

**« Du droit de choisir au consentement  
pour des personnes  
âgées présentant des troubles  
cognitifs ».**

**Intimité, sexualité en institution: la romance des possibles ?**

**GUIPAVAS**

*14 février 2013*

**Angélique QUIQUANDON**

**Psychologue clinicienne.**

# Constats...

- En 1979, Rucquoy affirme « *qu'il n'y a pas de limite d'âge pour une activité sexuelle épanouie..* »
- Balbo (1989) confirmera ce constat en ces termes « (...) *bien sûr malgré la vieillesse, et jusqu'à sa mort, le corps reste libidinal (...)* ».
- De nombreuses enquêtes menées auprès de personnes âgées, établissent le constat du maintien d'une vie sexuelle active et satisfaisante en dépit de certaines limites qui apparaissent corrélées, non pas à des données physiologiques, mais plutôt à des déterminants sociaux et psychologiques (Porto, 1985 ; Chartres et Tignol, 1989, (Laforestrie et coll., 1981; Mulligan et Paltuga, 1991).

**La sexualité et le besoin d'intimité  
reste élevé chez les personnes âgées  
et apparaît comme un facteur  
important d'adaptation au  
vieillessement en contribuant à  
réduire diverses affections  
physiques et mentales  
(Trudel G, 2000).**

Cependant les représentations concernant la sexualité de l'âgé sont stigmatisées de nombreuses représentations négatives qui induisent des résistances perceptibles dans les modalités d'accompagnement de la personne.

- ✓ Terminologie employée
- ✓ Intrusion des espaces privés
- ✓ Mécanismes de défenses à l'œuvre
- ✓ Place de la sexualité dans la réflexion institutionnelle

# Qu'en est-il de la sexualité de la personne âgée présentant des troubles cognitifs ?



Les déficits, les troubles et les apparentes incohérences du patient dément sont bien souvent la seule porte d'entrée choisie pour conduire à lui.

De fait, la personne âgée présentant des troubles cognitifs est bien souvent appréhendée sur le seul mode déficitaire qui se résume par beaucoup en ces termes : **Elle/Il n'a plus sa tête.**

**Dès lors, quelle place accorde t-on au désir et à la sexualité d'une personne ainsi stigmatisée**

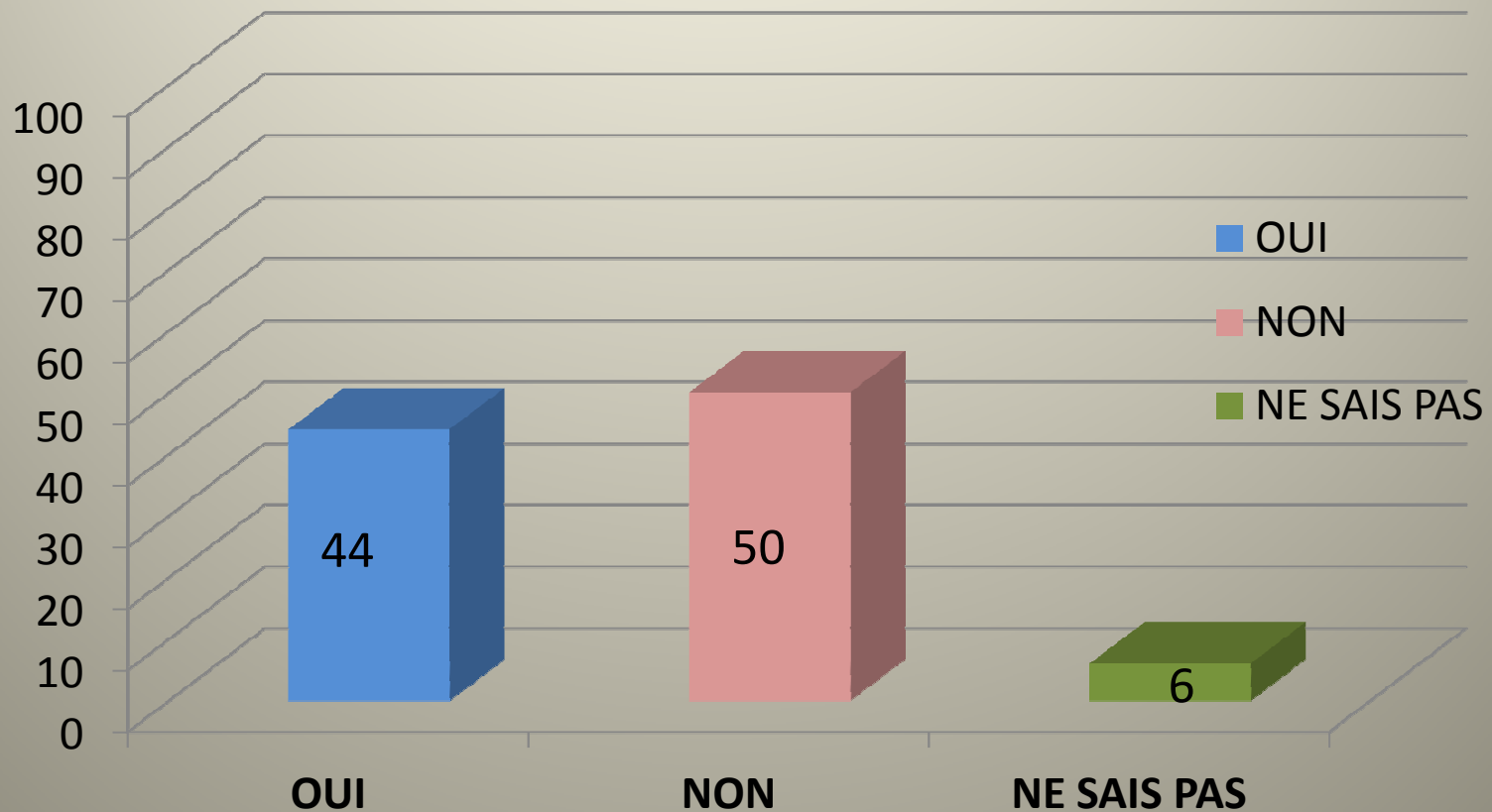
**?**



# Enquête

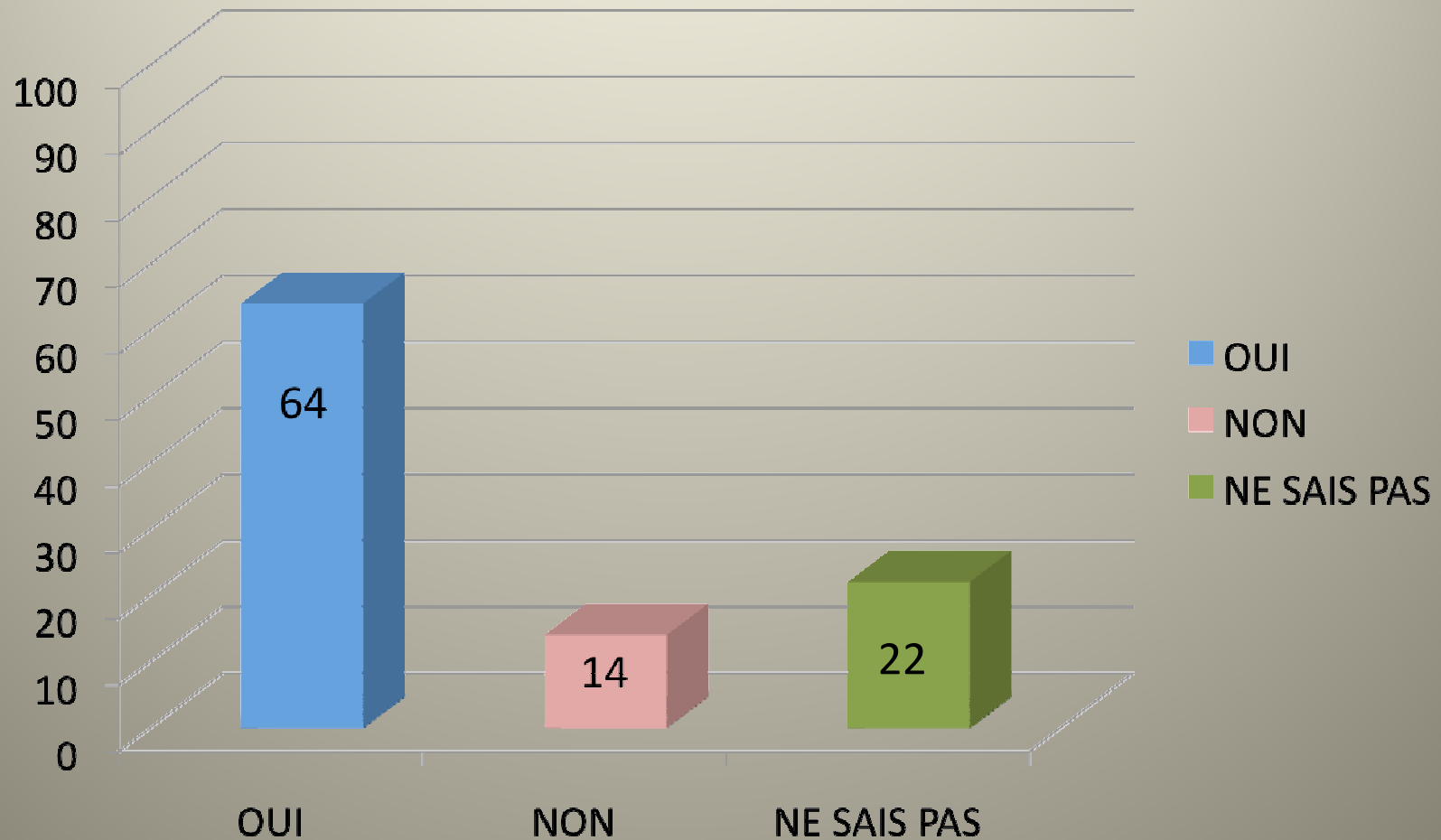
- 50 questionnaires
- 50 femmes
- 11 questions proposées à des professionnels n'ayant pas été formés à la thématique de la sexualité de la personne âgée.
- Moyenne d'âge : 41,6 ans
- Moyenne d'ancienneté: 10,2 ans

# 1- La plupart des personnes avançant en âge deviennent moins intéressées par la sexualité ou l'expression de la sexualité.

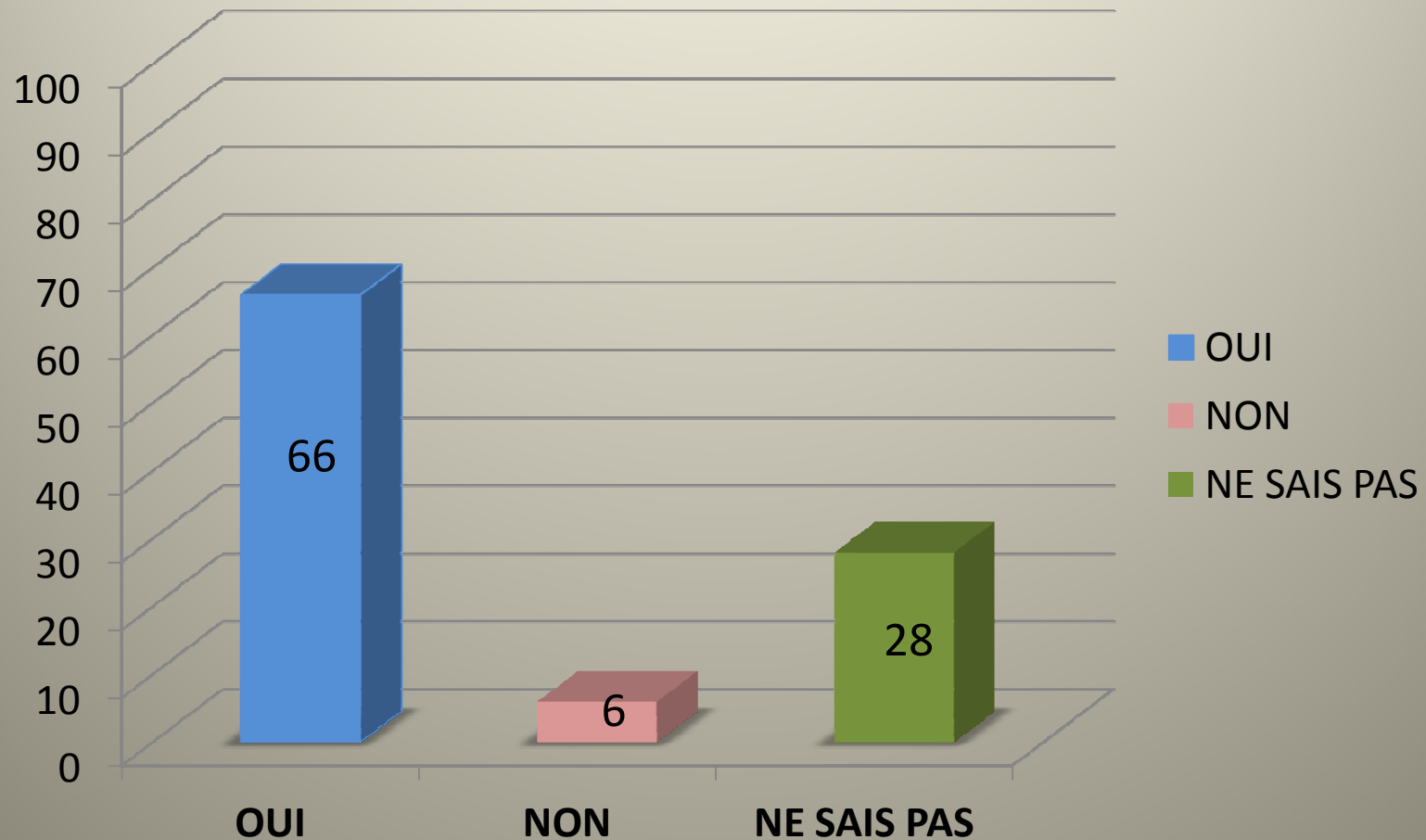




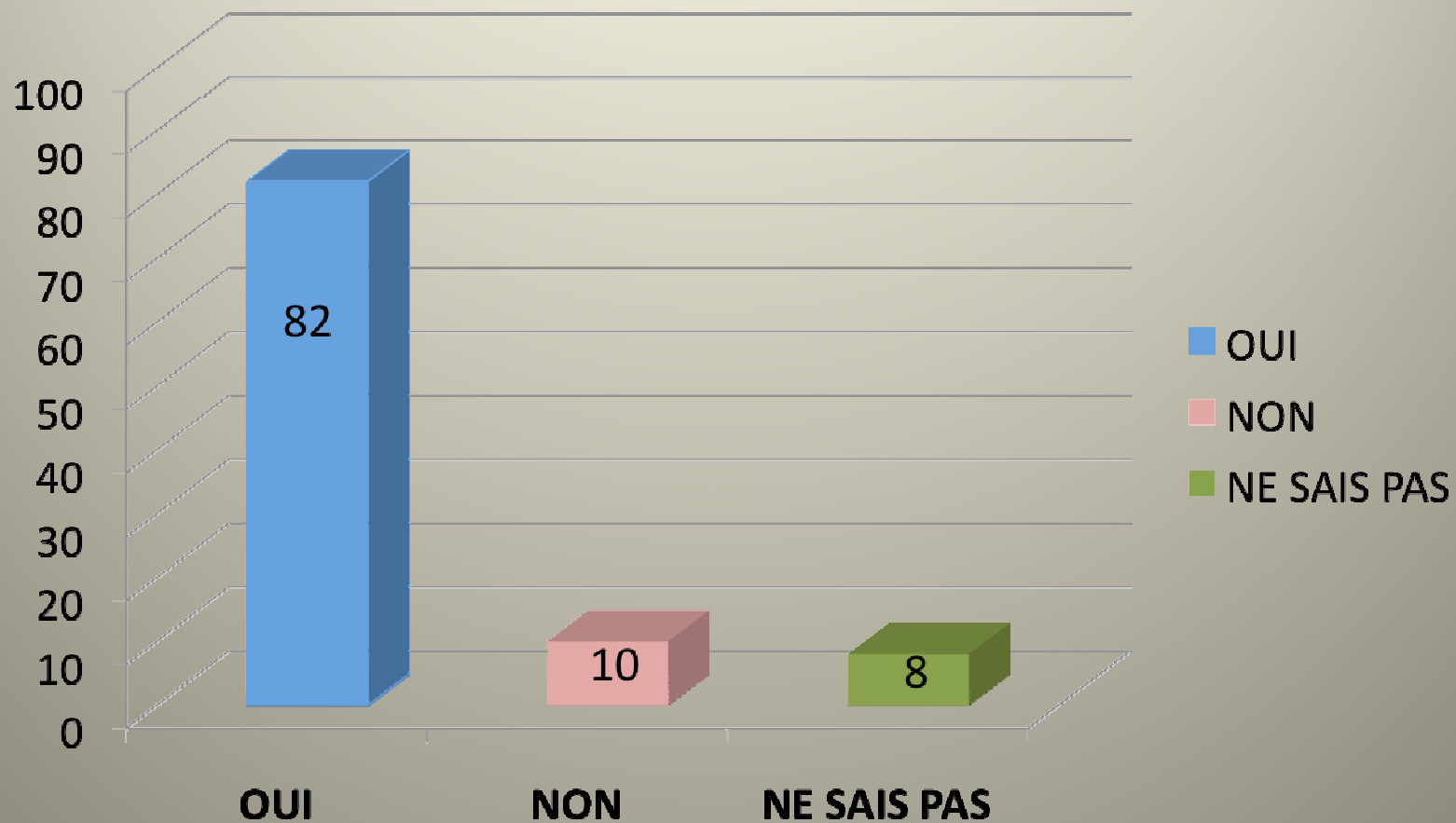
## 2- Pensez vous que l'expression de la sexualité est importante pour les personnes âgées ?



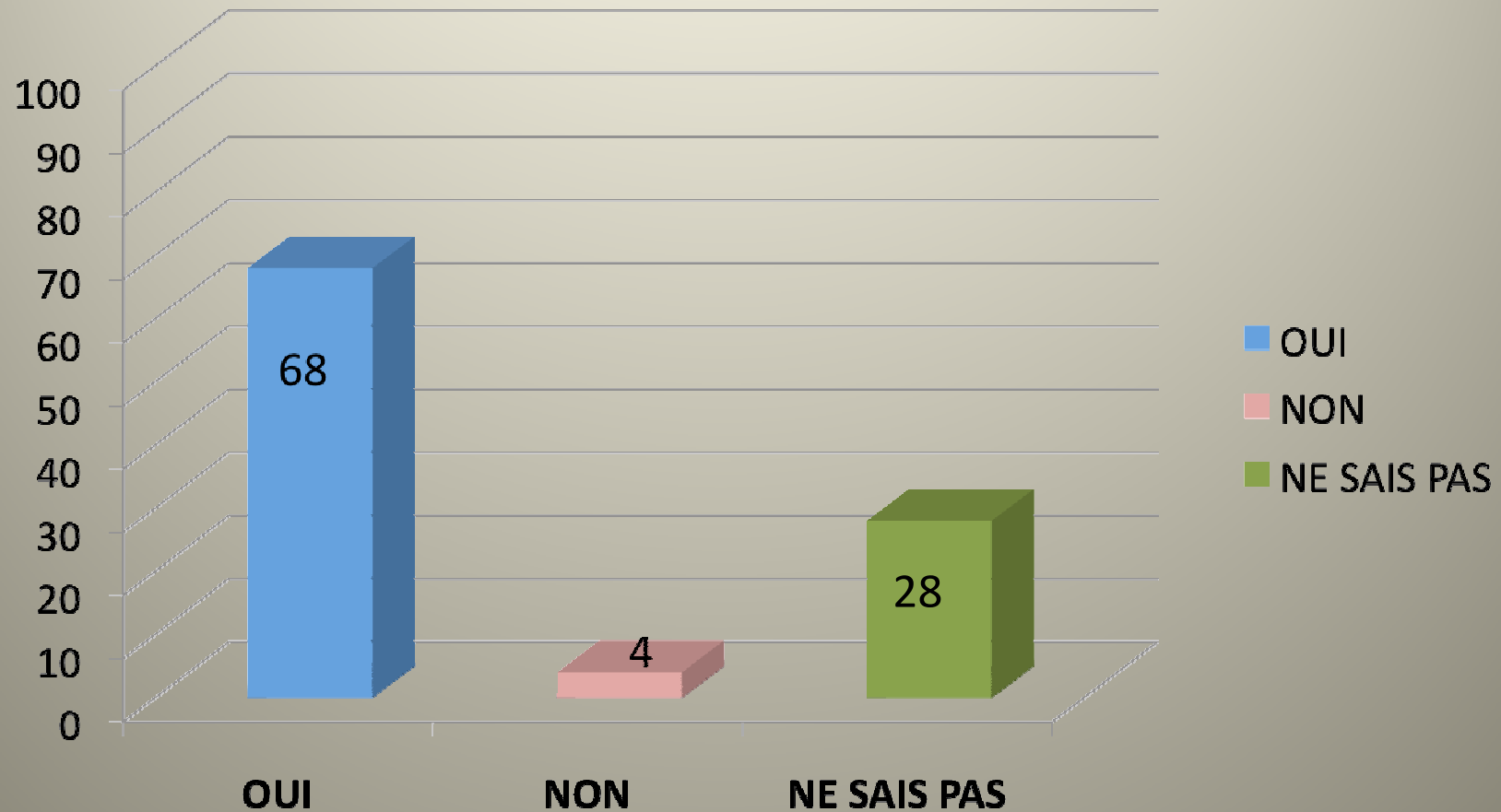
### 3- Croyez-vous qu'il existe des liens positifs entre la santé, le bien être et l'expression sexuelle pour les personnes âgées ?



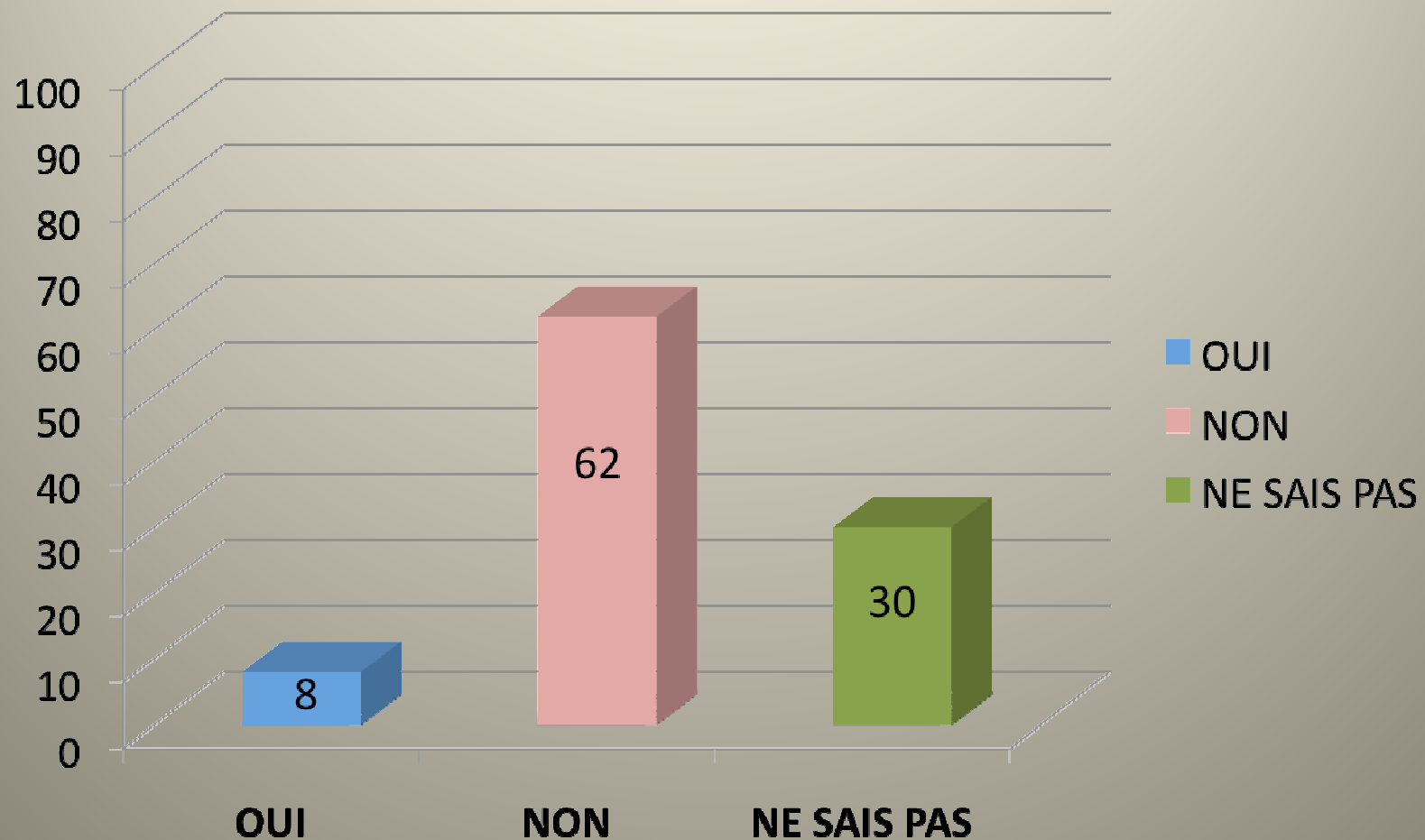
#### 4- Pensez vous que les résidents devraient être autorisés à exprimer leurs besoins sexuels dans les institutions ?



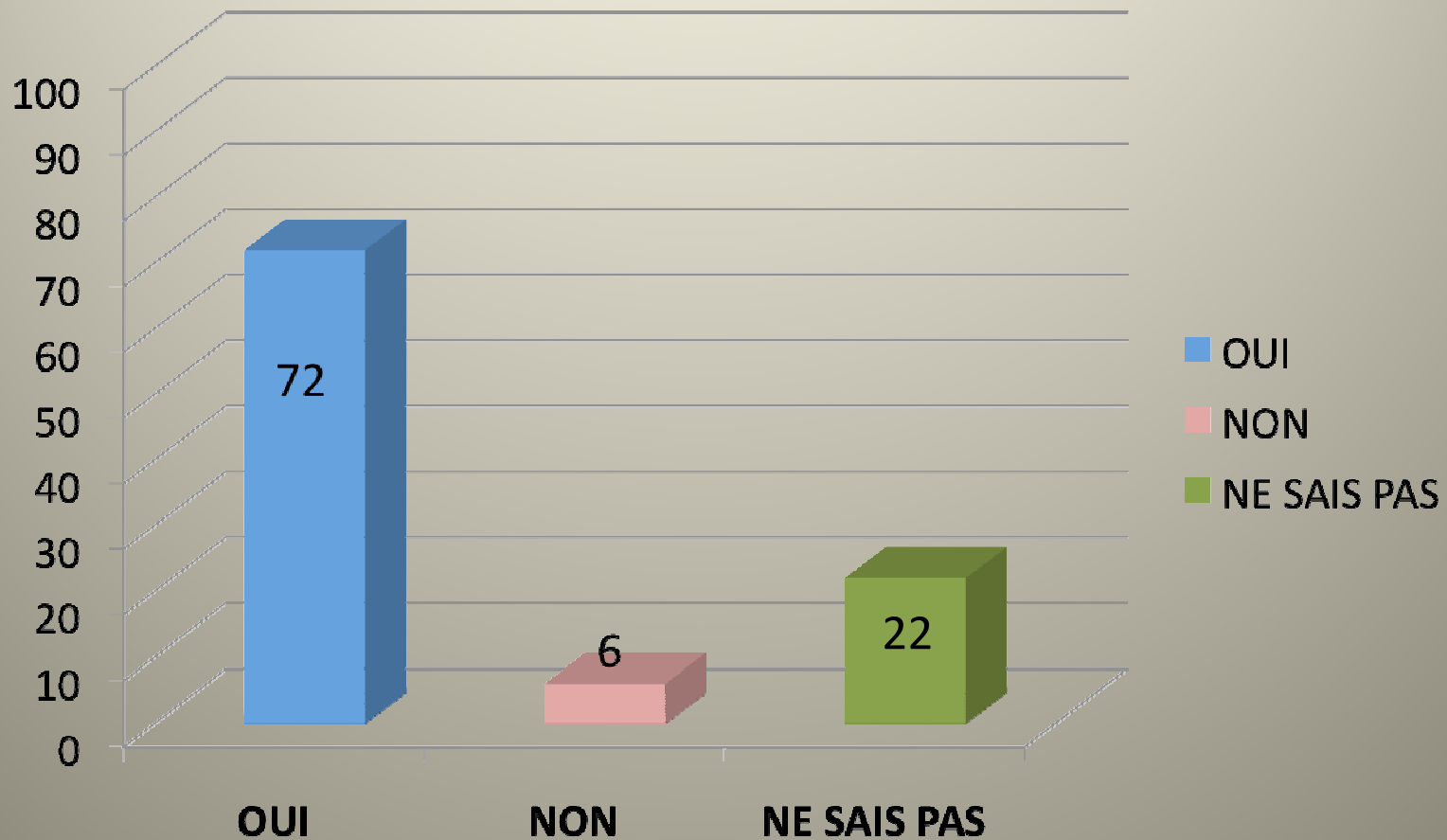
## 5- Pensez vous qu'une personne âgée atteinte de démence puisse éprouver un désir sexuel ?



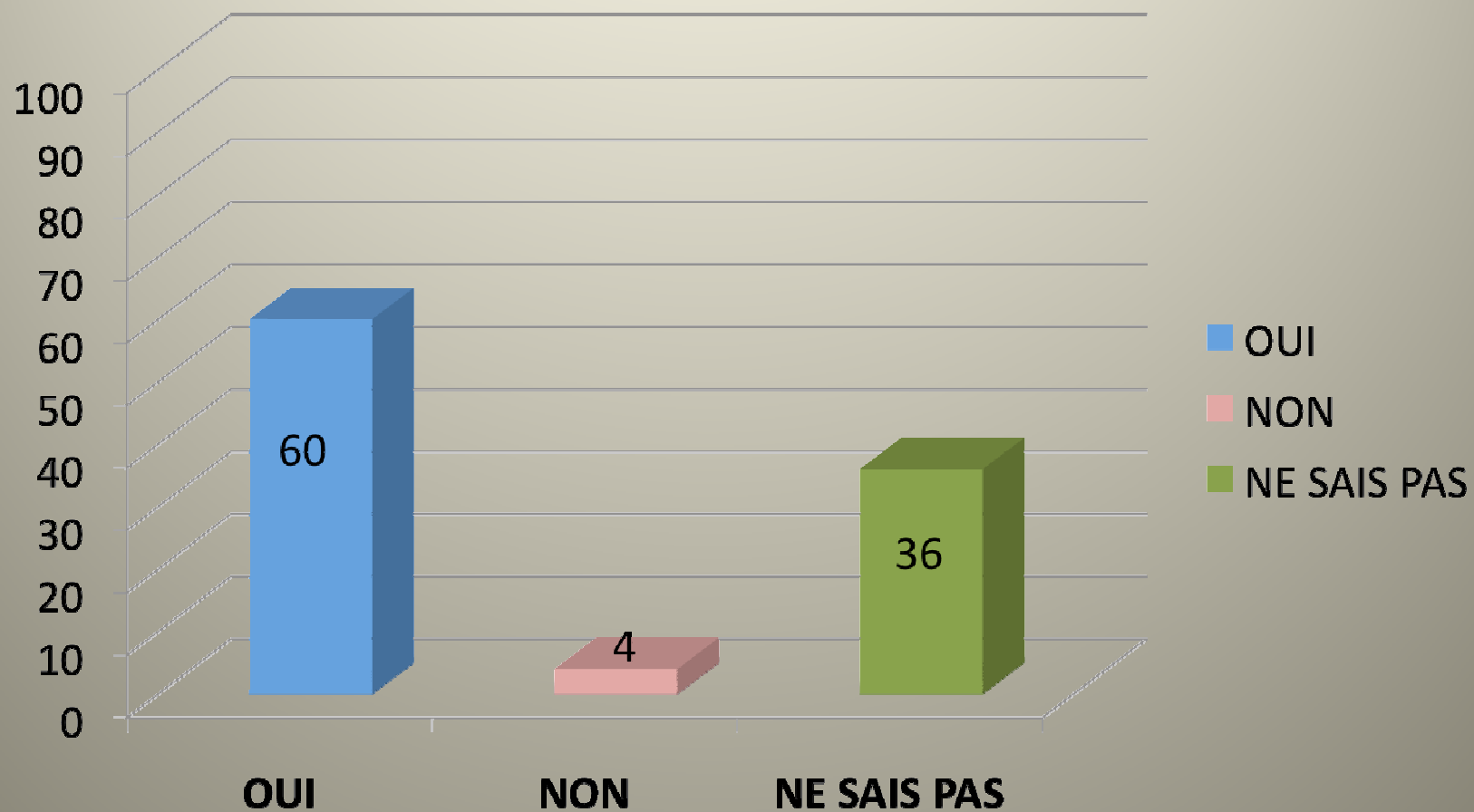
## 6- Pensez vous que l'expression d'un désir sexuel chez une personne démente est un signe de la maladie ?



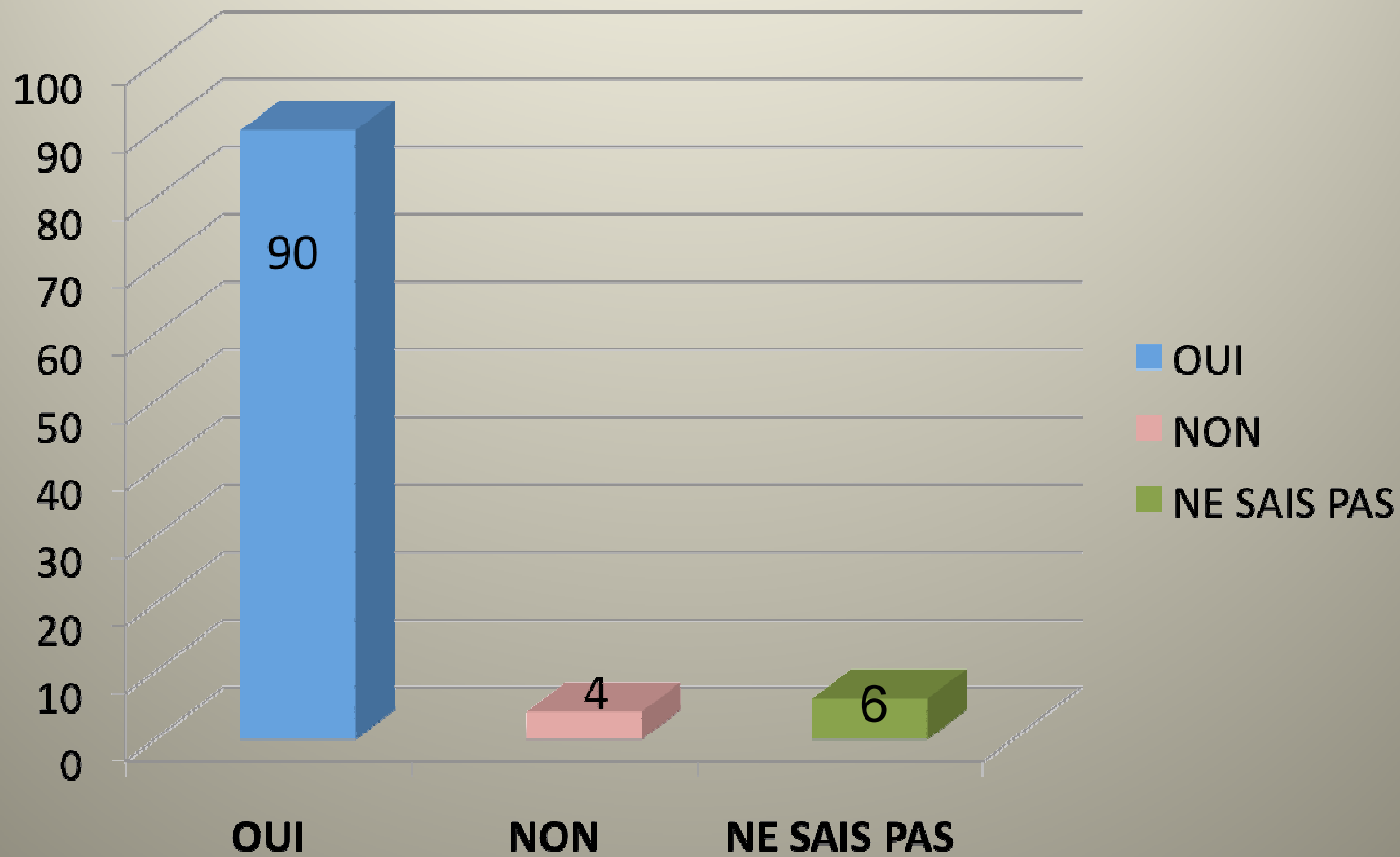
## 7- Pensez vous qu'une personne âgée atteinte de démence puisse conserver une forme de sexualité ?



## 8- Pensez vous que la sexualité puisse se poursuivre dans un couple ou l'un des deux présente une démence ?

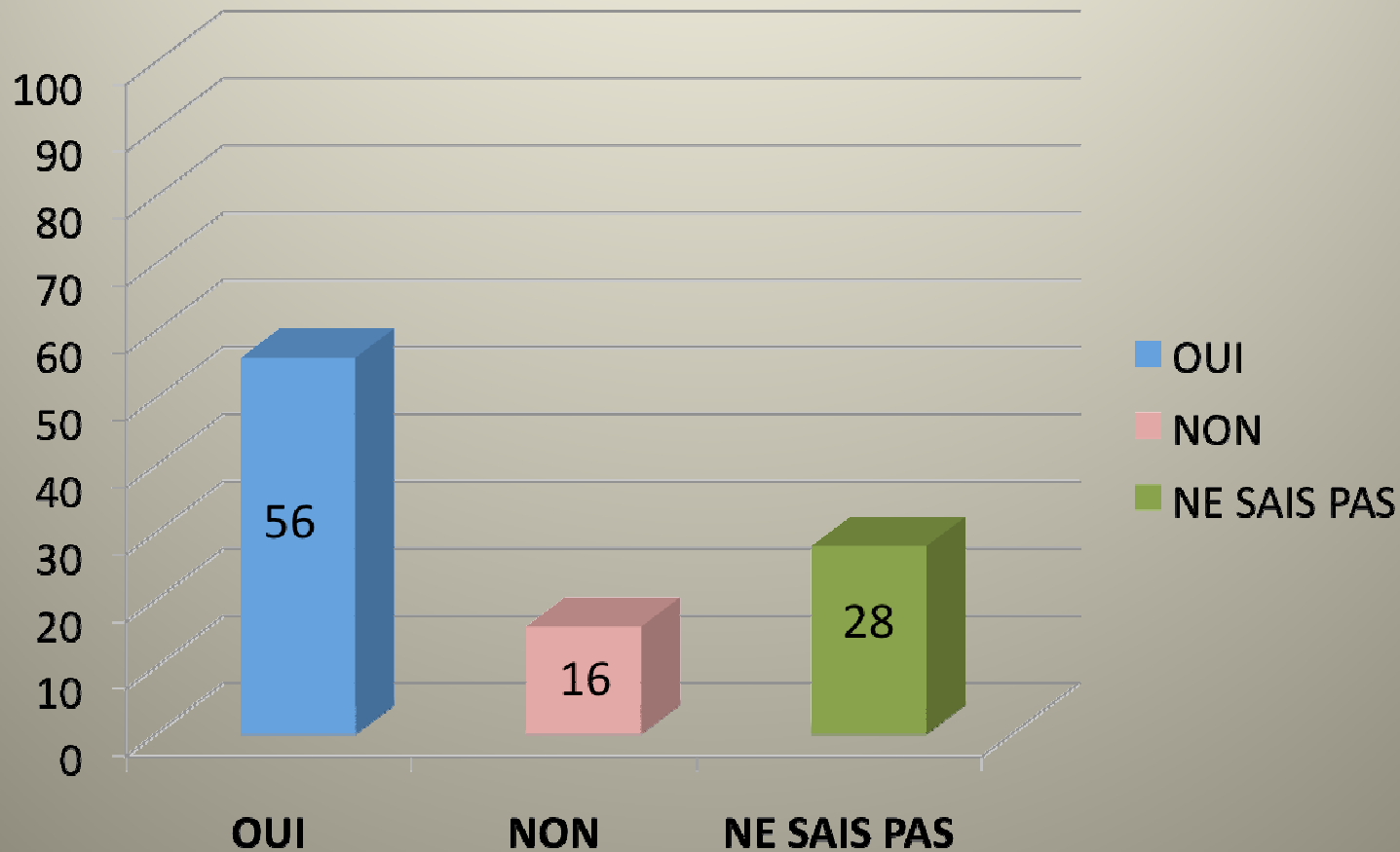


## 9- Etes vous favorable à la constitution de couples en institution ?

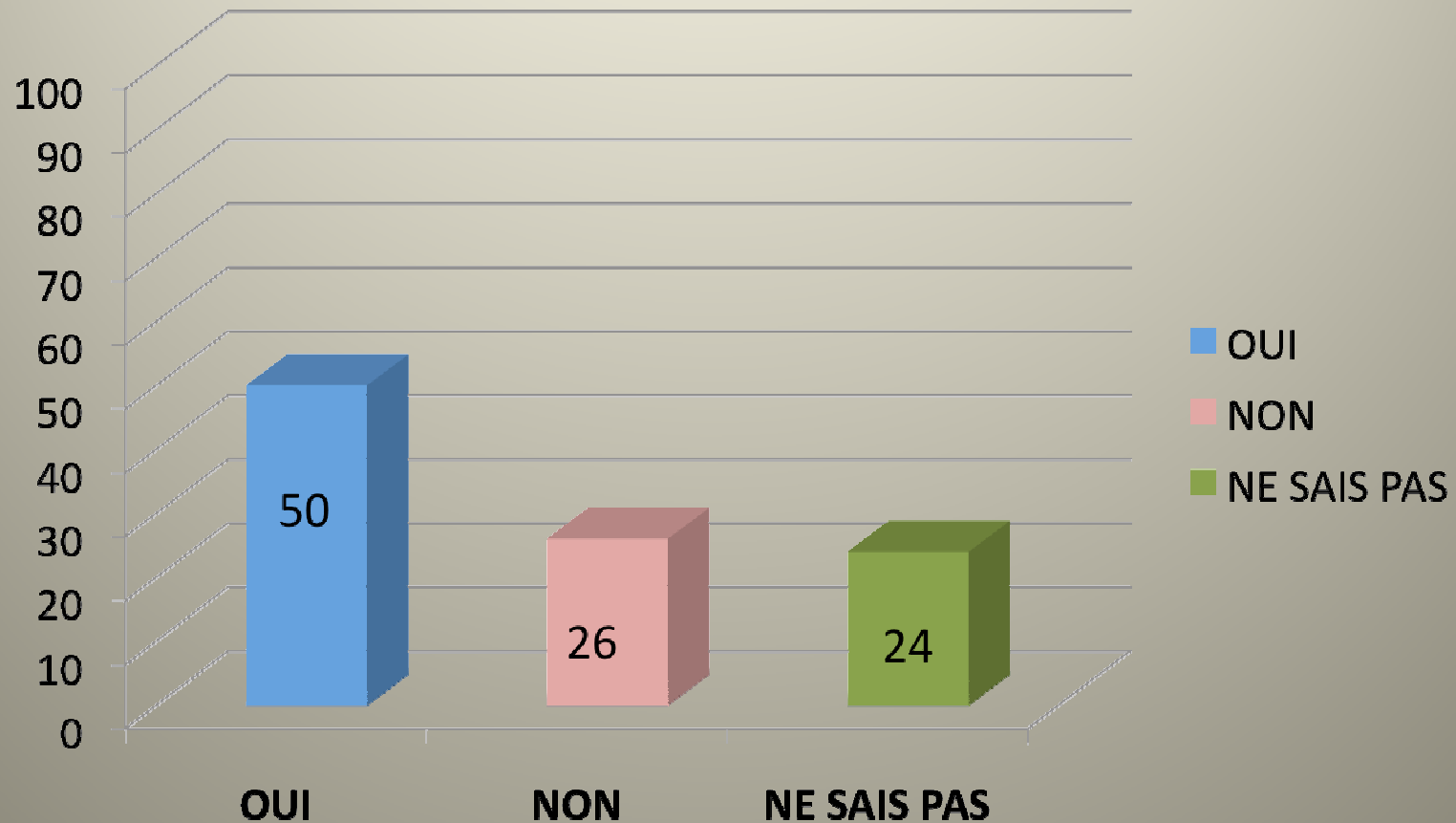




# 10- Etes vous favorable à la constitution de couples en institution quand l'un des partenaires présente une démence ?



# 11- Etes vous favorable à la constitution de couples en institution quand les deux partenaires présentent une démence ?



**La question de la sexualité de la personne présentant des troubles cognitifs est contaminée par les représentations individuelles inconscientes, les préjugés, les idées préconçues et les stéréotypes de chacun.**

## Paroles de soignants plutôt favorables à l'expression de la sexualité de la personne démente...

- Les sentiments ne se commandent pas...
- Je suis plutôt d'accord, mais sous surveillance des soignants.
- Il est toujours valorisant et donc épanouissant de voir de l'amour dans le regard de l'autre. Démence ou non, le cœur à ses raisons que la raison ignore !
- La sexualité me semble importante pour la confiance en soi, elle redonne un sens à la vie.
- Préservation de la liberté individuelle avec consentement partagé des deux partenaires.

## Paroles de soignants plutôt opposés à l'expression de la sexualité de la personne démente...

- Une personne démente est malade. Elle est biaisée dans sa tête...
- Elle ne sait même plus où est sa chambre !
- La démence, c'est une maladie du libre choix.
- Moi, je suis contre la sexualité sans amour.
- S'il n'y a plus de désir, de sexualité et d'amour, ça ne sert à rien. (Déjà vivre en respectant les autres c'est beaucoup !).
- Elle n'a plus sa tête. Elle ne sait plus ce qu'elle fait. On doit la protéger.
- On ne peut pas être certain que les personnes démentes soient consentantes.

Pour tenter de s'affranchir de ce clivage et des représentations qui l'alimente, il convient d'étayer la réflexion institutionnelle sur des éléments de théories et sur des données faisant consensus au risque de se perdre dans des échanges inféconds ou des protocoles inadaptés.

Au delà des seules représentations de la sexualité de l'âgé, apparaît avec cette thématique une dimension centrale et fondamentale pour le professionnel, qui est celle du **consentement et du libre arbitre** du patient dément.

# Que dit la littérature ?

## **Kuhn (2002)**

- « Il est souvent difficile d'évaluer dans quelle mesure un résident a sa pleine capacité mentale, une capacité partielle ou limitée. De fait, il peut être difficile de parvenir à un consensus et à une réponse appropriée.
- Un(e) résident(e) peut éprouver des difficultés à la passation d'un test évaluant ses capacités cognitives mais peut exprimer de manière évidente sa préférence pour un(e) ami(e) spécial(e) ou un(e) amant(e) ».



- L'observation des personnes présentant des troubles cognitifs met en évidence la persistance d'un fonctionnement affectif qui perdure malgré l'évolution de la pathologie.
- De nombreuses personnes atteintes de démence, en particulier dans les stades évolués, peuvent devenir moins intéressées par l'activité sexuelle. Néanmoins, leur besoin d'affection, de toucher et de chaleur humaine peut persister (Bouman, 2002).

# Diverses formes d'expressions de la sexualité

- Les personnes âgées présentant des troubles cognitifs peuvent exprimer leurs besoins affectifs et leur désir sexuel de différentes manières.
- Certaines personnes manifesteront un fort besoin relationnel perceptible au travers du toucher, mais aussi de baisers, de câlins, ou de tout autre comportement caractéristique d'une relation.
- D'autres pourront avoir des comportements sexuels autocentrés tel que la masturbation.
- D'autres enfin, manifesteront le désir de relations intimes sexuelles avec un(e) partenaire.

Dans le quotidien des institutions, les manifestations d'affection et de tendresse sont souvent bien tolérées par les professionnels.

Cependant, les « manifestations sexuelles généralisées » (verbales ou physiques) mobilisent les équipes autour de la recherche d'une réponse appropriée.

Kuhn (2002) souligne à juste titre, que l'on ne peut répondre de manière catégorique par « oui ou non » à la capacité du résident à avoir des relations intimes et sexuelles.

Bien qu'il soit nécessaire de prendre en compte les besoins sexuels du résident, ces besoins doivent être évalués en référence à d'autres facteurs mais aussi en référence aux risques potentiels induits.

# Comment s'assurer du consentement de la personne ?

*Sally-Marie Bamford a publié en 2011 un guide sur la sexualité et l'intimité des personnes institutionnalisées présentant une démence. Elle y propose des pistes de réflexions mais aussi des suggestions de questions permettant de déterminer la capacité et le consentement ou à contrario le risque encouru par l'âgé à s'engager dans une relation intime et sexuelle. Trois pôles d'exploration sont proposés.*

*(THE LAST TABOO, a guide to dementia, sexuality, intimacy and sexual behaviour in care homes. 2011)*

## Comment déterminer la capacité ou le risque pour l'individu ?

- ✓ *Jusqu'à quel point la personne est-elle capable de prendre des décisions ?*
- ✓ *Est-ce que la personne atteinte de démence à la capacité de reconnaître l'autre, avec lequel elle a une relation ? Ce peut-il qu'elle ait confondu cette personne avec une autre (mari ou femme par ex.)*
- ✓ *Est ce que la personne présentant des troubles est capable d'exprimer des ressentis ou des souhaits à propos de la relation, de manière verbale ou non verbale ?*
- ✓ *Est ce que les personnes impliquées dans la relation comprennent le sens de l'intimité physique ?*
- ✓ *Est ce que la personne à la capacité de se soustraire à la contrainte ?*
- ✓ *Quel impact y aurait-il si la personne venait à être ignorée, rejetée, après un moment intime ou si la relation venait à s'arrêter ?*

# Réflexions d'ordre éthiques

- ✓ *Est ce que le comportement actuel est conforme avec ses valeurs, ses croyances et/ou sa culture religieuse ?*
- ✓ *Si le comportement n'est pas « conforme », mais que le résident semble heureux, dans quelle mesure est ce que cela devrait avoir de l'importance ?*
- ✓ *Dans quelle mesure est-ce que les professionnels ont le « droit » d'intervenir dans la vie sexuelle des personnes atteintes de démence, et quels droits leurs sont refusés quand il y a intervention ?*
- ✓ *Dans quelle mesure est ce que d'autres personnes sont autorisées à prendre des décisions concernant les relations des résidents ?*
- ✓ *Comment conciliez-vous la sécurité des résidents avec le droit de vivre leur vie ?*

# La place de la famille

- *Est ce que la famille et les amis sont au courant de cette nouvelle relation ?*
- *S'il y a un conjoint habitant hors de l'institution, sont-ils au courant de la relation et savez-vous comment ils réagiraient ?*
- *Est-ce que la famille ou le conjoint est à l'aise pour exprimer son ressenti sur cette relation ?*
- *Dans quelle mesure est ce que le point de vue de la famille ou des amis doit être pris en compte s'ils sont mécontents de cette relation ?*



# Déployer une posture professionnelle adaptée

(Sally-Marie Bamford, 2011)

- Existe t-il dans l'institution des recommandations d'accompagnement concernant la question de l'intimité et des besoins sexuels des résidents atteints de démence ?
- Est-ce que ces recommandations ont été bâties avec l'équipe ?
- Existe t-il des définitions claires et partagées de concepts clés tels que:
  - L'intimité sexuelle et le comportement sexuel
  - Les comportements sexuels devant être interprétés comme « normaux ».
  - Les comportements sexuels nécessitant une évaluation
  - Les troubles du comportements sexuels
- Existe t-il dans l'institution des temps d'échange adaptés à ces réflexions?
- Quelles sont les valeurs portées par l'établissement concernant l'accompagnement des personnes atteintes de démence ?

« Il est intéressant de noter qu'aucune étude portant sur la sexualité des personnes malades d'Alzheimer ne s'est adressée directement à elles, mais uniquement aux aidants familiaux et professionnels.

**Les « sans voix » ne sont pourtant pas tous aphasiques.**

Or, c'est le témoignage des intéressés qui peut faire évoluer les représentations communes ».

(Hélène SAAB BERARD, 2010)

# MERCI DE VOTRE ATTENTION



[www.shutterstock.com](http://www.shutterstock.com) - 100688485