'Ehpad

Les professionnels des trois Ehpad du Sivu de Guipavas (Finistère) ajustent leurs pratiques et adaptent l'organisation institutionnelle pour rendre possibles des relations affectives, amoureuses et sexuelles des résidents.

C'est après que l'équipe d'un des trois établissements gérés par le Sivu de Guipavas a mis un terme aux visites régulières d'une prostituée à un résident que la direction initie en 2013 une réflexion sur l'intimité et la sexualité des personnes âgées. Chacun des 100 professionnels reçoit une formation de quatre jours pour « préciser les enjeux, redéfinir que le désir n'a pas d'âge, clarifier les tabous et les représentations collectives, travailler sur la relation au corps et à la nudité », témoigne Marie Nicolas, psychologue au Sivu.

Ni déviance, ni pathologie

Tous les professionnels ne sont pas à l'aise mais le projet ne suscite pas de réticences. Ils confrontent leurs expériences de situations de séduction et d'érotisme, et de manifestations à caractère sexuel : « l'enjeu était de ne plus voir le besoin sexuel comme une déviance ou une pathologie, mais d'admettre que la personne âgée est un individu à part entière avec ses désirs sexuels », poursuit la psychologue. Avec Laurence Gouriou, sa collègue psychologue, elle organise ensuite des cafés rencontres avec les résidents sur le thème de la préservation de l'espace privé. « Ce recueil de paroles, transmis aux professionnels et aux résidents, a conduit à un réajustement des pratiques pour respecter au mieux l'intimité ».

Quatre ans après, « c'est le positionnement du professionnel qui a changé », estime Marie Nicolas. Laurence Gouriou raconte : « un couple, qui arrive bientôt chez nous, a signalé avoir des relations sexuelles régulières. L'information a été partagée au sein de l'équipe sans inquiétude, ni gêne dans le but de construire un plan d'accompagnement individualisé qui marque davantage l'espace privé, valorise l'intimité et limite l'intrusion du personnel dans le logement, par exemple au moment de la distribution du linge ». L'équipe travaille aussi pour proposer au couple un lit médicalisé 2 places ou l'installation du lit conjugal à la résidence. « C'est très intéressant de n'avoir pas eu à inter-

REPÈRES

- **Le syndicat intercommunal à vocation unique (Sivu) des rives de l'Elorn** regroupe trois établissements. Sur la commune de Guipavas, la résidence Georges-Brassens offre une capacité d'hébergement de 80 places et la résidence Jacques-Brel, ouverte en 2010, propose 72 places. À Relecq-Kerhuon, la résidence Kerlaouena reçoit 101 résidents.
- **Contact :** laurence.gouriou@sivu-elorn.fr
sivu-elorn.fr
m.nicolas@sivu-elorn.fr

venir. Il y a quelques années, certains actes ou paroles auraient nécessité d'être repris en équipe, voire d'être abordés avec le couple en ma présence. Aujourd'hui, ce peut être accueilli par tout professionnel », note la psychologue.

Moment intime

Le respect de l'intimité n'est pas seulement lié à des relations sexuelles. Pour preuve, la situation de ce couple qui se lâche brusquement la main à l'entrée d'une professionnelle : « elle a été gênée d'être témoin d'un moment intime et a su le partager avec le couple », explique Laurence Gouriou. Si la psychologue trouve « normale » cette gêne qui « montre que le soignant n'a pas toujours sa place dans le logement privé », elle pointe une évolution : « avant, il était difficile de penser que de tels rapprochements puissent exister et la gêne aurait été d'y assister ; aujourd'hui c'est l'intrusion générée et ressentie par le professionnel qui provoque la gêne ». Et la différence majeure, c'est que le professionnel sait en parler. ♦

Laurence Gouriou, psychologue en Ehpad, Sivu de Guipavas



« La notion d'intimité figure au plan d'accompagnement individualisé »

« Le plan d'accompagnement individualisé (PAI) des résidents comporte une rubrique « intimité » qui porte sur quatre thématiques : l'espace - identifié comme espace privé par une affiche, préservé par la possibilité de le fermer à clé, protégé par une pancarte « Ne pas déranger » - ; l'information donnée au moment de l'accueil et l'expression du choix sur le lieu où prendre ses repas, avec qui, sur la demande de ne pas être dérangé la nuit ou encore d'adapter l'organisation institutionnelle, etc. ; le corps dans sa dimension de bien-être et de plaisir ; et l'intimité relationnelle, affective et sexuelle. L'institution dans son ensemble a fait évoluer son regard sur la personne et ses besoins d'intimité.

C'est un travail permanent et tout le personnel est concerné par l'accueil et l'accompagnement du résident. Chaque semaine, le Sivu propose à ses équipes des temps collectifs pour une réflexion soutenue et constante en termes éthiques. C'est la garantie pour maintenir la démarche et c'est une force pour le professionnel pour lui permettre de prendre de la hauteur par rapport à sa pratique. »

SARTHE

Le Mans : une procédure en cas de conduite inadaptée

Le Groupement de coopération sociale et médico-sociale Alliance qui gère deux Ehpad accueille de plus en plus de personnes souffrant de troubles cognitifs. D'où la nécessité d'anticiper la conduite à tenir en cas de relation subie.

« La sexualité est moins tabou dans nos établissements. La constitution de couples légitimes ou illégitimes et le besoin d'affection et de tendresse sont un sujet désormais abordé avec les équipes », constate Alain Cholat, directeur du GCSMS Alliance qui gère les Ehpad de la Souvenance et de la Reposance au Mans (Sarthe). Il souligne que les familles « ont besoin de cheminer ». Face aux demandes d'interdiction, « les équipes recentrent la question sur les droits et les libertés de la personne accueillie ».

Devoir d'alerte

La direction et le personnel d'un établissement n'en restent pas moins garants de la sécurité des résidents, avec un devoir d'alerte en cas de relation subie. « Nos établissements accueillent de plus en plus de personnes souffrant de troubles cognitifs et certains malades d'Alzheimer sont désinhibés. Nous devons accompagner ce qui se passe », indique le directeur. En cas de suspicion d'agression à caractère sexuel, il faut ainsi réagir rapidement, par un signalement dans les 48 heures auprès de l'agence régionale de santé.

Mais la gestion de la situation reste délicate. « Nous avons déjà vécu deux alertes avec un monsieur de 85 ans, rappelé à l'ordre pour des comportements inappropriés envers son épouse et une attitude provocatrice à l'égard du personnel », raconte le directeur. C'est à la troisième alerte, déclenchée pour une masturbation par son voisin de chambre, non consentant, que le GCSMS engage une réflexion. Le cas était « complexe et délicat à gérer, notamment avec la famille de la victime qui a porté plainte et l'auteur qui menaçait de se suicider. Nous avons fait appel à Maître David Caramel, avocat », se rappelle Alain Cholat.

Faute de preuve, l'affaire se conclut par le départ de l'auteur vers une résidence seniors.

REPÈRES

- **Le Groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) Alliance** gère le centre pilote d'accompagnement de la maladie d'Alzheimer, La Souvenance qui accueille 112 résidents et l'Ehpad La Reposance dont la capacité est de 84 lits.
- **Contact :**
Alain Cholat,
02 43 80 10 10
cholat@lareposance.net

Conduite à tenir

« Les professionnels ont éprouvé le besoin de parler et nous avons beaucoup communiqué et informé », explique le directeur. L'incident pointe la nécessité d'anticiper, avec les équipes, la conduite à tenir.

La direction élabore alors avec le médecin coordinateur, le qualitatif, le psychologue et l'infirmière coordinatrice une procédure de « conduite à tenir en cas de conduite de proximité inadaptée, possiblement agression sexuelle », applicable à l'ensemble du personnel. Inspirée des fiches réflexes sur la conduite à tenir dans les situations de violence en établissements publics, sanitaire et médico-social, de la Fédération hospitalière de France et de l'Observatoire national des violences en milieu de santé de la Direction générale de l'offre de soins, la procédure décrit les éléments déclencheurs, les personnes à contacter et les autorités à prévenir, les actions à mener et les documents à remplir. Alain Cholat l'assure : « c'est un cadre rassurant pour les équipes ». ♦

Maître David Caramel, avocat au barreau de Nîmes



« La loi ASV fournit trois nouveaux dispositifs utiles »

« Le risque sexuel en Ehpad est lié aux problématiques de dépendance et de troubles cognitifs ainsi qu'aux interactions physiques des résidents entre eux, voire du personnel avec les résidents. Pour s'en prémunir, outre son action de prévention par les outils de la loi de 2002, l'établissement peut par exemple constituer un dossier avec les textes relatifs aux droits et libertés du résident en Ehpad, un référentiel utile pour sortir de la relation psychologique avec les familles. Il a aussi intérêt à mener un travail éthique collectif comme le préconise l'Anesm pour élaborer un protocole de gestion des situations de crise. Enfin, la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) fournit trois nouveaux dispositifs utiles à assurer l'intégrité physique et la sécurité du résident, auteur ou victime : l'équipe pluridisciplinaire pour décider des mesures adaptées ; le médecin coordinateur pour déclencher une mise sous sauvegarde de justice du résident dont les facultés mentales ou corporelles sont altérées ; l'avenant au contrat de séjour pour encadrer la liberté d'aller et venir d'un résident pour le protéger et/ou poursuivre son accueil dans l'établissement. »

POINTS DE VUE

C'est le regard posé sur la vie sexuelle des personnes âgées qui est problématique

Pour sortir de la pression d'une société qui refuse toute sexualité non reproductive et de familles engluées dans le complexe d'Œdipe, Bertrand Quentin propose l'écoute de l'autre et de ses aspirations profondes. Alain Giami évoque les droits et la santé sexuels pour changer les perceptions.

Le sujet de la sexualité des personnes âgées est-il spécifique et en quoi dérange-t-il ?

Bertrand Quentin : En Occident, la vieillesse a été souvent présentée comme l'âge où la sexualité n'avait plus lieu d'être. Dans une configuration où l'on liait de manière nécessaire sexualité et procréation, il devenait risqué pour l'espèce que l'individu continue à avoir des rapports sexuels après un âge que Platon estimait à 55 ans pour un homme et 40 ans pour une femme. Mais les baby-boomers des sixties qui ont voulu inventer une sexualité libre de toute arrière-pensée reproductive sont devenus les papys boomers d'aujourd'hui. L'allongement de la durée de vie et d'une vie en bonne santé amène une nouvelle génération de seniors, qui ont du temps et une forme physique relativement préservée. Les rencontres de groupe, l'usure inédite de certains couples qui ne sont plus soutenus par un discours religieux ou social fort, font que les amitiés amoureuses et les passions apparaissent de façon plus flagrante. Cela dérange parce que cela va à l'encontre de représentations bien ancrées (l'assagissement des sens et du désir amené par la vieillesse) et de stéréotypes esthétiques exacerbés (indécence d'une sexualité de corps laids, handicapés ou abîmés).

Alain Giami : Le sujet émerge au croisement de l'évolution des idées, de l'allongement de l'espérance de vie sans incapacité et de l'arrivée de médicaments de type Viagra®. Les hommes ont davantage bénéficié que les femmes de la reconnaissance du bien-fondé de la sexualité à un âge avancé. Mais la sexualité représente beaucoup plus que le sexe et l'activité sexuelle. Ses significations s'inscrivent tout autant dans une dimension sacrée, dans la santé, la dignité de la personne et les droits de l'Homme. Pour



© MICHAEL COUYBES

Bertrand Quentin,

est philosophe, maître de conférences à l'université de Paris-Est Marne-la-Vallée. Ses recherches portent sur la question de l'altérité philosophique (le scepticisme, la science) et de l'altérité anthropologique (réflexions sur « l'homme des marges » : douleur, handicap et vieillissement). Il a publié en 2016 « Des philosophes devant la mort », Éd. du Cerf.

les personnes âgées, la société a longtemps considéré que le temps de la sexualité était révolu, surtout pour les femmes qui ne procréent plus au-delà de la ménopause. L'activité génitale, la nudité, le corps des personnes âgées dérangeant et parfois choquant les plus jeunes qui peinent à s'imaginer que des corps hors des canons dominants de la beauté puissent avoir des relations sexuelles pour le plaisir ou la tendresse. C'est bien le regard posé sur la population âgée et sa vie sexuelle qui est problématique et a fortiori lorsqu'il s'agit des professionnels en charge de ces personnes. Les institutions font tout ce qui est en leur pouvoir pour limiter la possibilité de ces relations, y compris entre personnes consentantes, afin de préserver leur fonctionnement routinier.

Comment les professionnels se représentent-ils la sexualité des personnes âgées et quel questionnement en découle ?

BQ : Les points de vue des professionnels peuvent être variés. Les résidents dont ils s'occupent peuvent avoir l'âge de leurs grands-parents, voire de leurs parents. Le complexe d'Œdipe ayant une dimension fondatrice de rupture sexuelle entre les générations, il devient tabou d'envisager la sexualité de nos ascendants. Comme il est désagréable pour chacun d'entre nous de nous figurer la sexualité de nos parents, il nous est aussi désagréable d'envisager des personnes de leur âge s'intéresser aux relations sexuelles. La pression des familles peut aussi conduire certains professionnels à se sentir obligés de les prévenir si leurs vieux parents nouent des relations scabreuses avec un « étranger » ou une « étrangère ». Les arrière-pensées peuvent être ici de l'ordre de la simple jalousie et aller

jusqu'à l'obsession sordide d'une captation d'héritage. Mais heureusement beaucoup de professionnels sont prêts à préserver avec bienveillance l'intimité des vieux résidents.

AG : Le contraste est fort entre les familles prises dans un mécanisme de déni à l'égard de la sexualité de leurs ascendants, et les professionnels, peu formés, dont le positionnement est à la fois professionnel et personnel à forte connotation éthique. Ces derniers se trouvent souvent démunis pour aborder le sujet aussi bien en équipe qu'avec les personnes dont ils ont la charge. La vie sexuelle fait l'objet de traitements et d'approches différents entre ce qui est encouragé, toléré et dont on ne parle pas, et ce qui est interdit et réprimé, parfois avec des sanctions allant jusqu'à l'exclusion d'un établissement. Il importe d'identifier le type de vie sexuelle qu'on veut favoriser dans l'institution, celle que l'on tolère et celle que l'on souhaite limiter, éradiquer, réprimer. Le couple « tendresse » est par exemple bien accepté. Il faut aussi protéger ceux et celles qui ne souhaitent plus avoir de vie sexuelle.

Quels enjeux et perspectives tracer en établissement ?

BQ : Aristote complétait son maître Platon en revendiquant la pratique du coït pour sa santé, même au-delà de l'âge de la procréation... Ce propos de type hygiéniste pourrait être tenu par des gériatres d'aujourd'hui. Pour ne pas en rester à une représentation de l'homme strictement physiologique, il nous semble judicieux de penser en esprit ce que peut représenter la sexualité. Paul Ricœur a eu cette belle formule que tout homme soit « vivant jusqu'à la mort ». Le développement psychologique se poursuit tout au long de la vie et ne cesse pas avec le grand âge. La sexualité est une manière pour l'individu d'affirmer son ancrage dans le vivant, d'affirmer qu'il peut encore oser la rencontre de l'autre. Pourquoi faudrait-il déposséder l'individu de ce qui peut donner du sens à son existence ? Favoriser des possibilités d'intimité dans les établissements, même au détriment d'une sacro-sainte « sécurité », va dans le bon sens.

AG : La question est de savoir si on a le droit de réprimer la sexualité d'une personne âgée. La sexualité hors reproduction est mal tolérée et la morale sexuelle s'appuie aujourd'hui sur l'idée du consentement, notamment pour les femmes, pour s'opposer à la sexualité des

personnes vulnérables. La clé éthique est dans l'orientation vers la santé et les droits sexuels. En 2003, l'Organisation mondiale de la santé a défini la santé sexuelle comme « un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social, et [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Cette approche repose sur les droits sexuels, notamment le droit au choix de son partenaire, celui d'être actif sexuellement ou pas, d'avoir des relations sexuelles consensuelles, et de pouvoir avoir en toute sécurité une vie sexuelle satisfaisante qui apporte du plaisir. Ces concepts permettent d'envisager les obstacles et les empêchements à l'expression sexuelle comme des violations des droits humains. Le « problème » tel qu'il est habituellement formulé peut être renversé : il y a problème si les droits sexuels, et par conséquent la santé sexuelle des personnes, sont bafoués et non traités avec le soin apporté aux autres dimensions de la santé.

Le regard évolue-t-il, notamment avec l'émergence des minorités sexuelles ?

Comment lever le tabou ?

BQ : Les générations plus jeunes s'occupent des personnes âgées. Des schémas de pensée archaïques peuvent donc progressivement s'estomper. Il reste une confrontation permanente entre le culte contemporain des images où seuls les beaux corps ont droit à la jouissance et la reconnaissance démocratique des aspirations possibles de tout individu. Chaque professionnel se trouve au cœur de cette confrontation. Le regard évolue avec le temps. Mais les limites psychanalytiques et les problématiques familiales – étant anthropologiquement ancrées – ne vont pas s'évaporer par un discours lénifiant. Ce qui pourra faire éthiquement progresser les attitudes, chez les professionnels comme chez les familles, sera toujours l'écoute de l'autre et de ses aspirations profondes.

AG : Les populations lesbiennes, gay, bi et transsexuelles (LGBT) sont logées à la même enseigne que la population hétérosexuelle, et la solitude des vieux LGBT augmente l'acuité des problèmes, notamment en termes de discrimination. Mais les rapports homosexuels sans revendication LGBT sont acceptés dans les institutions. Les professionnels doivent repenser leurs propres attitudes envers la sexualité et mieux organiser les finalités d'un accompagnement de la sexualité des personnes en institution. ♦



© PHILIPPE ROCHER

Alain Giami,

est directeur de recherche à l'Inserm. Il travaille sur différents aspects psychologiques, sociologiques et historiques liés à la sexualité ainsi que sur les rapports entre la médecine et la sexualité. Il a été consulté à différentes reprises, comme expert auprès de la Direction générale de la santé, du Comité consultatif national d'éthique et d'institutions internationales comme l'OMS ou l'Unesco. Il préside le Comité scientifique de la WAS (Association mondiale pour la santé sexuelle).

VU D'AILLEURS

En Suisse, l'assistant sexuel intervient en Ehpad

À l'instar de plusieurs pays d'Europe occidentale, la Suisse réglemente l'accompagnement, par des professionnels formés, des personnes âgées dans la satisfaction de leurs besoins affectifs et sexuels.

« Les accompagnants sexuels sont des hommes et des femmes entre 30 et 55 ans, [...] kinésithérapeute, ergothérapeute, infirmier, aide-soignant, accompagnant professionnel, psychologue, etc., mais [venant] également du milieu de la prostitution », écrit Marcel Nuss, président de l'Association pour la promotion de l'accompagnement affectif et sexuel (APPAS), dans sa contribution à l'ouvrage dirigé par Philippe Pitaud « Sexualité, handicaps et vieillissement » (1).

Contact corporel

Les pays d'Europe occidentale considèrent ces professionnels selon leur regard, plus ou moins libéral, sur la prostitution. Pris en charge par l'assurance maladie pour les personnes handicapées, l'accompagnement sexuel est proposé depuis 1982 aux Pays-Bas, et le Danemark le sort du champ du proxénétisme à la fin des années 1980. En 1995, l'Allemagne crée un « service de contact corporel », SENSIS, mais le rapport sexuel n'est possible que dans certains Länder.

Dans les années 2000, la Suisse emboîte le pas à ces précurseurs. « En Suisse, le travail d'assistant sexuel est considéré, sauf à Genève, comme de la prostitution, une profession légale, mais il est réglementé différemment », explique Judith Aregger. Cette assistante sexuelle de Suisse romande a suivi une formation en 2008, « la première de cette nature au monde », précise-t-elle, même si des formations de « caresseuse » étaient proposées en Suisse alémanique depuis 2002. Aujourd'hui en Suisse romande, une vingtaine d'EMS, l'équivalent des éta-

blissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, a recours à l'assistance sexuelle et une douzaine de professionnels la pratique.

Faciliter l'intimité

« Mes bénéficiaires sont âgés de 20 à 94 ans », témoigne Judith Aregger. « Leurs besoins sont différents et mes réponses sont individualisées ». Appelée par le personnel d'un établissement ou, cela arrive, par l'épouse d'un résident, elle indique que son intervention est précédée d'une « discussion avec l'équipe pour cerner le besoin et le consentement de la personne ». Son rôle, dont elle fixe elle-même les limites, est de « faciliter une intimité ou donner l'occasion de vivre l'acte sexuel aux personnes ». Elle déplore toutefois d'être parfois sollicitée un peu trop tard, « quand la personne devient trop agitée ou agressive ».

Établissements partagés

La professionnelle reste modeste : « ma prestation peut améliorer une


SUISSE

- **Population** : 8,372 millions d'hab. (2016).
- **En moyenne**, la part des plus de 65 ans passera de 18 % à 26,4 % d'ici à 2045 (Office fédéral de la statistique, 2015).
- **L'association Suisse romande assistance sexuelle et handicap** « Corps solidaire », créée en 2009, soutient et promeut l'assistance sexuelle destinée aux personnes en situation de handicap. Les assistants sexuels certifiés bénéficient de sa plateforme d'échange et d'une formation initiale et continue. Ils respectent la charte de l'association.
- **Contact** : <http://corps-solidaires.ch/>

situation, mais n'est pas forcément la solution ». Quant aux établissements, ils sont partagés entre le bienfait de la pratique pour les résidents et la crainte de sa généralisation qui rendrait « la situation ingérable ». La tarification, 150 francs suisses pour 1 h à 1 h 30, limite le risque. Seuls deux établissements subventionnent les séances via des fonds privés. ♦

(1) « Accompagnement à la vie affective et sexuelle », Érés « Pratiques du champ social », 2011, p. 183-194.

Judith Aregger, assistante sexuelle en EMS et formatrice, Suisse

« Une formation certifiante en 2018 »

Une formation est proposée dans certaines écoles de santé, du travail social et des infirmières. Les modules diffèrent selon les écoles mais globalement il s'agit d'expliquer ce qu'est l'accompagnement sexuel des personnes âgées ou handicapées, les diversités de formes de travail sexuel ainsi que les différentes acceptions d'un acte sexuel. L'apport de contenus sexologiques et les témoignages de professionnels visent à faire disparaître les fantasmes autour de ce métier. Les assistants sexuels de Suisse romande sont regroupés dans l'association Corps solidaire. Pour 2018, une formation certifiante, ciblée sur les personnes âgées, est proposée en lien avec l'association française CH(s) OSE (ou Collectif Handicap et Sexualité Ose). Elle abordera les questions de préjugés, le besoin de tendresse et de toucher des personnes âgées mais aussi les modalités pratiques pour gérer une incontinence ou un problème médical. Des informations seront apportées sur les troubles et déficiences cognitifs et la démence.



© WOLLODIA JENTSCH