



Avis n°4

« Résidents d'EHPAD : vers une vie affective et sexuelle épanouie. »

Table des matières

I°) Affirmer que la sexualité des résidents est un droit.....	3
II°) Mettre en place une réelle politique concernant la vie sexuelle et affective des résidents.....	3
III°) Aborder la question de la vie sexuelle et affective sans tabou	3
IV°) Comportements dérangeants, doutes sur le consentement... Comment réagir ?.....	4

Définition de la sexualité selon l'OMS :

- La sexualité est un aspect central de la personne humaine tout au long de la vie et comprend le sexe biologique, l'identité et le rôle sexuels, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction.
- La sexualité est vécue et exprimée sous forme de pensées, de fantasmes, de désirs, de croyances, d'attitudes, de valeurs, de comportements, de pratiques, de rôles et de relations.
- Alors que la sexualité peut inclure toutes ces dimensions, ces dernières ne sont pas toujours vécues ou exprimées simultanément. La sexualité est influencée par des facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, éthiques, juridiques, historiques, religieux et spirituels.

Charte des droits et des libertés : droit à l'intimité

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti. Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

La vie affective et sexuelle est une composante essentielle de la santé et de la vie privée, et ce à tout âge.

La sexualité des personnes âgées est souvent niée, tournée en dérision, considérée comme taboue, voire obscène. Néanmoins, la sexualité ne disparaît pas nécessairement avec le grand âge. Elle reste encore pour beaucoup source de plaisir, d'épanouissement et de satisfaction.

Bien accompagner les résidents en EHPAD, c'est prendre en compte l'ensemble de leurs besoins et de leurs désirs. Cela signifie donc aussi logiquement leur permettre d'entretenir une vie affective et sexuelle épanouie. Cela suppose une véritable prise de conscience des professionnels et une volonté de s'engager avec bienveillance auprès des résidents sur un sujet qu'ils peuvent a priori considérer comme délicat à aborder.

Si l'exploration de la question de la sexualité en EHPAD est « bridée » par des tabous sociétaux, elle se heurte également à d'autres considérations éthiques, légales, médicales... L'état de santé des résidents pose parfois la question de leur capacité à consentir à des rapports sexuels.

En outre, il semble également qu'il faille garder à l'esprit la dimension générationnelle et culturelle du débat : les attentes qu'on a aujourd'hui sur la sexualité et le consentement ne sont pas forcément celles des anciennes générations, de celles de demain, ou d'autres cultures.

La sexualité en EHPAD est donc un sujet complexe et nous tenterons dans cet avis de répondre à la question : comment s'assurer de permettre aux résidents de développer une vie affective et sexuelle épanouie ?

I°) Affirmer que la sexualité des résidents est un droit

La sexualité des résidents d'EHPAD est un droit. Le cas échéant, la limitation de ce droit ne doit répondre strictement qu'à des règles inhérentes à la protection de la personne.

L'équipe de l'établissement doit se former à la question, ou tout au moins, désigner un représentant se sentant à l'aise avec ce sujet qui se formera afin de devenir le référent sexualité de l'établissement. Dans l'idéal, chaque établissement devrait envisager la constitution d'un « groupe ressources », formé par la psychologue, le médecin coordinateur, une infirmière... Qui permettrait aux professionnels de s'exprimer et de lever les tabous.

II°) Mettre en place une réelle politique concernant la vie sexuelle et affective des résidents

L'importance de la vie sexuelle et affective des résidents au sein de l'établissement et le rôle dévolu aux professionnels dans ce cadre doivent être retranscrits dans le projet d'établissement et dans le livret d'accueil. Cela permettra entre autres d'aborder la question ouvertement avec les résidents et leur famille, qui peut parfois représenter un frein dans le processus d'accompagnement.

III°) Aborder la question de la vie sexuelle et affective sans tabou

Parler ouvertement de la question de la sexualité apporte toujours des résultats plus positifs que de l'éviter. Plus le sujet est tabou, plus les équipes ont du mal à se positionner. Au contraire, le briser permet bien de favoriser l'épanouissement des résidents et d'éviter que des situations complexes s'enveniment. Ainsi, des sujets comme le consentement peuvent plus facilement être abordés.

La volonté de prendre la question de la sexualité à bras le corps, de s'interroger sur les accompagnements à mettre en place, doit être initiée par la Direction de l'établissement. C'est la volonté de la Direction qui détermine le positionnement des équipes.

Plus tôt la question est abordée, plus sainement elle sera traitée. Il peut être envisageable d'aborder le sujet de la vie sexuelle et affective dès l'entretien de préadmission des résidents sans que cela semble intrusif.

Attention : si la libération de la parole est nécessaire, elle doit connaître certaines limites : pouvoir parler de tout ce n'est pas pouvoir le faire avec tout le monde, notamment avec les enfants du résident. Il convient aussi de protéger l'intimité des personnes. La famille n'a pas besoin de tout savoir, et ne peut en aucun cas faire pression sur l'établissement pour mettre fin aux hypothétiques relations de son proche.

IV°) Comportements dérangeants, doutes sur le consentement... Comment réagir ?

Dans le cas où la sexualité ne serait pas consentie, la loi doit s'appliquer. Les professionnels de l'établissement peuvent et doivent saisir une compétence juridique extérieure. Tous les problèmes n'ont pas vocation à être arbitrés dans l'enceinte de l'établissement.

Les professionnels des EHPAD peuvent potentiellement être confrontés à des situations problématiques du fait de la dépendance des résidents, de la maladie ou de traitements qui induisent des comportements sexuels dérangeants. Dès lors, il faut s'en référer au projet personnalisé de la personne accompagnée qui donne un cadre. Par exemple, pour une personne qui a un comportement masturbatoire excessif, il convient de mettre en place un accompagnement personnalisé qui protège les autres résidents. Ce projet personnalisé repose sur des observations factuelles, des diagnostics médicaux, et doit pouvoir être réactualisé.

Dans le cas d'un couple, la question « quelle était leur vie avant l'EHPAD ? » peut se poser. Néanmoins, ce n'est pas parce qu'une situation problématique existait déjà à domicile qu'elle doit perdurer au sein de l'établissement. Là encore, on privilégiera en premier lieu un accompagnement sur le temps long, avant de transmettre le dossier aux autorités compétentes si on estime être dans une pratique hors cadre.

** Cet avis est susceptible de concerner tout professionnel exerçant ses fonctions auprès d'un public adulte*