

L'intimité et la sexualité des personnes âgées en EHPAD

Mémoire de fin d'études à l'Université de Lille

Auteure :

Carbonnier Gwendoline

Directrice du mémoire :

Mme Saison Johanne

Lille, Août 2020

REMERCIEMENTS

Je remercie Mme SAISON, pour sa disponibilité et ses conseils.

Je remercie également ma famille qui a supporté mes longues journées studieuses avec bienveillance et amour ; à son regard aimant et généreux qui m'a permis de profiter pleinement du plaisir d'apprendre.

Je remercie enfin Mme Barbier, cadre de santé à la résidence de la Haute Porte à Guînes, grâce à laquelle j'ai pu bénéficier d'un stage de qualité, l'année dernière, et qui m'a prodigué réponses et conseils sur mon avenir professionnel.

SOMMAIRE

I.	<i>L'INTIMITE ET LA SEXUALITE : UN DROIT A L'EPREUVE DE L'INSTITUTION -----</i>	<i>17</i>
	<i>A. UNE SEXUALITE AU GRAND AGE BIEN PRESENTE EN EHPAD, BIEN QUE SOUVENT NIEE -----</i>	<i>17</i>
	<i>B. LES BARRIERES A L'EPANOUISSEMENT DE L'INTIMITE ET DE LA SEXUALITE EN EHPAD -----</i>	<i>28</i>
II.	<i>LES ENCADREMENTS ET REFLEXIONS POUR L'EPANOUISSEMENT DE L'INTIMITE ET LA SEXUALITE EN EHPAD -----</i>	<i>48</i>
	<i>A. UN CADRE JURIDIQUE TENANT COMPTE DE LA REALITE DES BESOINS D'INTIMITE ET DE SEXUALITE DES RESIDENTS EN EHPAD -----</i>	<i>48</i>
	<i>B. VERS UNE ACCEPTATION DE LA SEXUALITE DES PERSONNES AGEES EN FRANCE ET DANS LE MONDE -----</i>	<i>57</i>

TABLES DES MATIERES

REMERCIEMENTS -----	2
SOMMAIRE -----	4
ABREVIATIONS -----	8
INTRODUCTION -----	10
I. L'INTIMITE ET LA SEXUALITE : UN DROIT A L'EPREUVE DE L'INSTITUTION -----	17
A. UNE SEXUALITE AU GRAND AGE BIEN PRESENTE EN EHPAD, BIEN QUE SOUVENT NIEE -----	17
1. L'entrée des résidents en EHPAD, une entrée souvent imposée à un âge avancé -----	17
2. Une sexualité existante en institution et bénéfique pour les personnes âgées -	21
B. LES BARRIERES A L'EPANOUISSEMENT DE L'INTIMITE ET DE LA SEXUALITE EN EHPAD -----	28
1. Une diversité de barrières physiologiques à l'épanouissement sexuel des séniors -----	28
2. Un éclatement des barrières psychologiques et des préjugés -----	36
3. Les barrières institutionnelles à une sexualité épanouie chez les résidents en EHPAD -----	43
II. LES ENCADREMENTS ET REFLEXIONS POUR L'EPANOUISSEMENT DE L'INTIMITE ET LA SEXUALITE EN EHPAD -----	48
A. UN CADRE JURIDIQUE TENANT COMPTE DE LA REALITE DU BESOIN D'INTIMITE ET DE SEXUALITE DES RESIDENTS EN EHPAD -----	48
1. Un droit à l'intimité reconnu par le législateur pour les personnes âgées en institution -----	48
2. Le droit à l'intimité, un droit à l'épreuve de la vie en institution -----	52
B. VERS UNE DEMOCRATISATION DE LA SEXUALITE DES PERSONNES AGEES EN FRANCE ET DANS LE MONDE -----	57

1. Une volonté de changement des mentalités bien présente en France -----	58
2. Les initiatives menées pour lever les tabous en France et dans le monde ----	69
<i>CONCLUSION</i> -----	86
<i>BIBLIOGRAPHIE</i> -----	89
<i>ANNEXES</i> -----	97

ABREVIATIONS

ADMR : Association Des Maisons de Repos

ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et Services Sociaux et Médico-sociaux

ANFH : Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier

ARS : Agence Régionale de Santé

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CCNE : Comité Consultatif National d'Ethique

CNCDH : Commission Nationale Consultatives des Droits de l'Homme

CNRTL : Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

EHPAD : Etablissement d'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes

ESMS : Etablissement Social ou Médico-social

FNADEPA : Fédération Nationale des Associations de Directeurs d'Etablissements et services pour Personnes Agées

FHF : Fédération Hospitalière de France

HAS : Haute Autorité de Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

IREPS : Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé

ISRS : Inhibiteurs Sélectifs de la Rupture de la Sérotonine

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

LGBT : lesbiennes, Gays, Bisexuelles, Transsexuelles

LGBTQIA : lesbiennes, Gays, Bisexuelles, Transsexuelles, Queers, Intersexes et Asexuelles

LRI : Liberté du Résident en Institution

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PRS : Projet Régional de Santé

SIVU : Syndicat Intercommunal à Vocation Unique

USLD : Unité de Soins Longue Durée

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

INTRODUCTION

« *Respecter la personne dans sa sphère privée, sa vie relationnelle., affective et sexuelle s'impose à tous* ». Selon cet extrait de l'article 4 de la Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance¹, il incombe aux soignants de prendre en compte la sexualité du résident en institution.

Afin d'aborder clairement le sujet, il convient d'apporter une définition de la sexualité. L'Organisation Mondiale de la Santé² (OMS) définit la sexualité comme un « *aspect central de l'être humain tout au long de la vie et englobe le sexe, l'identité et le rôle de l'homme et de la femme, l'orientation sexuelle, l'érotisme, l'intimité et la procréation. Elle se vit et s'exprime à travers les pensées, les fantasmes, le désir, les convictions et les représentations, les attitudes, les valeurs, les comportements, les pratiques, les rôles et les relations. Alors que la sexualité peut inclure toutes ces dimensions, ces dernières ne sont pas toujours vécues ou exprimées. La sexualité est influencée par des facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, juridiques, historiques, religieux et spirituels* ».

La sexualité est ici prise en compte dans son sens le plus large. On ne la réduit pas à la réalisation active d'un coït (c'est-à-dire d'une union sexuelle). Le besoin d'amour et d'attachement, les manifestations de tendresse physique, les caresses, les baisers, les étreintes en sont partie intégrante de même que les fantasmes ou l'intérêt pour les productions érotiques.

L'OMS³ définit aussi le concept de santé sexuelle comme « *un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence* ». La personne âgée, qu'elle soit dépendante ou non, a un droit inali-

¹ Fondation Nationale de Gérontologie, *Charte des droits et libertés des personnes âgées en situation de handicap ou de dépendance*, 2007.

² Organisation Mondiale de la Santé. Thème de santé sexuelle et reproductive. 2012 (En ligne) Disponible sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77743/1/9789242501001_fre.pdf

³ Organisation Mondiale de la Santé. Thèmes de santé : Santé sexuelle. 2006

enable à celle-ci, si elle le désire. L'OMS ajoute d'ailleurs que « *pour que la santé sexuelle soit atteinte et maintenue, il est nécessaire que les droits de chacun soient reconnus et maintenus* ».

Une personne âgée est, selon l'OMS⁴, une personne dont l'âge a dépassé l'espérance de vie moyenne à la naissance.

Plus spécifiquement, il convient de distinguer les termes sexualité et intimité. La sexualité correspond à « *l'ensemble des tendances et des activités qui, à travers le rapprochement des corps, l'union des sexes (généralement accompagnés d'un échange psycho-affectif), recherchent le plaisir charnel, l'accomplissement global de la personnalité* » selon le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales⁵ (CNRTL). La sexualité occupe ainsi une part importante de l'intimité.

L'intimité, quant à elle, est une notion difficile à définir, au point que son étymologie seule ne suffit pas à cerner cette notion. Le mot intimité vient du latin « *intimus* », qui est le superlatif d' « *interior* », ce qui laisse penser que l'intimité se cantonne à ce qu'il y a de plus personnel, de plus profond dans chaque être humain. Comme le résume Jean-Claude Reinhardt⁶, maître de conférence de psychologie à l'Université de Bordeaux II : « *l'intimité c'est le secret, le privé, l'intériorité, l'affectivité, la sexualité* ».

Pourtant l'intimité recouvre un espace plus large que ce qui est strictement personnel car elle est à la frontière entre ce qui est personnel et ce qui est partagé, dans la rencontre avec l'autre. Le philosophe Jean Baudrillard⁷ considère en ce sens l'intimité comme un concept très dynamique : « *c'est un jeu de miroirs, de dédoublement et de complicité avec soi-même et avec quelqu'un ou quelque chose* ». Prenant en compte cette double dimension, Jean-Claude Reinhardt⁸ ajoute que « *l'intimité perd son sens si l'on considère qu'elle n'est que le reflet de*

⁴ Organisation Mondiale de la Santé. Rapport Mondial sur le vieillissement et la santé. 2015 (En ligne) Disponible sur http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186469/1/WHO_FWC_ALC_15.01_fre.pdf

⁵ Centre Nationale de Ressources Textuelles et Lexicales, définition de la sexualité (En ligne) Disponible sur <https://www.cnrtl.fr/definition/sexualit%C3%A9#:~:text=l'%C3%AAtre%20humain%5D-,l.,accomplissement%20global%20de%20la%20personnalit%C3%A9>

⁶ REINHARDT J-C, Intimité et solitude, *In Propos sur les vieillissements, Seuils, parcours et rituels*, Bordeaux : Université Victor Segalen – Bordeaux 2, 1999, p 59.

⁷ BAUDRILLARD J. La sphère enchantée de l'intime, *Autrement*, n° 81, 1996, pp 12-15, cité par REINHARDT J-C, *Ibid*, p. 60.

⁸ *Ibid*, p. 60.

l'intériorité de la personne. En effet, il n'y a d'intimité en soi – comme il n'y a pas non plus de personne en soi – elle n'existe que dans le mouvement de soi à l'autre et on dirait, en psychanalyse, qu'il s'agit d'un concept dynamique ». Dans ce mémoire, nous aborderons donc cette notion d'intimité principalement au travers de la notion de sexualité, la sexualité étant une part importante de l'intimité des individus.

Ainsi il ne peut exister de secret, de vie privée ou d'espace refuge que par rapport à autrui. C'est bien là que prend naissance la problématique de l'intimité d'une personne vivant dans une collectivité comme c'est le cas d'un EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes). En tant qu'individu, le résident a besoin de préserver son intimité, mais en tant que collectivité, l'établissement fonctionne selon des règles. La sexualité des résidents en EHPAD s'en trouve alors affectée. Mais le fonctionnement des EHPAD n'est pas le seul frein à la sexualité des personnes âgées, d'autres obstacles peuvent également venir perturber l'épanouissement sexuel des résidents, c'est notamment le cas du regard de la société et des croyances populaires sur le sujet.

« *Toi qui entre ici, abandonne toute sexualité* ». Cette citation adaptée du poème de Dante⁹, *La divine comédie*, résume bien la pensée populaire concernant la sexualité des personnes âgées, pensée selon laquelle cette sexualité n'existerait pas. Mais la sexualité doit-elle réellement s'arrêter à l'entrée en EHPAD des personnes âgées ?

Le contexte social et médiatique actuel est marqué par l'omniprésence de la sexualité. On l'a retrouve partout, aussi bien à la télévision, au cinéma, que dans les journaux, et ce dans le monde entier. Pourtant, la société actuelle a tendance à exclure couramment les personnes âgées en matière de sexualité. Si tout un chacun s'accorde à reconnaître un « droit » d'aimer et d'être aimé quel que soit son âge, dans l'imaginaire commun les personnes âgées n'auraient pas de sexualité : ni pratiques, ni pensées, ni même d'intérêts pour la sexualité. Et lorsqu'on ose imaginer la sexualité des personnes âgées, on a plutôt tendance à imaginer des personnes âgées ayant une relation stable, monogamique et tendre, donc sans désir explicite ou charnel. On n'imagine pas des personnes âgées homosexuelles, bisexuelles ou transsexuelles. Dans l'imagi-

⁹ DANTE. *La divine comédie*. Tome 1 : L'enfer. Chant III.

naire commun, ils sont forcément hétérosexuels. A ce sujet, Gérard Ribes¹⁰, psychiatre, sexologue et ancien enseignant chercheur à l'Université Lyon II, dénonce l'influence néfaste des médias quant à la sexualité des personnes âgées. En effet, il considère que le cinéma et la publicité montrent souvent une image négative, ou en tout cas peu flatteuse et erronée de la sexualité des séniors, et d'après lui cela impacterait le visuel de l'ensemble de la population et donc participerait au développement du déni et / ou du rejet de la sexualité des personnes âgées.

Toutes ces croyances que nous avons sur la sexualité, et notamment sur celle des personnes âgées, est issue d'une conception que nous avons de la sexualité que l'on appelle « l'immaculée conception ». Cette conception consiste à penser que nos parents et nos grands-parents n'ont pas de vie sexuelle. Comme le note l'auteure Doris Hammond¹¹, « *nous avons des difficultés à penser que nos parents et nos grands-parents aient pu avoir une sexualité* », et ce d'autant plus s'ils sont âgés ou très âgés. L'explication est liée au fantasme œdipien : dans l'inconscient, la sexualité des personnes âgées est assimilée à celle des parents sur laquelle plane un interdit culturel très fort. En effet, qui voudrait imaginer ses parents ou ses grands-parents en train de faire l'amour ? Cela est dérangeant et provoque un inconfort chez les individus, notamment chez les jeunes adultes.

Bien que déplorable, cette façon de voir les choses n'est pas tellement surprenante lorsqu'on se rappelle que la majorité des personnes âgées d'aujourd'hui sont nées avant la seconde guerre mondiale, période où culturellement et socialement l'acte sexuel était réservé à la procréation car les moyens de contraception n'existaient pas encore. Les couples devaient alors à tout prix cacher leur sexualité à leurs enfants. D'ailleurs, dans certaines familles, les enfants ne voyaient jamais leurs parents s'embrasser. Les enfants ne devaient à l'époque n'avoir aucun indice sur le fait que leurs parents avaient des relations sexuelles. Cela était considéré comme inconvenant ou contraire à la morale. Il n'est donc pas étonnant que ces enfants devenus grands, à qui l'on a appris à voir leurs parents comme des êtres asexués, et cela même lorsque ceux-ci n'avaient qu'une vingtaine ou une trentaine d'années, continuent de considérer leurs parents et les autres personnes âgées comme des êtres asexués. Cela a fait partie de leur éducation, éducation qu'ils ont eux-mêmes transmis à leurs enfants même si les générations qui

¹⁰ RIBES G., Chapitre 3. *Mythes et préjugés sur la sexualité des personnes âgées*. Chronique Sociale. 2009.

¹¹ HAMMOND Doris B., *My parents never had sex*, New York, édition Golden Age Book, 1987.

ont suivi ont été plus souples sur le sujet, en s'embrassant plus facilement devant leurs enfants par exemple.

De plus, on a plutôt tendance à imaginer les personnes âgées comme des personnes fragiles, faibles, malades, démentes, etc. Autant d'images négatives qui forgent la représentation sociale de la vieillesse. Cela s'explique par le fait que nous vivons dans une société dite « *jeuniste* »¹², c'est-à-dire une société où règne la jeunesse, et où la personne âgée est vu comme malade et grabataire ; où la sexualité n'est vu que comme une sexualité sportive, performante, où jouir est presque un impératif, et où il faudrait tout le temps désirer. Dans cette optique, la sexualité ne serait pas pour les personnes âgées, elle serait seulement réservée aux personnes jeunes. Certains vont même jusqu'à déconseiller la pratique de la sexualité aux personnes âgées en raison des douleurs que cela pourraient leur causer, et parce qu'ils risqueraient de mourir s'ils avaient un orgasme (cela serait trop « pour leur petit cœur »). Pour d'autres, la sexualité des personnes âgées ne serait vu que sous l'angle de la perversité et de l'attirance qu'ils auraient vers des personnes jeunes. C'est par exemple le cas de Judith Butler¹³, philosophe américaine et professeure à l'Université de Berkeley, pour qui « *les personnes âgées n'[auraient] pas de désir sexuel ; elles ne [pourraient] pas faire l'amour même si elles le voulaient ; elles sont trop fragiles et le sexe peut causer des douleurs ; elles ne sont pas attirantes et donc pas désirables ; c'est honteux et pervers* ».

Mais la réalité est tout autre : les personnes âgées continuent d'avoir une sexualité, même en EHPAD. De nombreuses études l'ont d'ailleurs prouvé. C'est par exemple le cas d'une étude britannique de l'Université de Manchester¹⁴ qui a révélée en 2015 que, sur les 7000 aînés interrogés à cette occasion, plus de la moitié des hommes (54%) et plus du tiers des femmes (31%), âgés de plus de 70 ans, continuaient à être actifs sexuellement, et que pour le tiers d'entre eux, ils auraient au moins deux relations sexuelles par mois. Une autre étude menée

¹² SAUVEUR Yannick, *Jeunisme, Agisme et société*, Overblog, 14 Février 2015. (En ligne) Disponible sur : <http://leblancetnoir1.over-blog.com/2015/02/jeunisme-agisme-et-societe-marchande.html>

¹³ BUTLER Judith. *Bodies that matter : on the discursive limits of "sex"*, 1993. Traduction française par C. Nordmann, *Ces corps qui comptent ; de la matérialité et des limites discursives du sexe*, Éditions Amsterdam, 2009.

¹⁴ SilverEco, *Sexualité des seniors : une étude britannique chasse les idées reçues*, 5 Février 2015. (En ligne) Disponible sur : <https://www.silvereco.fr/sexualite-des-seniors-une-etude-britannique-chasse-les-idees-recues/3139799>

en Suède en 2002 a montré qu'au cours des trente années précédant cette étude, le pourcentage des personnes âgées ayant toujours des rapports sexuels a augmenté, notamment chez les hommes célibataires. En effet, d'après cette étude suédoise¹⁵, plus d'un célibataire sur deux de plus de 70 ans avait toujours une activité sexuelle en 2001 contre un quart en 1971. Et que cette augmentation était également visible chez la femme puisqu'en 1971, seules 1% des femmes de plus de 70 ans déclaraient avoir une activité sexuelle contre 12% en 2001.

Il ne faut donc pas oublier que la personne âgée, même en EHPAD, n'est pas un enfant, ou pire un objet, mais un être vivant avec ses forces et ses faiblesses, ses besoins et ses attentes, y compris sur le plan sexuel. Il ne faut alors pas nier ces besoins et ces attentes, mais au contraire accompagner ces personnes âgées, notamment lorsqu'ils sont résidents dans un EHPAD, afin d'assurer leur bonne prise en charge.

Cela est d'autant plus nécessaire avec l'arrivée à l'âge de la retraite ces prochaines années des « *baby-boomers* », devenus les « *papys boomers* ». Cette génération, née dans les années cinquante, a connu sa jeunesse sexuelle après mai 1968. Leur jeunesse sexuelle a donc été beaucoup plus libre que la génération actuellement en EHPAD, qui elle a connu les écoles non mixtes, l'absence d'IVG (Interruption Volontaire de Grossesse) ou l'absence de préservatifs. Leur mentalité sur le sujet est donc totalement différente. Ils ont été les premiers prisonniers de ces visions sociales négatives de la vieillesse et ont porté une nouvelle représentation sociale de la sexualité. Sous leur impulsion, on peut donc imaginer que ces nouveaux vieux à l'esprit jeune qui vont arriver en EHPAD vont construire un nouvel âge : celui des « séniors » et de la « sexualité ».

Gérard Ribes¹⁶ le confirme, « *la question de la sexualité a été centrale dans leur construction personnelle, bien plus que pour les générations précédentes* », ce qui devrait apporter plus de faciliter à cette génération à en parler, mais également davantage d'attentes.

Outre l'arrivée de cette nouvelle génération dans les institutions, le vieillissement de la population et l'explosion démographique du nombre de centenaire, en France et dans le reste

¹⁵ BAUER M. *Their only privacy is between their sheets*. Privacy and the sexuality of elderly nursing home residents. J Gerontol Nurs. 2002. p. 37- 41.

¹⁶ GUILLERMOU Marine, *Intimité et sexualité en EHPAD*, Echo Silver, 15 Décembre 2016. (En ligne)
Disponible sur : <https://experts-ehpad.elior-services.fr/intimite-et-sexualite-en-ehpad>

du monde, est un autre facteur qui va également avoir un impact sur les mentalités et qui entraînera réduction de l'écart entre l'espérance de vie des hommes et celui des femmes, ce qui va entraîner dans les années à venir une augmentation du nombre de couples qui vont entrer ensemble en institution, ainsi qu'une augmentation du nombre de couples qui vont se former en institution. Un autre facteur qui va également avoir son importance dans les prochaines années.

Alors, dans ce contexte, comment concilier intimité et sexualité avec le lieu de vie collectif qu'est l'EHPAD, tout en adaptant le cadre juridique aux évolutions générationnelles ? Comment laisser libre court aux sentiments des séniors, les laisser s'épanouir, tout en assurant leur propre sécurité ?

Ainsi la sexualité, si elle existe en EHPAD, est altérée par un grand nombre de freins, aussi bien psychologiques, physiologiques qu'institutionnels. Mais face au contexte actuel, une évolution dans la prise en charge des personnes âgées en EHPAD est nécessaire sur le plan intime et sexuel (I). Cette nécessaire évolution est déjà en mouvement aujourd'hui, avec la mise en œuvre au fur et à mesure de ces dernières années d'un encadrement juridique protecteur des personnes âgées et de leur sexualité, ainsi que du développement d'autres initiatives en France et dans le reste du monde, pour venir lever les tabous qui existent en matière de sexualité et aider les personnes âgées à vivre leur sexualité comme elles l'entendent, même au sein des EHPAD (II).

I. L'INTIMITE ET LA SEXUALITE DES PERSONNES AGEES : UN DROIT A L'EPREUVE DE L'INSTITUTION

La sexualité des personnes âgées est une réalité dans les EHPAD, les personnes âgées continuent d'entretenir des relations affectives et sexuelles avec d'autres résidents.

Pourtant, cela est souvent nié par les établissements et leurs personnels en raison du tabou qui règne encore autour de la question de la sexualité des personnes âgées (A).

En plus d'être niée, cette sexualité des personnes âgées doit également faire face à des barrières, à la fois physiologiques, psychologiques et institutionnelles, qui empêchent l'épanouissement sexuel des résidents en EHPAD (B).

A. UNE SEXUALITE AU GRAND AGE BIEN PRESENTE EN EHPAD, BIEN QUE SOUVENT NIEE

Il convient tout d'abord d'exposer le contexte de l'entrée des personnes âgées en institution, un accueil qui leur est souvent imposée passé un certain âge (1). Suite à leur entrée en institution, on constate souvent que les personnes âgées acceptent leur sort et se résignent à leur nouvelle vie en EHPAD. A partir de là, il n'est pas rare qu'elles entretiennent une vie affective et sexuelle avec d'autres résidents. Cela leur permet de s'épanouir dans ce nouvel environnement qu'est l'EHPAD, et de lutter contre les maladies et les effets de la vieillesse (2).

1. L'entrée des résidents en EHPAD, une entrée souvent imposée à un âge avancé

En France, selon une étude réalisée par la DREES¹⁷ (Direction de la Recherche, des Etudes, de

¹⁷ MULLER M. 728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015. 2017. DREES. (En ligne) Disponible sur : <http://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/61794/1/er1015.pdf>

l'Evaluation et de Statistiques) en 2015, les EHPAD comptaient 728 000 résidents, soit 10 % des personnes âgées de 75 ans et plus, et un tiers de celle de 90 ans ou plus. L'EHPAD constitue ainsi le lieu de résidence le plus courant pour les personnes âgées, à côté des foyers logement (qui comptaient 101 880 résidents en 2015), des maisons de retraite (7 700 résidents en 2015) et des USLD (Unités de Soins Longue Durée) qui comptaient 32 790 résidents en 2015. C'est pour cette raison que nous nous intéresserons essentiellement aux EHPAD dans ce mémoire.

a) Des personnes accueillies de plus en plus âgées

La fin de vie des personnes âgées est différente selon les individus : certaines personnes âgées autonomes et indépendantes resteront à leur domicile, d'autres bénéficieront de la solidarité dite « familiale » pour les actes de la vie quotidienne, et d'autres partiront vivre en EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes).

Il est important de noter qu'en France, si en 2000, le nombre de personnes dépendantes étaient estimé à 800 000, en 2040, ce chiffre devrait atteindre les 1 200 000¹⁸. L'OMS¹⁹ a d'ailleurs présenté lors de la Journée mondiale de la santé de 2012 des données démographiques du même ordre, à savoir que le vieillissement de la population est l'un des enjeux majeurs de la société. En effet, d'après ces chiffres, il y a aujourd'hui deux fois plus de personnes âgées de plus de 60 ans qu'en 1980 et en 2050, elles auront quadruplé pour atteindre 395 millions, soit davantage que les enfants de moins de 5 ans. Face au vieillissement de la population, il paraît donc important de se poser la question de la future prise en charge de ces personnes.

Cette prise en charge a considérablement évolué ces trente dernières années. En effet, les maisons de retraite étaient anciennement considérées comme des « mouvoirs », c'est-à-dire des lieux où les personnes qui avaient atteint un certain âge aller pour y mourir. Mais ces anciennes maisons de retraite sont devenues au fil du temps des lieux de vie et de confort grâce aux différentes réformes qui ont été mises en place. Celles-ci ont permis une humanisation des

¹⁸ DUEE Michel, REBILLARD Cyril, *La dépendance des personnes âgées : une projection en 2040, Santé et protection sociale*, Données sociales – La société française, édition 2006, page 613

¹⁹ Organisation Mondiale de la Santé, *Journée Mondiale de la Santé 2012 – Une bonne santé pour mieux vieillir*. (En ligne) Disponible sur : <https://www.who.int/world-health-day/2012/fr/>

bâtiments, une professionnalisation de la prise en charge grâce à des professionnels qualifiés, et une réflexion sur la prise en charge globale de la personne âgée grâce à la mise en place notamment du projet individualisé. En effet, le soin apporté aux résidents en institution doit désormais respecter plusieurs critères que sont la dignité, le respect, les droits des résidents, l'autonomie, mais aussi la prise en compte de la personne dans sa globalité, ce qui comprend également son intimité et sa sexualité.

Autre changement qui s'est fait avec les années : notre société actuelle prône aujourd'hui le maintien à domicile, le plus longtemps possible. En effet, les personnes âgées repoussent le plus possible le moment de leur entrée en institution, en devenant très âgées ou très dépendantes lorsqu'elles franchissent le pas. Ce n'est que lorsqu'il n'est plus « possible de faire autrement », que les pathologies sont trop importantes, la démence trop lourde, la charge devenue trop importante ou insoutenable pour les proches, que l'institution est envisagée, presque toujours à contrecœur.

La plupart des personnes âgées préfèrent mourir avant, comme si l'entrée en EHPAD était une pré-mort, ou en tout cas une vie qui ne leur fait pas envie. En effet, qui serait prêt à troquer la conquête d'une vie, même si celle-ci ne se résume qu'à sa maison, ses souvenirs et quelques visites, pour une vie en institution qui va se niveler, s'uniformiser et dévoiler tout ce que la personne s'est acharnée à individualiser, à personnaliser et à protéger tout au long de sa vie ? Qui aurait envie de renoncer à son bien le plus précieux qu'est l'intimité ?

La majorité des résidents qui entrent en EHPAD ne l'a pas choisi. Cela induit une période plus ou moins longue de mal-être, de déprime ou de deuil sur la vie perdue chez la plupart des personnes âgées.

b) Une institutionnalisation souvent contrainte

De même que les institutions ont beaucoup évolué ces trente dernières années, le public accueilli en institution a également beaucoup évolué avec le temps. L'ancienne maison de retraite était située au centre des villes et des villages, et les personnes âgées l'intégraient souvent spontanément, suite à leur veuvage par exemple. Mais les mentalités ont changé depuis et le maintien à domicile a retardé l'entrée en institution. L'âge d'entrée est donc passé à 85 ans en moyenne, dans un état de dépendance considérable. L'institutionnalisation fait désormais

suite à une perte d'autonomie progressive, qui rend le maintien à domicile trop difficile ou trop dangereux pour la personne : elle fait souvent suite à un accident, à une hospitalisation ou à un épuisement des aidants naturels.

Cela entraîne donc des institutionnalisations souvent contraintes pour les personnes âgées. Ils doivent alors abandonner leur domicile, et parfois même quitter leur village et leur vie sociale en raison de l'implantation de l'EHPAD, parfois loin de leur domicile. Cela est souvent vécu comme un déchirement pour les personnes âgées, d'autant plus que leur domicile et leurs biens sont souvent cédés ou vendus lors de leur entrée en EHPAD.

Mais d'après l'article L.31-3-2 du CASF (Code de l'Action Sociale et des Familles) de la loi de 2002²⁰, l'un des droits de l'utilisateur est « (...) le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé ». Pourtant, en pratique, les personnes âgées consentent rarement à cette institutionnalisation et le vivent souvent comme un « placement ». Or, la CNCDH²¹ (Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme) a rédigé un avis selon lequel : « le principe de libre choix est largement bafoué en réalité. De nombreuses personnes âgées rentrent en institution faute de mesures alternatives ou de choix dans le dispositif d'accompagnement du grand âge. Les familles, trop souvent confrontées à l'un de leur proche présentant une perte d'autonomie et vivant seul dans un appartement, sont parfois conduites à souscrire un contrat de séjour avec un établissement, sans obtenir nécessairement le consentement libre et éclairé de l'intéressé ». On peut d'ailleurs noter que 90% des personnes âgées en EHPAD affirment y être contre leur gré²².

Les raisons qui expliquent que le consentement des personnes âgées n'est pas recueilli à leur entrée en EHPAD sont multiples :

- L'état de santé physique et / ou psychique de la personne peut constituer un obstacle ;
- Avec l'accroissement de la dépendance, le dispositif d'accueil se centre sur les familles,

²⁰ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

²¹ Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme. *Avis sur l'effectivité des droits des personnes âgées*. 27/06/2013, Art 27, p.5

²² MAUGAIN, Lionel, SEURET, Franck, GUERIN, Olivier. *Maison de retraite le dossier noir*, 60 millions de consommateurs, Paris, n° 379, p.35-47.

qui ont souvent été l'étayage indispensable du maintien à domicile ;

- Les entrées dans l'urgence (à la suite d'une hospitalisation ou d'un accident par exemple) entravent la mise en place d'une période de transition au cours de laquelle la personne pourrait accéder à une acceptation progressive de l'institutionnalisation ;
- Enfin, les contraintes de gestion liées au taux d'occupation et à la liste d'attente imposent aux démarches d'entrée un rythme qui se heurte à la temporalité nécessaire aux personnes pour s'exprimer et cheminer vers une acceptation sereine de l'entrée en EHPAD.

De même, encore trop souvent les familles font miroiter à leur proche la possibilité d'un séjour provisoire afin de forcer leur consentement.

Tout cela induit souvent une période de deuil et d'adaptation, plus ou moins longue, et souvent difficile pour les personnes âgées. Et on constate que cette période d'« adaptation » se termine souvent par une « résignation » pour les personnes âgées, même si le personnel travaillant en EHPAD préfère parler d'« acceptation », terme plus positif qui renvoie à un cheminement dans le processus de deuil.

Déjà éprouvé par ces pertes, la personne âgée doit également acceptée de renoncer à une part fondamentale de son identité, son intimité et en particulier sa sexualité, la plupart des institutions ne reconnaissant pas ce besoin qu'ont les personnes âgées d'aimer et de se sentir aimé.

2. Une sexualité existante en institution et bénéfique pour les personnes âgées

a) Une sexualité existante souvent ignorée par les institutions

Selon l'OMS²³ : « *La sexualité est un aspect central de la personne humaine tout au long de sa vie (...)* ». Cette définition reconnaît la place qu'elle occupe chez tous les individus,

²³ Organisation Mondiale de la santé. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health. 28-31 January 2002, Geneva. « Sex », « Sexuality », « Sexual health ». p. 5. (En ligne) Disponible sur le site : http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf

quel que soit leur âge, même si la forme et les manifestations varient d'un individu à l'autre et d'un âge à l'autre. La sexualité construit notre identité, enrichit notre personnalité, augmente de façon positive notre image de soi et implique une communication avec autrui.

La sexualité occupe ainsi une part importante de l'intimité des individus. Elle se situe à la lisière de plusieurs besoins, autant psychologique (puisque c'est une pulsion vitale), que besoin physiologique, mais aussi l'expression d'un désir de partage. En effet, la plupart des personnes ne se contente pas seulement d'une sexualité solitaire (la masturbation), car toucher l'autre et être touché par l'autre, le partage d'un acte de plaisir et de tendresse, ont un sens pour l'être humain et répondent à un besoin profond d'affection, à un besoin de se sentir aimé.

De plus, la sexualité est associée à la notion de plaisir. Comme l'affirme le psychosociologue Jean Jacques Amyot²⁴, quel que soit l'âge, l'amour et le plaisir alimentent le sentiment d'être vivant et l'envie de vivre ; c'est la possibilité de continuer à aimer et à nous sentir aimé qui nous tient en vie. Mais notre société ne reconnaît pas ce droit de tomber amoureux quel que soit notre âge. C'est d'ailleurs ce que regrette Jean-Jacques Amyot. D'ailleurs, cela est tellement ancré dans les esprits que, comme l'affirme Gérard Ribes²⁵, les personnes, en vieillissant ont-elles-mêmes l'impression de transgresser les règles en continuant à éprouver du désir sexuel à leur âge avancé. Et cela les conduira à s' « autocensurer », à nier leur besoin d'aimer et d'être aimé ; un sentiment qui sera d'ailleurs amplifié en institution par les attitudes négatives des soignants et des autres résidents à leur égard.

Malgré le rôle majeur que joue l'amour dans la vie des personnes âgées, cet amour se trouve sans cesse censuré par notre société, comme si l'amour et le désir n'étaient réservés qu'aux jeunes, et non plus aux personnes âgées. Pourtant plusieurs études prouvent le contraire.

Une étude américaine²⁶ menée en 2007 auprès de plusieurs milliers de seniors américains âgés de 57 à 85 ans a montré que plus d'un quart des personnes âgées de 75-85 ans

²⁴ AMYOT Jean-Jacques. Les représentations sociales de la sexualité et du vieillissement entre interdits et dénis. In : COLLOQUE UNIORPA, *Sexe et plaisir des âges*, Reims, Maison Diocésaine Saint-Sixte, 6 Décembre 2013

²⁵ RIBES Gérard. L'âge, l'intimité et l'institution. In : PITAUD, Philippe. *Sexualité, handicaps et vieillissement*. Toulouse : ERES, 2011, p. 133-142.

²⁶ TESSLER, LINDAU, Stacy, SCHUMM, L. Philip, LAUMANN, Edward O., et al. Study of sexuality and health among older adults in the United States. *The New England Journal of Medicine*, août 2007, p. 762-777. (En ligne) Disponible sur le site www.nejm.org

avaient encore des relations sexuelles régulières et que les soucis de santé constituaient le seul obstacle à la poursuite d'une vie sexuelle normale chez ces personnes. Selon une autre étude américaine²⁷ réalisée auprès d'un groupe de 202 personnes âgées de 80 à 102 ans et dont l'âge moyen était de 86 ans, 82% des hommes et 64% des femmes avaient des rapports de tendresse, 72% des hommes et 40% des femmes se masturbaient, et 63% des hommes et 30% des femmes avaient des rapports sexuels.

De même dans une étude suédoise²⁸, 13,3 % des hommes âgés de plus de 85 ans déclaraient avoir eu des rapports complets dans le mois précédent et dans une étude²⁹ portant sur des sujets de plus de 94 ans, 17 % d'entre eux disaient avoir eu des relations sexuelles plus d'une fois par semaine. D'autres études³⁰ montrent que les personnes âgées de plus de 80 ans gardent un intérêt pour la sexualité, ainsi que des fantasmes³¹ et des désirs intacts³², malgré leur âge avancé.

Ainsi, comme le montre toutes ces études, les besoins sexuels peuvent s'exprimer à tout âge, même s'ils peuvent diminuer en intensité et en fréquence. La sexualité reste, à tout âge, une source de bien-être et de réconfort pour les individus, un moteur de vie qui répare les blessures que la maladie et la dépendance peuvent infliger aux personnes âgées. Comme l'a dit Geneviève Laroque³³, ancienne présidente de la Fondation Nationale de Gérontologie, lors d'un débat en 2012 : « *si l'on est plus capable d'aimer et d'être aimé, alors il ne reste plus qu'à mourir* ».

Ainsi, l'intimité et la sexualité existent chez les personnes âgées. Mais elles sont très

²⁷ BRETSCHEIDER, Judy G., McCOY, Norma L., Sexual interest and behaviour in healthy 80 to 102 years olds, *Archives of Sexual Behaviour*, 1988/04, Vol. 17, n°2, p.109-129.

²⁸ SKOOG I. *Sex and Swedish 85-year olds*. New England J Med. 25 avril 1996. p. 334.

²⁹ BORTZ WM, WALLACE DH, WILEY D. *Sexual function in 1,202 aging males: differentiating aspects*. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. Mai 1999. p. 54.

³⁰ VERWOERDT A, PFEIFFER E, WANG HS. *Sexual behavior in senescence. II. Patterns of sexual activity and interest*. Geriatrics. Février 1969. p. 24.

³¹ BRETSCHEIDER JG, MC COY NL. *Sexual interest and behavior in healthy 80- to 102-year olds*. Arch Sex Behav. Avril 1988. p. 17.

³² BACON CG, MITTLEMAN MA, KAWACHI I, GIOVANNUCCI E, GLASSER DB, RIMM EB. *Sexual function in men older than 50 years of age: results from the health professionals followup study*. Ann Intern Med. 5 août 2003. p. 139.

³³ LAROQUE Geneviève. Citée In : TRANCHANT B., FOURNIER V. Vieillir... Mais préserver son intimité, la vieillesse, en finir avec l'humiliation. *Et si les vieux vivaient encore*, Le journal du débat, n°6, Mars 2012, (En ligne) Disponible sur : http://www.etsilesvieuxvivaientencore.com/cec_journal6.php

déliçates à préserver au sein d'un lieu de vie collectif tel que l'EHPAD. Les soignants sont régulièrement confrontés à des problématiques d'ordre sexuel chez les résidents et ne savent souvent pas comment réagir. Les besoins des résidents en matière de sexualité et d'intimité ne sont pas suffisamment pris en compte par les institutions, car soit les personnes âgées sont suffisamment autonomes pour les satisfaire, auquel cas elles le font dans la plus grande discrétion et souvent en dehors de l'EHPAD ; soit elles en sont incapables et doivent alors renoncer à leur vie amoureuse et sexuelle. Il faut également ajouter à cela la situation particulière des couples formés avant leur entrée en institution, pour lesquels les établissements ne prévoient que rarement des aménagements adaptés, tels que des lits doubles permettant au couple de dormir ensemble, des chambres suffisamment grandes pour accueillir les couples (la plupart des EHPAD ne disposent pas de chambres doubles en raison de la difficulté que représente le remplissage de ces chambres), et rare sont les établissements qui autorisent une véritable personnalisation de la chambre des résidents (couleur des murs, affichage de photos ou aménagements décoratifs).

La génération se trouvant actuellement en institution accepte et se résigne au fait qu'elle ne puisse pas partager la même chambre ou le même lit que leur femme ou leur mari, et cela s'explique grandement par l'éducation qu'ils ont reçue. Mais cela risque d'être différent avec la génération de baby-boomers qui va arriver en EHPAD dans les prochaines années. D'ailleurs, comme le précise Carole Marcil³⁴, directrice d'un EHPAD français, « *la plupart des couples (actuellement en EHPAD) préfèrent vivre dans deux chambres séparées, situées l'une à côté de l'autre* ». Cela s'explique par le fait que certains couples ne s'entendent pas ou ne se sont jamais entendus. Comme le précise la psychologue clinicienne et conférencière Claudine Badley-Rodriguez³⁵, dans son livre *La vie en maison de retraite*, « *à l'époque de la jeunesse des personnes accueillies aujourd'hui en EHPAD, nombre de mariages étaient quelque peu contraints et forcés. Parfois les comptes attendent le grand âge pour se régler* », conclut-elle.

Mais à côté de ces couples qui ne s'entendent pas, nombre d'entre eux restent très proche. Et lorsqu'un partenaire est en perte d'autonomie, l'autre conjoint demande souvent à avoir la chambre à côté de la sienne (où la plus proche possible de la sienne lorsque cela n'est

³⁴ MARCIL Carole. Article publié le 25/05/2009. (En ligne) Disponible sur : <https://www.coupedepouce.com/vie-perso/couple/article/l-amour-en-maison-de-retraite>.

³⁵ BADLEY-RODRIGUEZ Claudine. *La vie en maison de retraite – Comprendre les résidents, leurs proche et les soignants*. Paris : Albin Michel, 2003. p. 245

pas possible), afin de lui rendre visite régulièrement. Mais cela entraîne une perte d'intimité pour ces couples qui ne partagent plus la même chambre.

Pourtant, « *le besoin d'intimité d'une personne signifie le besoin de se retrouver seule, avec son corps, d'avoir la possibilité d'accéder à son corps* », selon Gérard Ribes³⁶. Il est important de souligner que la personne âgée manifeste une sexualité de diverses manières : caresses, relation de maternage, gestes de tendresse, masturbation (possiblement médiée), rapports sexuels. La seule limite à la sexualité des résidents est l'infraction sexuelle, c'est-à-dire une relation sexuelle qui n'aurait pas été consentie. Le rôle des soignants est donc de vérifier le consentement de chacune des personnes concernées par la relation ou les actes en question. En effet, des résidents déments ou atteints de certaines maladies peuvent être désinhibés ou présenter une hypersexualité : c'est alors aux personnels des EHPAD d'intervenir pour éviter tout acte non consenti.

Il est donc important que les EHPAD prennent en compte ces besoins dans leur façon de prendre en charge les résidents. C'est la définition même de la « qualité des soins » qui se trouve bouleversée par cette prise en compte de la sexualité des personnes âgées. Mais il s'agit d'un bouleversement nécessaire car la qualité des soins doit rester en lien avec les besoins des personnes accueillies et celles-ci considèrent que la sexualité est importante. C'est ce qu'a montré une étude³⁷ menée auprès de 3 274 personnes, âgées de 75 à 95 ans, avec un taux de réponses de 85% : 50% d'entre eux affirment que la sexualité est importante pour eux. Dès lors, la prise en compte de la sexualité par les établissements n'est plus une option, elle doit devenir une réalité, et ce dès aujourd'hui.

Ainsi, « *la personne âgée, quels que soient son âge et son sexe, a le droit d'aimer. L'amour est l'antidépresseur le plus efficace !* » selon Claude Plassard, gériatre au Centre hospitalier intercommunal (CHI) Châtillon-Montbard en Côte-d'Or. Une infirmière de l'EHPAD de ce même CHI ajoute qu'« *un amour qui voit le jour en institution est quelque chose de très positif : c'est un lien véritable entre deux personnes et, parfois, pour certains, le*

³⁶ GUILLERMOU Marine, *Intimité et sexualité en EHPAD*, Echo Silver, 15 Décembre 2016. (En ligne) Disponible sur : <https://experts-ehpad.elior-services.fr/intimite-et-sexualite-en-ehpad>

³⁷ HYDE, Zoé, FLICKER, Léon, HANKEY, GRAEME J., et al. Prevalence and predictors of sexual problems in men aged 75-95 years : a population-based study. *Journal of Sexual Medicine*..2 septembre 2012, p. 442-453

seul vrai lien authentique. L'expérience montre que, bien souvent en EHPAD, ceux qui ont un compagnon ou une compagne s'épanouissent. Il est fondamental de préserver cela ». La sexualité, en plus d'être un droit, a donc des bienfaits chez les personnes âgées.

b) La sexualité, un remède pour les personnes âgées

De nombreuses études montrent que la sexualité est bénéfique pour la santé des individus, à condition que celle-ci soit épanouie, c'est-à-dire jouissive. Car, lorsqu'on atteint l'orgasme, un festival d'hormones se déclenche dans le corps humain. On a tout d'abord l'ocytocine, qu'on appelle aussi « l'hormone de l'amour », qui va donner un sentiment de confiance et de tendresse chez la personne. Les chercheurs pensent qu'une fois libérée, l'ocytocine resterait dans le corps pendant environ trois minutes mais que ses effets pourraient durer jusqu'à trois heures. Puis vient ensuite les endorphines, les hormones du bonheur et de l'euphorie. Elles sont une sorte de calmant naturel qui élimine l'anxiété, le stress et encore les tensions. Avec elles, la personne dort mieux et est moins sujet aux coups de blues et aux dépressions. Enfin, la sérotonine, l'hormone de la satisfaction, du plaisir et du bien-être, est aussi déclenchée. Considérée par certains chercheurs comme « l'hormone du bonheur », c'est une substance sédatrice et antidépressive qui a un effet bénéfique pour le moral.

Toutes ces hormones produites pendant l'orgasme permettrait de repousser plusieurs maladies tels que le cancer de la prostate, les effets indésirables de la ménopause, les maladies cardio-vasculaires, ou l'ostéoporose par exemple, et serait le meilleur et le plus puissant anxiolytique existant. Cela a été prouvé par une étude britannique³⁸ menée en 2019 à l'Université Anglia Ruskin, étude qui a montré que les hommes qui déclaraient ressentir un déclin de leur désir sexuel étaient plus susceptibles de développer un cancer ou d'autres maladies chroniques. Et que les hommes atteints de troubles de la fonction érectile se sont aussi avérés davantage touchés par le cancer et les maladies chroniques que les autres.

³⁸ SMITH Lee, YANG Lin, VERONESE Nicola et al., *Sexual Activity is Associated with Greater Enjoyment of Life in Older Adults*, Sexual Medicine, Volume 7, Issue 1, Mars 2019. p. 11-18.

Le docteur Saldmann³⁹, cardiologue et nutritionniste, résume ainsi dans son livre *La Vie et le Temps*, que « les rapports sexuels réguliers freinent l'apparition de nombreuses maladies, notamment le cancer de la prostate chez l'homme et celui du sein chez la femme ou les affections cardio-vasculaires. (...) Il y a un lien entre sexualité, longévité et santé. La sexualité apporte du bien-être qui dope le bonheur et retarde le processus de vieillissement ».

L'orgasme équivaldrait ainsi à « la montée de deux étages » selon Gérard Ribes⁴⁰, et les contre-indications médicales seraient bien faibles selon lui. Cette affirmation a d'ailleurs été confirmée par la Fédération Française de Cardiologie⁴¹, sur son site internet, où elle rassure les individus concernant les accidents cardiaque lors des rapports sexuels : « l'accident cardiaque lors d'un rapport sexuel est rare, selon elle. La plus vaste étude sur le sujet rapporte que seuls 0,016% des décès par arrêt cardiaque seraient liés à un rapport sexuel pour les femmes, contre 0,19% pour les hommes ».

A côté de ces effets bénéfiques sur les maladies, la sexualité aurait également des effets antirides. C'est une étude anglaise⁴², menée en 2013 par le professeur David Weeks et son équipe de l'Hôpital Royal d'Edimbourg, qui a montré que les personnes ayant une activité sexuelle régulière semblaient avoir sept à douze ans de moins que leur âge réel. D'après cette étude, ce serait grâce au plaisir procuré lors des relations sexuelles et au cocktail biochimique d'hormones libérées lors de celles-ci que le sexe protégerait en partie du vieillissement cutané.

C'est pourquoi la liberté d'aimer à tout âge devrait être la règle et ne souffrir d'aucun tabou dans la société, notamment en EHPAD. Car elle permet l'expression des émotions, l'expression des désirs, l'affirmation d'un corps et d'une identité. Elle permet de se sentir exister dans le regard de l'autre, de désirer et d'être désiré, de protéger contre la tension, contre la dépression, contre la maladie, de découvrir de nouvelles expériences et de continuer à vivre

³⁹ Petits Frères des Pauvres, *Les 5 bienfaits de la sexualité sur nos aînés*, 12 Février 2020. (En ligne) Disponible sur <https://www.petitsfreresdespauvres.fr/informer/nos-actualites/les-5-bienfaits-de-la-sexualite-sur-nos-aines#:~:text=Dans%20son%20livre%20La%20Vie,ou%20les%20affections%20cardio%2Dvasculaires>.

⁴⁰ RIBES Gérard, *Sexualité et vieillissement*, Chronique Sociale, 2 Avril 2009, réédité en 2014. 144 pages.

⁴¹ Fédération Française de Cardiologie, *L'été est là profites-en pour vous épanouir sexuellement, c'est bon pour le cœur !*, 3 Juillet 2018. (En ligne) Disponible sur : <https://www.fedecardio.org/La-Federation-Francaise-de-Cardiologie/Presse/coeur-et-sexualite>

⁴² BERTRAND Véronique, *Vous voulez paraître plus jeune ? Fiates l'amour !*, 15 Juillet 2013, Santé Magazine. (En ligne) Disponible sur : <https://www.santemagazine.fr/actualites/vous-voulez-paraître-plus-jeune-faites-lamour-195686>

de façon positive.

Les personnes âgées méritent de finir leur vie sur une note positive comme celle-ci après toutes les épreuves qu'elles ont dû endurer dans leur vie. Mais la réalité est tout autre. De nombreuses barrières viennent altérer l'épanouissement sexuel des résidents des EHPAD.

B. LES BARRIERES A L'EPANOUISSEMENT DE L'INTIMITE ET DE LA SEXUALITE DES PERSONNES AGEES EN EHPAD

Selon une étude américaine⁴³, seulement 8% des résidents déclarent avoir une sexualité au sein de leur EHPAD.

La sexualité des personnes âgées est freinée par une diversité de facteurs, à la fois physiologiques avec le vieillissement du corps qui entrave le fonctionnement des fonctions sexuelles (1), psychologiques avec des préjugés fortement ancrés dans les mentalités (2), mais également des barrières institutionnelles, c'est-à-dire propres à l'organisation et au fonctionnement de l'EHPAD (3).

1. Une diversité de barrières physiologiques à l'épanouissement sexuel des séniors

a) L'apparition de modifications physiologiques et psychologiques

La vieillesse est le premier facteur qui vient freiner la sexualité des personnes âgées. Vieillir implique en effet des changements physiques qui induisent des transformations psychologiques chez les personnes âgées. Ces effets de la vieillesse sur la sexualité sont différents selon que l'on soit un homme ou une femme.

Pour la femme vieillissante, la ménopause est l'une des étapes déterminantes de la sexualité féminine, comme le rappelle de nombreux auteurs. Elle correspond à plusieurs modifi-

⁴³ LINDAU et al, *A Study of Sexuality and Health among Older in the United States*, The New England Journal of Medicine, Août 2007, pages 762-777. (En ligne) Disponible sur www.nejm.org

cations du système féminin : des modifications physiologiques avec une sécheresse vaginale et une dyspareunie induite, c'est-à-dire des douleurs lors de rapports sexuels ; mais aussi des modifications psychiques avec une baisse de la libido. Cette ménopause peut être vécue de façon positive ou au contraire de façon négative chez la femme. Comme le dit Gérard Ribes⁴⁴, certaines femmes voient cette période comme la vieillesse inéluctable, « *l'antichambre de la mort* ». Cela peut donc fortement contrarier la sexualité des femmes âgées, qu'elles soient résidentes en EHPAD ou non.

Mais il est important de noter que, comme le montre les études menées sur le sujet, une femme sur deux n'aura aucune conséquence sur sa sexualité en raison de sa ménopause. Le Dr. Patrick Papazian⁴⁵, médecin sexologue et coprésident d'une agence de communication santé, ajoute ainsi que « *c'est un chiffre qu'on a tendance à oublier de citer. On ne voit que la bouteille à moitié vide, on ne cite que les bouffées de chaleur, la sécheresse vaginale voire l'atrophie vaginale, les douleurs au moment des rapports et la diminution du désir. Et il faut donc citer qu'une femme sur deux va traverser tout ça en ayant un désir qui ne bouge pas !* ». Ainsi, seule une femme sur deux ne verra sa sexualité affectée par l'âge d'après cet urologue, contrairement à ce qui est admis dans l'imaginaire commun.

Pour l'homme vieillissant, les conséquences de l'âge sur la sexualité sont différentes. En effet, les états pathologiques multiples, telles que le diabète, les pathologies cardiovasculaires, les troubles squelettiques, etc. peuvent induire une baisse des capacités sexuelles sans pour autant jouer sur la libido. La baisse androgénique⁴⁶ amène plus fréquemment à des difficultés sexuelles en particulier des troubles de l'érection. D'après Braun⁴⁷, 34% des hommes de 60 à 69 ans souffrent de tels troubles, et ce pourcentage atteint 53 % entre 70 et 79 ans et 81% après 80 ans. Mais la commercialisation des inhibiteurs sélectifs de la phosphodiesterase du type 5 (PDE5), qu'on appelle plus couramment la « petite pilule bleue » ou le « viagra », a permis d'améliorer la prise en charge de ces troubles érectiles et

⁴⁴ RIBES G., GAUCHER J., PLOTON L., « *La sexualité de la personne âgée* », Revue francophone de gériatrie et de gérontologie, 2005 XII, 118. p. 420-425.

⁴⁵ PAPA ZIAN Patrick, *Parlez-moi d'amour !*, Edition de l'opportun, 2016.

⁴⁶ Les androgènes sont les hormones mâles sécrétées par les testicules, les ovaires et les glandes surrénales, principalement la testostérone.

⁴⁷ BRAUN, cité par COULSON H., *Sexualité et pathologies du vieillissement chez les hommes et les femmes âgées*. Gérontologie et Société 2012. Volume 35, numéro 140, p. 109-130.

d'améliorer ainsi la sexualité des hommes âgés.

Mais chez l'homme vieillissant, l'andropause, qui est l'ensemble des symptômes physiologiques et psychologiques qui peuvent accompagner la baisse de testostérone, amène également fréquemment une diminution du désir, des troubles de l'humeur et une diminution de la masse musculaire au profit de la masse grasseuse. Mais d'après l'étude European Male Ageing Study⁴⁸, elle ne concernerait que 2,1% à 5,1% des hommes entre 40 et 79 ans.

De manière plus globale, la vieillesse entraîne aussi l'apparition d'une baisse de la mobilité, d'un vieillissement cognitif, d'une diminution du périmètre d'action sexuel, et au niveau des sens, d'un émoussement sensoriel avec l'odorat et l'ouïe qui diminuent de moitié dans le déclenchement de l'excitation⁴⁹. Ces effets touchent à la fois les hommes et les femmes. Mais il faut savoir que la vue reste un sens très sensible à un âge avancé, et le touché également. Une relation peut alors se faire par des caresses, des mots doux et entraîner une satisfaction mutuelle chez le couple.

Par exemple, un récent sondage⁵⁰ auprès de personnes d'âge moyen et de personnes âgées dans vingt-neuf pays a identifié les dysfonctionnements les plus courants chez les femmes comme étant le manque d'intérêt sexuel (21 %), l'incapacité à atteindre l'orgasme (16 %) et les problèmes de lubrification (16 %). Chez les hommes, les dysfonctionnements les plus courants semblaient être les difficultés à atteindre ou à maintenir une érection (37 %), le manque d'intérêt pour le sexe (28 %), l'orgasme trop rapide (28 %), l'anxiété par rapport à la performance (27 %) et l'incapacité à atteindre l'orgasme (20 %).

Malgré ces modifications induites par la vieillesse, il est donc possible de conserver une sexualité. Au-delà des effets de la maladie, certaines études mettent en évidence que la façon dont est vécue la vieillesse aurait également un impact sur la poursuite d'une vie sexuelle au grand âge ou non. En effet d'après une étude menée par Colson⁵¹, psychothérapeute à Marseille, une vieillesse réussie, c'est à dire vécue d'une manière active et dynamique, laisse une place

⁴⁸ LEE David, PYE Stephen, FINN Joseph et al., *The European Male Ageing Study*, Avril 2013.

⁴⁹ COLSON M-H. *Sexualité après 60 ans, déclin ou nouvel âge de vie ?* Sexologies. Avril 2007. p. 91-101.

⁵⁰ LINDAU ST, SCHUMM LP, LAUMANN EO, LEVISON W, O'MUIRCHARTAIGH CA, WAITE LJ. A study of sexuality and health among older adults in the United States. *N Engl J Med*. 23 août 2007. p.762- 774

⁵¹ COLSON M-H. *Sexualité après 60 ans, déclin ou nouvel âge de vie ?* Sexologies. Avril 2007. p. 91-101.

possible à la sexualité, malgré l'avancée en âge.

Ainsi, contrairement à ce que l'on a tendance à penser, les personnes âgées, quel que soit leur âge et leurs maladies, peuvent continuer à éprouver du désir et à vouloir avoir des relations sexuelles sans que cela n'ait forcément d'effets négatifs sur eux (douleur, arrêt cardiaque,...).

b) Les maladies dégénératives, des maladies ayant un impact sur le consentement des malades

En dehors de ces maladies chroniques qui peuvent entraîner des conséquences sur la sexualité des personnes âgées, les maladies dégénératives, telle que la maladie d'Alzheimer notamment, peuvent également avoir un impact sur la sexualité des personnes âgées, dans le sens où cette maladie d'Alzheimer va entraîner une perte progressive des neurones de la personne touchée et donc entraîner une perte progressive et irréversible de ses fonctions mentales, notamment la mémoire. Cette maladie pose donc la question de la faculté des résidents qui en sont atteints à consentir à des relations intimes ou sexuelles, et ce d'autant plus que 70% des résidents en EHPAD seraient atteints par cette maladie d'Alzheimer⁵². Comment peut-on s'assurer alors du consentement du résident dément dans les manifestations affectives et sexuelles ?

En effet, la démence peut entraîner des changements de comportement chez les personnes âgées : le malade peut présenter un comportement sexuel accru, subir un changement d'orientation sexuelle, ou avoir une relation sexuelle avec quelqu'un de nouveau alors même qu'il a encore un(e) partenaire à la maison ou au sein même de l'EHPAD.

Le risque, ce sont les comportements sexuels inappropriés, accentués par la gravité de la démence, qui peuvent aller de la demande scabreuse à l'exhibition, du baisé volé au viol. Il est important de préciser qu'actuellement en France, la justice⁵³ recense quatre-vingt-quatre

⁵² Alzheimer's Disease International, *Rapport Mondial Alzheimer*. 2015. (En ligne) Disponible sur : <https://www.alz.co.uk/sites/default/files/pdfs/world-alzheimer-report-2015-summary-sheet-french.pdf>

⁵³ POMMIER Hélène, *Cinq raisons de s'intéresser à la sexualité en maison de retraite*, Le populaire du centre. 18 Septembre 2017. (En ligne) Disponible sur : https://www.lepopulaire.fr/limoges-87000/actualites/cinq-raisons-de-s-interesser-a-la-sexualite-en-maison-de-retraite_1255530/

dossiers d'agressions sexuelles en EHPAD, que ce soit des agressions qui concernent des soignants ou des résidents.

Face à cela, il est nécessaire que les soignants soient formés afin qu'ils sachent comment réagir et comment se prémunir contre ces agressions sexuelles. Ces formations sont d'autant plus nécessaire que les soignants ont tendance à se sentir obligé d'intervenir pour empêcher l'expression de la sexualité des personnes âgées.

Comme l'expliquent Thibault et Hanicotte⁵⁴, « *les soignants éprouveraient une forme de culpabilité à laisser de nouveaux couples se créer en institution, prenant alors la décision de prévenir la famille. Dans cette perspective, ils s'allieraient aux familles et, dans une dynamique de maternage, amputerait le sujet de toute possibilité de recréer une relation amoureuse* ».

Ainsi, les problèmes sexuels peuvent être plus fortement liés aux défis posés par les maladies qu'à l'âge en soi.

c) Les médicaments et l'alcoolisme, deux obstacles supplémentaires à la sexualité des personnes âgées

De nombreux médicaments donnés aux individus peuvent également avoir des répercussions sur leurs fonctions sexuelles. Étonnamment, encore trop peu d'études se sont attardées à évaluer les effets des médicaments sur la sexualité humaine. Pourtant, une grande variété de médicaments donnés sur ordonnance peut affecter le fonctionnement sexuel du corps humain, notamment certains médicaments prescrits pour traiter les troubles cardiaques, la dépression, l'anxiété ou encore l'insomnie. Dans certains cas, il peut même s'écouler des années avant qu'un médicament ne cause des effets sur le plan sexuel⁵⁵. Mais ces effets sont plus ou moins connus par les prescripteurs tout comme par les patients, même si les médecins omettent souvent de prendre en considération les effets sexuels des médicaments qu'ils prescrivent.

⁵⁴ THIBAUD A, HANICOTTE C, *Quelles représentations les soignants ont-ils de la sexualité des sujets vieillissants*, *Gérontologie et société*, Mars 2007. p. 122-137.

⁵⁵ REINISCH et BEASLEY, *The Kinsey Institute New Report on Sex*, St Martin's Press 1991.

Parmi ces médicaments qui peuvent avoir des effets indésirables sur la sexualité, on peut citer les antihypertenseurs, utilisés pour rétablir une tension normale en cas d'hypertension artérielle (qui est une maladie chronique). 0 à 25 % des hommes traités par ce médicament auraient un dysfonctionnement érectile. Cela serait provoqué par les diurétiques thiazidiques contenus dans le médicament, qui accroîsseraient de manière significative le risque de dysfonction érectile.

A côté de ces antihypertenseurs, les traitements de l'hypertrophie bénigne de la prostate ont également des effets indésirables sur la sexualité des individus qui les prennent. Certains de ces traitements sont en effet à l'origine de troubles de l'éjaculation, notamment la silodosine qui est responsable de ces troubles chez 25 % des patients. D'autres, telles que la finastéride ou la dutastéride, vont être responsables de troubles de l'éjaculation dans 2.1 à 7.7 % des cas, de dysfonction érectile dans 4.9 à 18.8 % des cas et d'une diminution de la libido dans 3.1 à 54 % des cas. Si on combine ces traitements, ces effets secondaires sont d'autant plus importants.

Les antidépresseurs, notamment les ISRS (Inhibiteurs Sélectifs de la Rupture de la Sérotonine), sont aussi à l'origine d'effets secondaires sexuels, car la sérotonine joue un rôle inhibiteur sur les fonctions sexuelles de l'homme et de la femme. Une étude espagnole⁵⁶ a d'ailleurs montré que sur 1 022 sujets traités par ces ISRS, 59.1 % d'entre eux avaient des effets secondaires sur leur fonction sexuelle.

Les neuroleptiques sont eux à l'origine de dysfonctionnements érectiles chez l'homme et de troubles du désir ou de la lubrification chez la femme. Mais ces symptômes peuvent aussi être attribués à la maladie psychotique qui est traitée, donc pas forcément à ces médicaments.

Enfin, on peut citer les antiépileptiques qui sont utilisés chez les individus qui font des crises d'épilepsie. Ils peuvent en effet entraîner une diminution voire une perte du désir sexuel et / ou une excitabilité, voire une anorgasmie, c'est-à-dire une absence d'orgasme au cours de l'acte sexuel.

⁵⁶ Haute Autorité de Santé, *Recommandations de bonnes pratiques. Episodes dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en soins de premier recours*, Octobre 2017. (En ligne) Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/depression_adulte_argumentaire_pec.pdf

Tous ces médicaments ne sont pas les seuls à avoir des effets indésirables sur la sexualité des patients, d'autres peuvent également en avoir, tels que les traitements du cancer du sein chez la femme, ou certains antalgiques tel que le tramadol sur l'éjaculation.

Les patients les plus touchés par ces effets secondaires sont notamment les personnes âgées car elles sont de plus en plus touchées avec l'âge par les maladies chroniques et elles vont donc accumuler différents traitements en même temps. C'est pourquoi les urologues recommandent le plus possible les traitements à base de plantes, qui n'ont pas d'incidence sur la sexualité des patients, afin éviter un maximum ces effets secondaires.

Outre les médicaments, l'alcoolisme aurait également des effets sur la sexualité du corps humain. En effet, si à petites doses l'alcool permettrait d'atténuer agréablement les inhibitions sexuelles, à doses plus élevées il diminuerait la capacité sexuelle en réduisant la puissance sexuelle de l'homme et la capacité orgasmique de la femme⁵⁷. Cet effet est d'autant plus préjudiciable chez les aînés, car il est reconnu qu'en vieillissant, l'alcool reste plus longtemps dans l'organisme et que la durée des effets est plus longue. La consommation excessive d'alcool est alors un facteur courant, même si trop peu reconnu, des problèmes sexuels chez les personnes âgées.

C'est d'ailleurs ce que confirment Masters et Johnson, sexologues américains⁵⁸. D'après eux, environ 40% des hommes alcooliques ont des problèmes d'érection et 5 à 8% ont une éjaculation retardée. De même, 30 à 40% des femmes alcooliques ont des difficultés d'excitation sexuelle, et 15% ont du mal à atteindre l'orgasme ; le désir sexuel est également faible chez ces femmes alcooliques. De même, ces chercheurs considèrent que le fait de cesser de boire ne garantit pas que les difficultés sexuelles disparaissent. L'alcool apparaît ainsi comme un facteur pouvant également gêner l'épanouissement sexuel des individus, notamment lorsque ceux-ci sont âgés.

d) L'espérance de vie, un facteur à l'impact non négligeable sur la population résidant en EHPAD

⁵⁷ BUTLER et LEWIS, *L'amour et la sexualité après 40 ans*, Broché. 1^{er} Janvier 1987. 248 pages.

⁵⁸ MASTERS W., JOHNSON, *On Sex and Human Loving*, 1^{er} Janvier 1986.

Une autre conséquence de la vieillesse et de la maladie est le fait que la population des EHPAD est majoritairement féminine aujourd'hui. D'après les chiffres, les EHPAD compterait 2 hommes pour 8 femmes actuellement⁵⁹.

Cela s'explique par le fait que les hommes disparaissent en moyenne plus tôt que les femmes. Pour preuve, d'après les derniers chiffres parus le 16 janvier 2020 sur le site de l'INSEE⁶⁰ (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques), l'espérance de vie à la naissance atteint 79,8 ans pour les hommes et 85,7 ans pour les femmes en 2019 en France métropolitaine. Cela entraîne des difficultés pour ces femmes à retrouver un partenaire en institution du fait de leur nombre peu important. Comme en témoigne Carole Marcil, directrice générale de la Résidence *Le Renoir*⁶¹ : « *les nouvelles rencontres dans les maisons de retraite sont plutôt rares, le peu d'hommes disponibles est très demandé dans les centres d'hébergement où la moyenne d'âge dépasse largement les quatre-vingt ans. La plupart arrive en couple, ont une partenaire plus jeune qu'eux ou meurent avant que le nouvel amour fleurisse* ».

Cependant, depuis quelques années, l'écart entre l'espérance de vie des hommes et celui des femmes se réduit. Cela signifie que ce problème de population majoritairement féminine en EHPAD tend à disparaître dans les années à venir, dans la mesure où la réduction de cet écart va conduire à une augmentation du nombre de couples qui vont entrer ensemble en EHPAD.

On aura ainsi une population en institution mieux équilibrée entre les hommes et les femmes, et donc une population moins féminine qu'actuellement. Les résidentes des EHPAD n'auront donc plus de problèmes à rencontrer des partenaires du sexe opposé (ou du même sexe).

Ces barrières physiologiques ne sont pas les seules auxquelles doivent faire face pour vivre leur sexualité au grand jour dans les EHPAD, ils sont également confrontés à des barrières psychologiques et à des préjugés très présents au sein des institutions.

⁵⁹ Gérontonews, *Comment booster la parité et la diversité en EHPAD ?*, 1^{er} juin 2018. (En ligne) Disponible sur : <https://www.rc-humanrecruitment.com/booster-parite-diversite-ehpad-2/>

⁶⁰ Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. (En ligne) Disponible sur [http : //www.observationsociete.fr/population/evolution-esperance-de-vie.html#:~:text=En%202020%2C%20l'esp%C3%A9rance%20de,mati%C3%A8re%20d'esp%C3%A9rance%20de%20vie](http://www.observationsociete.fr/population/evolution-esperance-de-vie.html#:~:text=En%202020%2C%20l'esp%C3%A9rance%20de,mati%C3%A8re%20d'esp%C3%A9rance%20de%20vie)

⁶¹ MARCIL Carole. *L'amour en maison de retraite*. Article publié le 2 mai 2009. (En ligne) Disponible sur : [https : //www.coupdepouce.com/vie-perso/couple/article/l-amour-en-maison-de-retraite](https://www.coupdepouce.com/vie-perso/couple/article/l-amour-en-maison-de-retraite)

2. Un éclatement des barrières psychologiques et des préjugés

Les regards et les préjugés de la société, mais également les regards de la famille, des résidents et du personnel soignant, peuvent venir freiner la sexualité des personnes âgées en EHPAD, de même que le regard que portent les personnes âgées sur elles-mêmes.

a) *Des idées populaires encore très enracinées dans les mentalités*

Comme expliqué auparavant, la sexualité des personnes âgées est un sujet tabou dans notre société. Selon Gérard Zwing⁶², chirurgien-urologue français, « *La décence publique ne veut pas donner à la sexualité une place au rang des valeurs [...] sans doute est-ce encore plus vrai quand il s'agit de corps vieux* ». En effet, il existe une idée très répandue selon laquelle ménopause et andropause riment avec une sexualité figée, arrêtée. On admet inconsciemment que les personnes âgées doivent passer à autre chose, notamment lorsqu'elles sont en EHPAD.

Cela s'explique par le fait que notre société a des difficultés à s'imaginer la sexualité des autres, notamment lorsqu'il s'agit de personnes âgées, et cela est encore plus vrai lorsqu'il s'agit de nos parents ou de nos grands-parents. La société préfère alors ne pas y penser, faire comme si cela n'existait pas. Mais en réalité, cette sexualité des personnes âgées existe et elle ne se résume pas aux étreintes, aux simples baisers, aux mains enlacées, ni même à la pratique d'activités sexuelles. La sexualité des personnes âgées, qu'elles soient résidentes d'un EHPAD ou non, peut prendre d'autres formes que celles-ci et peut parfois concerner des formes d'exhibition physique ou verbale qui peuvent mettre les professionnels en difficulté.

Toutes ces relations intimes sont considérées d'un œil sévère par la société, et cela en dépit du fait que ces personnes sont des adultes libres et consentants. La conséquence de ces préjugés est que les personnes âgées ne sentent honteuses de ressentir du désir à leur âge avancé. Même lorsque les personnes âgées ont recours à l'autostimulation (la masturbation) parce qu'elles disposent d'aucun autre moyen de défoulement sexuel, elles risquent d'être découverte

⁶²ZWANG Gérard. *La fonction érotique*, 1978

et réprimandées comme des enfants. Comme l'explique Véronique Griner-Abraham⁶³, psychiatre au CHRU de Brest, « *les représentations sociales inscrivent souvent la sexualité du vieillard dans le cadre d'une déviance de la morale et dans le registre de la perversion* ».

Pour beaucoup de séniors, la vie en institution marque donc la fin de la liberté sexuelle : chambre sans verrou, lit à une place, séparation entre les hommes et les femmes. En plus de subir les préjugés de la société, les attitudes négatives du personnel et de la famille au sujet de la sexualité des résidents peuvent les conduire à un désert sexuel, où l'expression de la sexualité est traitée comme un problème comportemental, ou activement découragée.

b) Des attitudes négatives, source de malaise pour la sexualité des séniors

Le regard des tiers sur la sexualité des personnes âgées est souvent négatif, comme l'explique Gérard Ribes. Il est rare que la sexualité soit bien perçue par les familles des résidents ou par le personnel de l'institution dans lequel ils résident. L'institution a tendance à cristalliser les tabous déjà présents dans la société autour de la sexualité des personnes âgées. Gérard Ribes⁶⁴ l'explique en ces termes : « *un vieux monsieur me disait, quand j'étais jeune, j'étais un chaud lapin, maintenant que je suis vieux, je suis un vieux cochon* ». Il est alors difficile de s'épanouir sexuellement lorsqu'on se sent considéré de la sorte par les personnes qui nous entourent, difficile de se libérer de ce regard pour s'exprimer dans sa sexualité.

(1) L'attitude de l'équipe professionnelle, un obstacle important à l'épanouissement sexuel des résidents

⁶³ GRINER-ABRAHAM Véronique, *Désir et sexualité au fil du vieillissement*, Neurologie – Psychiatrie – Gériatrie, Volume 10, Issue 58, Août 2010. p. 162-167.

⁶⁴ GUILLERMOU Marine, *Intimité et sexualité en EHPAD*, Echo Silver, 15 Décembre 2016. (En ligne) Disponible sur : <https://experts-ehpad.elior-services.fr/intimite-et-sexualite-en-ehpad>

Sans formation adaptée, les soignants réagissent généralement de manière inadaptée aux situations en relation avec la sphère intime et sexuelle des résidents. Au regard des idées généralement admises, les personnes âgées n'ont aucune sexualité. Les soignants qui ne sont pas (correctement) formés ont en effet des réactions émotionnelles diverses : surprise, malaise, gêne, recadrage, banalisation, plaisanterie... Ces réactions *a priori* anodines sont en réalité souvent d'une grande violence pour les résidents.

Afin de briser tous les tabous, il est vital de former les soignants pour leur faire comprendre que les résidents ont des besoins d'intimité et de sexualité et que cette dernière existe à tout âge, mais ne se formalise pas par les mêmes gestes. Rappelons qu'« *au grand âge, la sexualité rime plus souvent avec affectivité et partage pour rompre la solitude qu'avec débauche et pornographie*⁶⁵ ! ».

Pour Amandine Thibaud et Caroline Hanicotte⁶⁶, « *les soignants éprouveraient une forme de culpabilité à laisser de nouveaux couples se créer en institution, prenant alors la décision de prévenir la famille. Dans cette perspective, ils s'allieraient avec les familles et, dans une dynamique de maternage, amputeraient le sujet de toute possibilité de recréer une relation amoureuse* ». Mais depuis la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) de 2015, les soignants n'ont aucunement le droit désormais de prévenir la famille quant à cette relation intime des résidents.

(2) La famille, un autre obstacle important à l'épanouissement sexuel des résidents

Les proches peuvent en effet condamner fermement tout lien qui se créerait entre leur parent et un autre résident de l'EHPAD. Pour Gérard Ribes⁶⁷, « *les familles ont souvent la sensation*

⁶⁵ EHPAD Magazine, *Amour et sexualité en EHPAD, pourquoi tant de gêne ?*, 7 Février 2015. (En ligne) Disponible sur : <https://www.ehpad-magazine.com/amour-et-sexualite-en-ehpad-pourquoi-tant-de-gene/>

⁶⁶ THIBAUD Amandine, HANICOTTE Caroline. *Quelles représentations les soignants ont-ils de la sexualité des sujets vieillissants*, Gérontologie et société, 2007.

⁶⁷ GUILLERMOU Marine, *Intimité et sexualité en EHPAD*, Echo Silver, 15 Décembre 2016. (En ligne) Disponible sur : <https://experts-ehpad.elior-services.fr/intimite-et-sexualite-en-ehpad>

qu'on leur vole leurs parents. Elles se sentent parfois dépossédées de cet être cher, c'est une véritable souffrance et un élément de tension très important. Si elles ne sont pas informées, elles ont des réactions instinctuelles. C'est pourquoi il faut en parler, comme de toutes les dimensions du vivant ». Il est ainsi nécessaire d'expliquer aux proches que chaque être humain a besoin de contacts humains, des besoins sexuels et d'intimité. Gérard Ribes⁶⁸ poursuit « *il n'y a pas plus castrateurs que les enfants de personnes âgées, vis-à-vis de la sexualité de leurs parents. L'institution doit garder à l'esprit que pour la famille, c'est surtout un point douloureux. Que des parents recréent une relation engendre des souffrances réelles pour la famille. Les enfants se sentent spoliés de l'amour d'une personne qui est leur : ils voient mon père, ma mère, et pas un homme, une femme. Sans compter que la sexualité de ses parents est une chose encore irreprésentable* ».

Dans une autre mesure, le consentement des personnes âgées, pierre angulaire de la relation, peut être problématique dans certains cas récurrents en EHPAD. En effet, les proches peuvent craindre un abus sexuel de leur parent par l'autre personne qu'il fréquente : les résidents peuvent être atteints de démence ou de troubles du comportement les poussant à une hypersexualité ou à une désinhibition. C'est alors aux soignants de s'assurer que chacun des résidents est consentant dans le cadre de sa relation. « *Il vaut mieux penser le normal avant le pathologique* » pour Gérard Ribes⁶⁸, c'est-à-dire que chaque personne, même présentant des troubles quels qu'ils soient, a besoin d'une sphère affective, intime et sexuelle. Il faut souligner qu'une personne démente ou qui a un retard intellectuel a légalement le droit d'entretenir des relations sexuelles avec autrui sans que son tuteur ou son curateur puisse s'y opposer, mais il est nécessaire que le consentement des personnes soit effectif.

Plus prosaïquement, les proches peuvent également craindre la perte d'une partie de l'héritage au profit de l'autre résident de l'EHPAD fréquentant leur parent. Si cela est assez rare en pratique, c'est une crainte qui peut expliquer la volonté des familles d'empêcher leur proche de nouer une nouvelle relation avec un autre résident.

Mais il arrive aussi que certains enfants acceptent assez facilement la nouvelle relation

⁶⁸ GUILLERMOU Marine, *Intimité et sexualité en EHPAD*, Echo Silver, 15 Décembre 2016. (En ligne) Disponible sur : <https://experts-ehpad.elior-services.fr/intimite-et-sexualite-en-ehpad>

de leur parent et l'encouragent.

Dans tous les cas, il n'est aucunement du rôle de l'EHPAD de trancher un quelconque conflit entre le résident et la famille quant à sa sphère privée et amoureuse. Comme le rappelle la CNCDH⁶⁹ (Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme), si le professionnel peut transmettre toute information utile à la famille du résident, il ne doit pas requérir l'avis de cette dernière sur des questions d'ordre affectif et, surtout, sexuel. La sexualité des parents ne regarde pas les enfants. Un professionnel doit savoir retenir les informations d'ordre privé et intime concernant le résident.

(3) Les autres résidents, une troisième source de gêne à l'épanouissement sexuel des séniors

Le regard des autres résidents peut également avoir un impact dans la mesure où il n'est pas rare que certains résidents regardent les nouveaux couples qui se forment dans l'EHPAD avec envie ou jalousie. Certains résidents vont quant à eux accepter ces situations, tout en y mettant une pointe d'humour, en se moquant d'eux, en les « chambrant ».

Il est important de noter qu'en EHPAD, le regard des résidents est assez critique sur ce qui se passe au sein de l'établissement. Tous les événements qui s'y passent, quels qu'ils soient, deviennent des sujets de conversation et de distraction pour les résidents, et tous sont à l'affût des nouvelles rencontres et des nouveaux couples qui peuvent se former. L'intimité des nouveaux couples peuvent alors s'en trouver affecté.

c) L'autocensure, une barrière psychologique majeure dans l'épanouissement sexuel des personnes âgées

⁶⁹ CNCDH. *Avis sur l'effectivité des droits des personnes âgées*. 27/06/2013, Art.31-32, p.6

La génération actuelle se trouvant en EHPAD a connu sa jeunesse sexuelle avant mai 1968, ce qui joue un rôle sur leur sexualité aujourd'hui dans la mesure où elles ont ancré en elle l'idée qu'il est absolument ridicule de persister dans la voie de l'accomplissement de la sexualité à leur âge.

Il fut un temps où l'accent était mis sur la procréation comme fin à la sexualité. L'augmentation importante de l'espérance de vie au cours du vingtième siècle a fait en sorte que beaucoup de personnes ont vécu une bonne part de leur existence au-delà de leur période de fécondité. Par ailleurs, les personnes âgées actuellement en EHPAD n'ont reçu aucune éducation sexuelle, ont eu peu de partenaires, la nuit de noces étant souvent la première relation entretenue avec le conjoint. De plus, la religion s'étant longtemps mêlée de la vie sexuelle des individus, bon nombre de personnes âgées considèrent le plaisir comme un péché. La chasse aux « mauvaises pensées » a eu un impact sur la sexualité de cette génération, les empêchant notamment de développer des fantasmes sexuels. Cette conception de la sexualité véhiculée par le christianisme a profondément marqué l'inconscient collectif et se retrouve encore à l'heure actuelle dans les mentalités.

Selon Marick Fèvre⁷⁰, responsable Prévention et Partenariats à la MBA Mutuelle de Rennes et présidente de l'IREPS en Bretagne (Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé), la jeunesse de cette génération s'est faite dans les écoles non mixtes, avec la peur du « *qu'en dira-t-on* », et avec l'idée qu'une femme « honnête » n'avait pas de plaisir. A cette époque régnait également l'idée que l'éducation sexuelle des jeunes hommes se faisait auprès des prostituées, ajoute-t-elle. Leur éducation et les normes auxquelles ils devaient se conformer étaient donc totalement différentes en matière de sexualité comparées à celles auxquelles ont du se conformer les générations qui ont suivi. Cela a entraîné une façon de percevoir la sexualité très différente chez cette génération. Par exemple, chaque sexe de cette génération souffre de préjugés sur l'autre sexe.

Par ailleurs, au nom de la fidélité liant le couple même *post mortem*, un résident peut nier toute sexualité et ainsi renoncer à une partie de son intimité. Cette obligation de fidélité qu'

⁷⁰RIGAL Fabienne, *Sexualité en EHPAD, des limites difficiles à dépasser*, AgeVillagePro, 8 Mars 2019. (En ligne) Disponible sur : <https://www.agevillagepro.com/article-7229-1-sexualite-intimite-ehpad-limites-a-depasser.html>

il ressent vis-à-vis de son mari ou de sa femme décédée le pousse souvent à s'autocensurer, par peur du regard de ses proches, qu'il pense réprobateur. Or cela peut aussi être une source de frustrations chez lui, parfois à l'origine de comportements qui peuvent être perçus comme anormaux par le personnel soignant.

De plus, certains résidents pensent qu'ils ne pourront pas retrouver le même amour que celui qu'ils ont perdu et préfèrent donc retrouver une amitié plutôt que des sentiments amoureux. D'autres qui ont appris à vivre seuls souhaitent le rester. Mais d'autres encore pensent que l'on peut aimer une nouvelle fois tout en restant fidèle à l'esprit de son conjoint décédé et "espèrent bien retrouver l'amour", car une rencontre permet de rompre la solitude et de retrouver des gestes de la vie à deux.

L'impression qu'avoir du désir en étant âgé peut également avoir un impact sur la façon de penser des résidents dans la mesure où c'est une pratique perçue comme socialement honteuse. Comme l'explique Véronique Griner-Abraham⁷¹, « *les représentations sociales inscrivent souvent la sexualité du vieillard dans le cadre d'une déviance de la morale et dans le registre de la perversion* ».

Une autocensure existe donc chez les personnes âgées actuellement en EHPAD, autocensure qui entrave souvent l'épanouissement des personnes âgées dans ces institutions. Pour autant, il est possible de penser au regard de ce que l'on a vu auparavant que la génération née pendant le *Baby-boom* ne souffrira plus (ou en tout cas moins) de ces autocensures dans les années à venir.

On constate ainsi l'importance des barrières psychologiques. Mais à côté de ces barrières psychologiques et physiologiques, un troisième type de barrière, et pas des moindres, vient entraver la vie affective et sexuelle des personnes âgées. Ce sont les barrières institutionnelles.

⁷¹ GRINER-ABRAHAM Véronique, *Désir et sexualité au fil du vieillissement*, Neurologie – Psychiatrie – Gériatrie, Volume 10, Issue 58, Août 2010. p. 162-167.

3. Les barrières institutionnelles à une sexualité épanouie chez les résidents en EHPAD

Les notions « institution, collectif, collectivité, groupe » induisent un accompagnement du « plusieurs » et plus difficilement de l'individu. Les besoins affiliés à tout être humain sont compris et adoptés tant qu'il ne s'agit pas des notions de « désir » et « sexualité ». Ces dernières ont longtemps été un sujet tabou surtout dans les EHPAD, construits de manière impersonnelle.

En effet, certains freins à l'intimité et la sexualité des personnes âgées sont liés aux soignants et à l'organisation des établissements. Tout d'abord, peu de références à la vie intime sont inscrites dans les projets d'établissement et les moyens d'assouvir les désirs des résidents ne sont pas appropriés (lits trop petits, pyjamas fermés, chambres ne fermant pas à clé ...). De plus, le personnel soignant intervient une vingtaine de fois par jour dans les chambres, bien qu'elles soient des espaces privés⁷², mais qui ne peuvent être assimilés au domicile des résidents⁷³, cela porte évidemment atteinte au principe même de l'intimité. Trop souvent la dimension pathologique occupe l'espace, au détriment des dimensions sociale et affective.

Les institutions sont également en manque de personnel. A ce titre, dans son ratio d'encadrement en EHPAD, la Fédération Hospitalière de France⁷⁴ (FHF) évoque que le nombre de soignants serait insuffisant : il y aurait en moyenne 0,4 infirmier pour un résident, alors que pour avoir un poste au tableau des emplois, la moyenne devrait être de 1.7 infirmiers par résident. De ce fait, certains aspects sont occultés, à l'instar de la sexualité : les soignants n'ont pas le temps d'écouter, de parler, d'échanger, ni même de rassurer les résidents, comme en témoigne une infirmière⁷⁵ travaillant dans un EHPAD : « au quotidien, on cavale tellement que

⁷² Arrêt de la Cour d'Appel de Paris, 17 mars 1986, *Chantal Nobel*.

⁷³ Arrêt de la Cour Administrative d'Appel de Nantes, 27 octobre 2011, *SARL La Vallée Bleue*.

⁷⁴ Fédération Hospitalière de France, *La conférence nationale des directeurs d'établissements pour personnes âgées et handicapées publie une contribution sur les effectifs soignants en EHPAD*, 6 Janvier 2020. (En ligne) Disponible sur : <https://www.fhf.fr/Autonomie/Actualites-FHF-AUTONOMIE/La-Conference-Nationale-des-Directeurs-d-Etablissements-pour-Personnes-Agees-et-Handicapees-publie-une-contribution-sur-les-effectifs-soignants-en-EHPAD#>

⁷⁵ ASG Assistant de Soins en Gérontologie, *La sexualité de la personne âgée en EHPAD, et si on en parlait !* Page Facebook, 27 août 2016. (En ligne) Disponible sur : <https://www.facebook.com/notes/asg-assistant-de-soins-en-g%C3%A9rontologie/la-sexualit%C3%A9-de-la-personne-%C3%A2g%C3%A9e-en-ehpadet-si-on-en-parlait/1132295876816308/>

même si on aimerait bien prendre le temps de se poser avec les gens, on a pas le temps de le faire », « c'est pas suffisamment élaboré par rapport aux envies, désirs, projets de la personne », « on le fait mais on trouve que c'est pas très satisfaisant du fait du manque de moyen à notre disposition », « on est 2 infirmières pour 120 résidents », « on a le temps pour faire les soins, mais tout ce qui est les discussions à part on a très peu de temps ».

Une aide-soignante⁷⁶ de ce même EHPAD en témoigne également : *« si on voulait faire plus de choses, il faudrait qu'on soit plus d'aides-soignants mais aussi d'infirmières », « on a déjà tellement de travail qu'on a pas le temps de s'occuper d'autres choses que des soins importants comme la toilette, les soins de confort, le coucher et les repas donc non, la sexualité c'est pas trop pris en compte ».*

Ce manque de personnel renforce le tabou qui existe autour de l'intimité et de la sexualité des personnes âgées. Les soignants sont axés uniquement sur les soins jugés importants, comme la toilette, les repas, le coucher ou les soins de confort. De plus, le personnel soignant, particulièrement les jeunes, ne conçoivent pas que la personne âgée, même indépendante, ait une sexualité. On est face à une approche « sécuritaire », c'est-à-dire ne prenant pas en considération les sentiments des résidents, au détriment d'une approche fondée sur le choix et le respect des attentes de chacun, ce qui devrait être mis en place dans les EHPAD. Toutefois, cela ne serait possible que si les soignants étaient plus nombreux, afin qu'ils aient plus de temps à consacrer à chaque résident, ce qui n'est pas le cas actuellement.

Selon Gérard Ribes⁷⁷, *« les EHPAD en France sont conçus comme des hôpitaux, plutôt que comme des lieux de résidence où se pratiquent des soins, et on a du mal à intégrer le fait que les chambres constituent le domicile des personnes ».* C'est l'idée que notre maison est notre abri, notre espace personnel, c'est-à-dire que l'on a la possibilité d'en montrer l'intérieur uniquement aux gens avec qui l'on a noué des relations. En EHPAD, le domicile perd son

⁷⁶ ASG Assistant de Soins en Gérontologie, *La sexualité de la personne âgée en EHPAD, et si on en parlait !* Page Facebook, 27 août 2016. (En ligne) Disponible sur : <https://www.facebook.com/notes/asg-assistant-de-soins-en-g%C3%A9rontologie/la-sexualit%C3%A9-de-la-personne-%C3%A2g%C3%A9e-en-ehpadet-si-on-en-parlait/1132295876816308/>

⁷⁷ RIGAL Fabienne, *Sexualité en EHPAD, des limites difficiles à dépasser*, AgeVillagePro, 8 Mars 2019. (En ligne) Disponible sur : <https://www.agevillagepro.com/article-7229-1-sexualite-intimite-ehpad-limites-a-depasser.html>

caractère privé, la dépendance impose d'ouvrir à des étrangers les espaces intimes de sa maison et de son corps. Pour la plupart des résidents en EHPAD, l'intimité fait l'objet d'un renoncement plutôt que d'un droit (existence de non-dits, sujet tabou), notamment pour les personnes nées dans les années 1930. Le problème est que les soins procurés par un tiers malmènent l'intimité et la dignité des personnes. Notre corps est notre intimité mais cela est remis en cause dès lors qu'il est pris en charge par des « étrangers » (les soignants).

Il s'agit d'un problème de respect de l'intimité très important. Il en va ainsi lorsqu'à l'entrée de l'EHPAD, le résident doit fournir carte vitale, carte d'identité, degré de dépendance, dossier médical, solvabilité, son histoire, ses habitudes de vie, ses goûts... Jérôme Pelissier⁷⁸, docteur et chercheur en psycho-gérontologie, a témoigné à ce sujet dans la revue *Gérontologie et Société* : « *Le client est au centre. Quel centre ! De toutes les attentions, de tous les déshabillages, de toutes les explications, de toutes les confidences. Ah, ça, il est partagé, le secret, tellement partagé pour mon intérêt que je ne sais pas s'il y a une seule chose que j'ai dit un jour à une de ces personnes, même sur le ton de la confiance, qui a échappé à tous les autres. Mon cœur est mis à nu [...]. Alors, l'intimité, laissez-moi rigoler* ». Ainsi, face à l'institutionnalisation, les notions de « vie privée, de dignité et d'intimité » perdent leur sens. Une résidente d'EHPAD a pu témoigner : « *Je n'ai plus rien pour moi, on sait tout ici : mon histoire, mes enfants, mes goûts, mon poids, la taille de mes culottes ; tout est dévoilé, même mon corps ; mon corps et ma maison étaient à moi avant, maintenant tout le monde contrôle un bout de moi-même ; même ma solitude ne m'appartient plus* ».

Comme l'affirme Gérard Ribes⁷⁹, « *la personne âgée en institution devient un individu public exposé aux yeux des soignants, de sa famille, de ses enfants* ». La pudeur, la gêne de la personne âgée devant se dénuder devant de jeunes personnes inconnues ne sont jamais interrogées par les institutions. Seuls les soins corporels sont la priorité de ces institutions, pas les sentiments et le ressenti des personnes qui les subissent.

⁷⁸ Témoignage cité In : PELISSIER, Jérôme. Intimités. *Gérontologie et Société*, GNG, Mars 2007, n°122, p.16

⁷⁹ RIBES Gérard, A l'écoute de son corps. In : SOCIETE RHONE-ALPES DE GERONTOLOGIE, 89^e Journée Régionale de Gérontologie, *Le corps à l'usage du temps*, La Voult-sur-Rhône, Salle des Fêtes, 19 Novembre 2013

L'étude Lindau⁸⁰ montre que 8% des résidents en maison de retraite sont toujours actifs sexuellement et ce chiffre tend à augmenter ; toutefois, certains résidents se disent « asexués » et mettent en avant le fait que discuter de leur sexualité est indiscret. De plus, Sandrine Perrin, psychologue, souligne que certains résidents peuvent confondre le soin intime et le plaisir sexuel. Il faut donc en parler et mettre en place des dispositifs pour accompagner la personne ayant du désir, un besoin d'intimité, ce qui passe nécessairement par des formations.

Nonobstant ce constat, tout de même 70,5% des soignants interrogés n'ont pas reçu de formation spécifique à la prise en charge de la sexualité des personnes âgées en EHPAD⁸¹. Pourtant, certaines formations sont disponibles pour le personnel soignant concernant le corps, l'intimité et la sexualité en EHPAD, formations proposées notamment par l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) et la Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées (FNADEPA). Ces formations ouvrent la réflexion sur la question du corps intime, le caché (privé) et le corps institutionnel (public), la sexualité n'étant qu'un point d'appui pour échanger sur les questions de désir, d'épanouissement et de créativité.

De plus, comme le souligne Marick Fèvre⁸², « *la posture de la direction est un élément majeur : si elle n'est pas favorable, tout l'ambiance en est affectée* ». A l'inverse, si le résident sait qu'il n'y a pas de tabou au sein de l'institution, il vit sa vie sexuelle librement. Ainsi, la direction des institutions peuvent également venir freiner la sexualité des résidents.

Au regard de ces constatations, il est évident que les règles collectives prennent de la place et mettent de côté les règles dans les espaces privés (chambres très souvent individuelles) ouverts au personnel et centrés exclusivement sur les soins corporels et médicaux et non affectifs ou intimes. C'est ainsi que dans son mémoire de 2003, Emmanuelle Castaldi, directrice actuelle de l'EHPAD Chamtau à Chambray-les-Tours (Indre-et-Loire) considère que

⁸⁰ LINDAU et al, *A Study of Sexuality and Health among Older in the United States*, The New England Journal of Medicine, Août 2007, pages 762-777 (En ligne) Disponible sur www.nejm.org

⁸¹ Mémoire de KURTH Didier. 2015-2016

⁸² RIGAL Fabienne, *Sexualité en EHPAD, des limites difficiles à dépasser*, AgeVillagePro, 8 Mars 2019. (En ligne) Disponible sur : <https://www.agevillagepro.com/article-7229-1-sexualite-intimite-ehpad-limites-a-depasser.html>

cette barrière institutionnelle est l'un des nombreux facteurs du non-respect à l'intimité : « *Si l'observation en établissement permet d'établir que le respect de l'intimité des personnes âgées n'est pas toujours assuré, doit-on alors incriminer systématiquement l'institution en elle-même? Les manquements au respect de ce droit à l'intimité sont-ils du seul fait de la vie en collectivité, ou bien d'autres facteurs interviennent-ils ?* ».

Pour autant, ces diverses barrières tendent à être dépassées grâce à un cadre juridique protecteur ainsi que diverses réflexions et expérimentations menées au sein d'EHPAD en France et à l'étranger.

II. LES ENCADREMENTS ET REFLEXIONS POUR L'EPANOUISSEMENT DE L'INTIMITE ET DE LA SEXUALITE EN EHPAD

Malgré ces diverses barrières qui viennent entraver la vie affective et sexuelle des résidents en EHPAD, il existe un encadrement juridique protecteur visant à protéger l'intimité ainsi que la sexualité des personnes âgées (A). Sur ce terreau juridique, de nombreuses expérimentations et réflexions sont menées en France et dans le reste du monde afin de démocratiser la sexualité des séniors et de lever le tabou qui entoure cette question de la sexualité (B).

A. UN CADRE JURIDIQUE TENANT COMPTE DE LA REALITE DU BESOIN D'INTIMITE ET DE SEXUALITE DES RESIDENTS EN EHPAD

Le droit français a reconnu au fil des années un droit à l'intimité pour les personnes âgées, dont fait partie la sexualité (1), mais lorsqu'on se penche plus particulièrement sur la mise en œuvre de ce droit, on se rend compte qu'en réalité ce droit est confronté à la réalité de la vie en institution (2).

1. Un droit à l'intimité reconnu par le législateur pour les personnes âgées en institution

En 1988, le Professeur Bretschneider et le Professeur McCoy⁸³, tous deux spécialistes en psychiatrie gériatrique, publient une étude portant sur 202 personnes âgées de 80 à 102 ans. Cette étude révèle que 82% des hommes et 64% des femmes avaient des rapports de tendresse, que 72% des hommes et 40% des femmes se masturbaient, et que 63% des hommes et 30% des femmes avaient des rapports sexuels.

⁸³ BRETSCHNEIDER, MCCOY. *Sexual interest and Behavior in healthy 80- to 102-year-olds*. 1988

Il est donc essentiel de tenir compte de ces comportements et de les encadrer. Or, en dehors des cas d'exhibitionnisme et de non-consentement, la loi n'intervient pas dans le champ de la sexualité ; il n'y a pas de cadre légal spécifique à l'EHPAD. Pourtant, certaines règles liées aux libertés individuelles vont régir cette question et s'appliquer à tous. D'un point de vue général, ces règles sont notamment prévues par la Constitution et son préambule ainsi que l'article 9 du Code civil, qui protègent tous le droit au respect de l'intimité.

La sexualité est une liberté avant même d'être un droit. Par exemple, les mineurs ayant des relations sexuelles bénéficient de la confidentialité de la prescription de contraceptifs sans autorisation des représentants. Dès lors, se pose la question des personnes majeures qui sont infantilisées, ce qui peut être le cas en EHPAD.

Selon Thierry Casagrande⁸⁴, directeur juridique chez Analys Santé (société par actions simplifiée qui accompagne les établissements et professionnels du milieu sanitaire et médico-social) : « *La réponse à la question de la vie intime en établissement ne doit pas être une question personnelle : c'est aussi une question institutionnelle. Il est très important que cette dimension du respect soit travaillée et actée, par exemple dans une charte, et inscrite dans les outils documentaires tant internes à l'équipe que d'information des tiers tels que les familles. Et force est de constater que ce travail fonctionne bien en pratique car il permet une réflexion et une approche spécifique à chaque équipe. Il peut déboucher sur un outil de communication public et publié.* »

Ainsi, la loi du 2 janvier 2002⁸⁵ rénovant l'action sociale et médico-sociale apporte un cadre général au secteur médico-social et précise les obligations des établissements, dont celle d'informer les résidents et d'élaborer un certain nombre d'outils documentaires (projet d'établissement ou projet personnalisé). Cela va permettre de définir le contour du respect du principe de l'intimité par l'établissement.

En EHPAD, le cœur du problème est de savoir comment reconnaître et mettre en œuvre ces droits relatifs à l'intimité et la sexualité, tout en s'assurant du consentement, de la sécurité des résidents, de la non-immixtion dans les affaires de famille et du respect de la confidentialité.

⁸⁴ EHPAD Magazine, *Amour et sexualité en EHPAD, pourquoi tant de gêne ?*, 7 Février 2015. (En ligne) Disponible sur : <https://www.ehpad-magazine.com/amour-et-sexualite-en-ehpad-pourquoi-tant-de-gene/>

⁸⁵ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Cela doit s'appliquer même en cas de mesures de protection (tutelle, curatelle) : on pourrait, en effet, être tenté de rechercher l'accord du tuteur mais ce serait, du point de vue juridique, sortir du cadre. De manière globale, la notion de respect de la vie privée englobe le respect de l'intimité de l'usager, la protection de son domicile, de son image, le droit à l'exercice de sa sexualité et de sa religion. A ce titre, l'arrêté du 8 septembre 2003⁸⁶ relatif à la charte des droits et liberté des personnes accueillies précise que le droit à l'intimité doit être, en toute circonstance, préservé sauf en cas de « *nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement* ».

Ensuite, la *loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement*⁸⁷ (loi ASV) de 2015, mise en œuvre en septembre 2016, intègre clairement cette notion : « *Les maisons de retraite médicalisées [...] sont, à la fois, des lieux de soins et de vie. [Ils] doivent être conçus de manière à mieux intégrer les souhaits de vie privée des résidents, leur intimité et leur vie sexuelle* ». Ainsi, les principes de dignité, d'intégrité, de vie privée et d'intimité doivent être assurés à toute personne prise en charge (article 27 de ladite loi). Il faut prendre en considération que le droit à l'intimité inclut la sexualité. Michèle Delaunay⁸⁸, ancienne ministre déléguée chargée des personnes âgées, à l'origine de la loi ASV, précise que le choix des mots a une réelle importance: « *Je ne dis pas sexualité, je dis intimité, car je veux préserver le droit à la vie privée, qui est fondamental, et parler de sexualité, c'est déjà intrusif.* »

L'article 4 de cette même loi précise que les personnes âgées entretenant ou souhaitant avoir une relation intime avec un tiers, de façon mutuellement consentie doivent être protégées des actions interférant dans cette relation (notamment la séparation). Ainsi, le personnel et les enfants n'ont pas le droit de s'opposer à cette relation et n'ont pas à être consultés, ni même informés (pour permettre au résident une vie amoureuse sereine). D'ailleurs, l'article 4 de la Charte des Droits et Libertés de la personne âgée dépendante⁸⁹ de 2007 reprend cette idée en précisant que le respect de la personne « *dans sa sphère privée, sa vie relationnelle, affective et*

⁸⁶ Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la Charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 de CASF.

⁸⁷ Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015, relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

⁸⁸ GUILLERMOU Marine, *Intimité et sexualité en EHPAD*, Echo Silver, 15 Décembre 2016. (En ligne) Disponible sur : <https://experts-ehpad.elior-services.fr/intimite-et-sexualite-en-ehpad>

⁸⁹ Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance. Version révisée de 2007

sexuelle s'impose à tous ».

Parallèlement, l'article L. 1110-4 du Code de la Santé Publique⁹⁰ (rédaction issue de la loi du 4 mars 2002), précise que « *toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement [...] a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant* ».

Preuve que cette question est toujours d'actualité, Agnès Buzyn, Ministre de la santé jusqu'en 2020, a présenté le 9 avril 2018 une feuille de route concernant la stratégie nationale de santé sexuelle. L'action n°20 de cette feuille de route énonce qu'il est nécessaire de « *mieux prendre en compte la thématique "vie privée, affective et sexuelle" pour les personnes âgées accueillies dans un établissement* ».

Au niveau européen, la Charte Européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée⁹¹ de 2010 souligne le droit au respect de l'intimité de tous : « *Vous devez pouvoir vous ménager des moments ou des espaces réservés à vous seul, ou avec les personnes de votre choix si tel est votre souhait* ». La charte précise que tout espace personnel doit être respecté quel que soit l'endroit, le degré de soins et d'assistance que l'individu nécessite. Les personnes prenant en charge la personne accompagnée ne doivent pas empiéter sur la vie privée et les relations intimes de celle-ci et doivent traiter les individus avec délicatesse et discrétion. La charte évoque qu'il faut accorder de l'attention à la pudeur pour assurer le respect de la vie privée.

On remarque donc que le droit au respect de l'intimité du résident est largement protégé. Qu'en est-il lorsque ce principe n'est pas respecté ? Aucun texte ne régit spécifiquement cette question mais des mesures ont été mises en place. En effet, si le résident (ou ses proches), considère(nt) que sa vie privée et son intimité ne sont pas respectées, un dialogue doit avoir lieu avec le responsable de l'établissement. Si le problème persiste, l'article L 311-5 du CASF⁹² donne la possibilité de faire appel à un « conciliateur ». Dans ce cadre, aucun frais n'est à la charge de la personne âgée. La liste de ces conciliateurs est établie conjointement par le

⁹⁰ Article L. 1110-4 du Code de la Santé Publique, modifié par l'Ordonnance n° 2018-20 du 17 janvier 2018 – article 2.

⁹¹ Charte Européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée, modifiée le 11 janvier 2015

⁹² Article L. 311-5 du CASF, modifié par la loi n° 2013-403 du 17 mai 2013 – art. 1

président du Conseil général et le préfet. Ainsi, le conciliateur sera chargé de « concilier » les exigences d'une vie en institution et le respect de la vie privée, l'intimité des résidents.

Ainsi, les fondements juridiques énoncés vont permettre une multitude de réflexions sur la question de l'intimité et de la sexualité en EHPAD. La loi fixe les objectifs auxquels doivent tendre les ESMS (Etablissement Sociaux ou Médico-sociaux). Mais il ne s'agit pas d'arriver à un consensus quant à la question du respect des droits des résidents car chaque contexte institutionnel est particulier, ce sera donc la réflexion collective qui permettra de faire « au mieux » pour le bien des résidents, sans pour autant effacer les paradoxes, les contradictions et les ambivalences.

2. Le droit à l'intimité, un droit à l'épreuve de la vie en institution

Si la personne âgée a des droits, en institution ceux-ci se retrouvent confrontés à la nécessité qu'ont les établissements d'assurer la sécurité de ses résidents. Les droits des personnes âgées s'en trouvent alors amoindris. Pourtant, depuis le 21 novembre 1986 et l'adoption de la Charte d'Ottawa⁹³, un concept de promotion de la santé a été créé. La promotion de la santé consiste à accroître le pouvoir des personnes et des groupes à agir sur les questions de santé qui les concerne. Dans un EHPAD, cela peut se traduire à plusieurs niveaux : au niveau individuel par l'accompagnement des résidents dans l'expression de leurs besoins en matière de vie affective et sexuelle ; au niveau collectif en relayant les besoins des résidents auprès du directeur de l'établissement et des professionnels afin qu'ils soient intégrés dans sa prise en charge ; et au niveau institutionnel en faisant remonter les besoins et les problématiques de prise en charge auprès des financeurs, c'est-à-dire auprès de l'ARS (Agence Régional de Santé) et des Conseils Généraux.

Mais la vie affective et sexuelle des personnes âgées ne constitue pas une priorité pour l'ARS,

⁹³ Charte d'Ottawa, adoptée le 21 novembre 1986 au cours de la première Conférence internationale pour la promotion de la santé

et ce même si la problématique a été identifiée dans un PRS (Projet Régional de Santé) par l'ARS de Bretagne en 2013 et que l'Institut Régional du Travail Social, devenu ASKORIA, délivre des formations concernant la prise en charge affective et sexuelle des personnes âgées, en établissement et à domicile.

a) *Le respect de la vie affective et sexuelle des personnes âgées, de la réglementation en vigueur à l'expression des droits des résidents en EHPAD*

Comme on l'a vu précédemment, le respect de la vie affective et sexuelle des résidents des EHPAD est un droit fondamental, inscrits dans plusieurs codes. L'article 9 du Code Civil⁹⁴ affirme en effet que « *Chacun a droit au respect de sa vie privée* ». Cela est réaffirmé par le CASF (Code de l'Action Sociale et des Familles) par l'article L.311-3 de la loi du 2 janvier 2002⁹⁵, qui reconnaît à la personne prise en charge dans les établissements ou les services médico-sociaux le droit au « *respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité* ». La Charte des droits et libertés de la personne âgées en situation de handicap ou de dépendance⁹⁶, affichée dans chaque EHPAD, vient-elle indiquer dans son son article IV que « *Le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable à la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance... Toute personne, quel que soit son âge, doit être protégée des actions visant à la séparer d'un tiers avec lequel, de façon libre et mutuelle consentie, elle entretient ou souhaite avoir une relation intime... Respecter la personne dans sa sphère privée, sa vie relationnelle, affective et sexuelle s'impose à tous* ».

A la lecture de ces textes, le non-respect des droits des personnes âgées accueillies en institution semble inconcevable, d'autant que cela est repris par la Charte européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées⁹⁷ : l'article 1-2 de cette charte réaffirme le droit au

⁹⁴ Article 9 du Code Civil, créé par la Loi n° 1803-03-08 promulguée le 18 mars 1803, modifié par la Loi n° 1927-08-10 - art. 13, modifié par la Loi n° 94-653 du 30 juillet 1994 – art. 1 JORF 30 juillet 1994.

⁹⁵ Article 311-3 du CASF, modifié par la Loi n° 2011-525 du 17 mai 2011 – art. 141.

⁹⁶ Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance. Version révisée de 2007

⁹⁷ Charte Européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée, modifiée le 11 janvier 2015

respect et à la protection du bien-être physique, sexuel, psychologique, émotionnel, financier et matériel.

Ainsi le droit à une vie affective et sexuelle fait partie intégrante du bien-être de la personne âgée en institution. Mais le problème est que, si ces droits sont reconnus, leur expression se heurte parfois à une mise en œuvre controversée.

En effet, les EHPAD sont des collectivités où le respect des droits des résidents se heurte au règlement intérieur de l'établissement, auquel les professionnels ne peuvent s'extraire. Cela pose alors la question de la limite de la sphère privée dans un tel établissement. A côté de cela, si le contrat de séjour et le document individuel de prise en charge réaffirment l'expression des droits des résidents, en réalité ces documents sont très souvent signés par les familles des résidents, ce qui pose la question de la validité de ces documents, alors même qu'ils constituent une base juridique au respect de ces droits. Les articles 9⁹⁸ et 459⁹⁹ du code Civil rappellent en effet que les familles et les tuteurs n'ont aucune légitimité pour intervenir dans la sphère privée de leur parent ou du majeur protégé.

De plus, le non-respect du droit à une vie affective et sexuelle en institution ne fait pas l'objet de recours, ce qui traduit l'absence de jurisprudence en la matière.

b) L'éthique, un socle complémentaire au respect des droits des résidents

La sexualité peut faire intervenir de très nombreuses représentations chez les individus, à la fois culturelles, politiques, physiologiques, psychologiques ou religieuses, et cela peut venir perturber la pratique professionnelle. En effet, il peut être difficile de concilier sa pratique professionnelle avec ses propres croyances, de déterminer ce qui est bien pour autrui en faisant abstraction de ses valeurs et de ses principes. Tout cela conduit à ce que l'on ait autant de pratiques différentes que de situations, et que ce n'est plus le bien-être des résidents qui est

⁹⁸ Article 9 du Code Civil, créé par la Loi n° 1803-03-08 promulguée le 18 mars 1803, modifié par la Loi n° 1927-08-10 - art. 13, modifié par la Loi n° 94-653 du 30 juillet 1994 – art. 1 JORF 30 juillet 1994.

⁹⁹ Article 459 du Code Civil, modifié par la Loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 – art. 9.

recherché, mais bien celui des professionnels, ceux-ci cherchant à respecter leurs croyances et leurs valeurs dans leurs pratiques professionnelles.

Avec la libération des mœurs et l'arrivée dans les années à venir des baby-boomers, le « paysage sexuel » ainsi que les représentations sociales ont et ont beaucoup changé, notamment concernant la sexualité des séniors. Si l'on ajoute ces représentations à celles existantes sur les personnes âgées, on comprend à quel point la dimension éthique est importante en la matière.

Selon l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux¹⁰⁰ (ANESM), l'éthique est une réflexion qui vise à déterminer le bien agir en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées. En effet, chaque situation est singulière et ne peut donner lieu à une réponse stéréotypée et doit tenir compte à la fois des attendus des usagers et des professionnels tout autant que de « la réalité de terrain » avec ses normes, ses contraintes, ses évolutions, etc. On peut donc considérer que la question de la sexualité dans les institutions pour personnes âgées dépendantes fait fortement appel à une dimension éthique, dans la mesure où l'on se situe dans le domaine de l'intime et du tabou. Les professionnels doivent en effet concilier les impératifs professionnels, organisationnels, et ceux liés à la vie collective, tout en permettant aux résidents d'évoluer dans un environnement respectueux de leur personne, de leur vie privée, de leur intimité.

Ainsi, l'habitat en institution pour personnes âgées met souvent en contradiction respect de la vie privée et devoir de protection. Le questionnement éthique constitue alors un socle de bienveillance pour les institutions et les professionnels.

c) La bientraitance institutionnelle

Selon N. Lépine¹⁰¹, il existerait une dichotomie qui imposerait de répondre aux besoins des usagers de manière individuelle dans une contrainte institutionnelle.

Dans cette optique, la HAS (Haute Autorité de Santé), dans son guide de promotion de

⁹⁹ Guide de recommandations : Le questionnement dans les établissements et services médico-sociaux – ANESM

¹⁰⁰ LEPINE N. Vieillir en institution – Sexualité, maltraitance, transgression. Lyon : Chronique Sociale. 2008

la bientraitance en établissement de santé et en EHPAD¹⁰² définit la bientraitance comme « une démarche globale dans la prise en charge du patient, de l'usager et de l'accueil de l'entourage visant à promouvoir le respect des droits et libertés du patient, de l'usager, son écoute et ses besoins, tout en préservant la maltraitance. Cette démarche globale met en exergue le rôle et les interactions entre différents acteurs que sont le professionnel, l'institution, l'entourage et le patient, l'usager. Elle nécessite un questionnement tant individuel que collectif de la part des acteurs ».

Le problème de cette définition est qu'elle est trop globale et ne prend donc pas en compte les particularismes des individus, notamment concernant la question de la vie affective et sexuelle des personnes âgées.

Pour J.J. Amyot¹⁰³, il existerait deux formes de maltraitance. La première est celle générée par les acteurs de l'institution, que l'on voit à travers les comportements puisqu'elle est le fait de professionnels, de leurs actions, de leurs valeurs ou de leurs croyances. La seconde est liée à l'institution elle-même et à son fonctionnement. Cela se traduit par l'absence d'intimité « sécurisée » à l'intérieur des EHPAD, les locaux n'étant pas organisés en fonctions des capacités des personnes prises en charges, notamment leurs capacités sexuelles, mais en fonction de leurs incapacités. Selon Amyot, toute relation devient publique, l'institution médico-sociale préexiste à l'individu résident et est de fait un « broyeur de singularités ».

Au-delà de la définition de la HAS et de façon plus concrète, comme le résume J.J. Amyot¹⁰³ : « la bientraitance est la manière dont je souhaite être traité ». Cela inclut alors deux dimensions distinctes. Il faut d'abord connaître les besoins de la personne hébergée, la manière dont elle souhaite être traitée. Or cela dépend de facteurs multiples et complexes, tels que le passé de la personne, sa conception de la vieillesse, ses besoins physiologiques, psychologiques, etc. et cela demande donc une attention toute particulière et une écoute attentive de la personne. Il faut savoir en effet que ce qui est bon pour la personne hébergée n'est pas ce que le professionnel estime être bon pour elle mais ce qu'elle souhaite vraiment. Par exemple, une toilette peut paraître un acte bientraitant pour le soignant et paraître maltraitant pour la personne

¹⁰² Le déploiement de la bientraitance – *Guide des professionnels en établissement de santé et EHPAD* – Groupe Bientraitance FORAP – HAS

¹⁰³ AMYOT J.J. *Innommable et innombrable, De la vieillesse considérée comme une épidémie*. Dunot. 2014.

hébergée qui ne le souhaite pas. La deuxième dimension est le fait qu'il appartient aux professionnels, une fois les besoins des résidents cernés, d'adopter des comportements bienveillants et de veiller au maintien des particularismes de chaque résidents, et ainsi de lutter contre les maltraitances inhérentes à l'institution elle-même.

La maltraitance n'est pas une fatalité mais une tendance naturelle de l'institution qui asexue et devient *de facto* maltraitante. Cela demande un effort de chaque instant pour les professionnels.

Les situations rencontrées en établissements dévoilent l'emprise que peut avoir l'institution sur le comportement des résidents et des professionnels. L'image d'un EHPAD est bien souvent négative au sein de notre société : « les personnes y entrent puisqu'elles ne peuvent plus s'occuper d'elles-mêmes », voire mêmes « elles y entrent pour mourir ». Ces préjugés aboutissent à une image dégradée de la personne elle-même. A l'entrée en établissement, le résident aura alors tendance à se délaisser de sa vie antérieure, à abandonner tout plaisir puisque l'issue fatale est proche et qu'il n'a plus rien à apporter à une société qui le met de côté dans de nombreux actes de la vie quotidienne.

La société doit donc bannir l'image du « vieillard », c'est-à-dire, ne plus voir le résident comme une personne « vieille », « laide », mais comme un être humain à qui redonner confiance permet de maintenir son estime de soi. C'est cet objectif que plusieurs pays tel que la France cherche à atteindre en démocratisant la sexualité des personnes âgées.

B. VERS UNE DEMOCRATISATION DE LA SEXUALITE DES PERSONNES AGEES EN FRANCE ET DANS LE MONDE

La France prend progressivement conscience de la nécessité de changer sa politique de prise en charge des personnes âgées concernant leur sphère intime et sexuelle. Des expérimentations et des initiatives voient alors de plus en plus le jour dans notre société, afin de démocratiser la sexualité des séniors (1). Pour autant, la France se trouve être en retard

concernant l'acceptation de la sexualité des personnes âgées. De nombreux pays ont déjà démocratisé la pratique ou mis en œuvre des mesures spécifiques afin de permettre l'épanouissement sexuel des séniors (2).

1. Une volonté de changement des mentalités bien présente en France

« *Ecoute, empathie, information et non-intervention pour raison morale sont les quatre piliers de toute amorce de réflexion* » selon les termes de Gérard Ribes¹⁰⁴. C'est sur le fondement de ces grands piliers qu'ont été menées diverses réflexions et expérimentations afin de prendre davantage en compte la sphère intime et sexuelle des personnes âgées en EHPAD.

a) La mise en place de formations au sein des EHPAD, une nécessité aujourd'hui pour permettre une bonne prise en charge des résidents

(1) La mise en place de formations à destinations du personnel soignant

La formation des soignants est fondamentale pour leur permettre d'accompagner au mieux les besoins des résidents. Car la formation est la seule façon de permettre aux soignants d'acquérir les connaissances et la remise en questions des phantasmes et projections qu'ils ont sur le sujet, et de leur permettre d'avoir une attitude neutre et bienveillante, sans jugement, nécessaire à la prise en charge de la personne âgée dans sa sexualité. Grâce à celles-ci, la vie intime des personnes âgées ne serait plus abordée sous l'angle d'un problème lors des réunions d'équipe par exemple.

De plus, ces formations permettent aux professionnels d'apprendre à réagir lorsque la sexualité des résidents prend des formes pathologiques, tel que l'exhibitionnisme ou encore la

¹⁰⁴ GUILLERMOU Marine, *Intimité et sexualité en EHPAD*, Echo Silver, 15 Décembre 2016. (En ligne) Disponible sur : <https://experts-ehpad.elior-services.fr/intimite-et-sexualite-en-ehpad>

masturbation compulsive par exemple. Il arrive également que l'objet du désir des résidents porte sur le personnel soignant. Dans ces cas-là, la formation permet à ces soignants de savoir comment mettre de la distance et leur permet d'expliquer clairement aux résidents leurs missions (des soins et non des caresses). La mise en place de ces formations sur le thème de l'intimité et de la sexualité des résidents d'EHPAD doit ainsi cibler en particulier le personnel le plus au contact des résidents dans leur intimité, c'est-à-dire les aides-soignants et les infirmières.

Ces formations peuvent porter sur plusieurs aspects de l'intimité et de la sexualité de personnes âgées que sont :

- le corps, le toucher et l'éprouvé ;
- comment prendre soin avec tact ;
- la sexualité et la place de la libido dans l'économie psychique de tout sujet ;
- l'intimité, la pudeur, l'exhibition : comment notre corps parle de notre histoire ;
- le travail d'équipe et codes communs pour le respect de l'intimité des personnes

Les objectifs de ces formations vont être de permettre aux soignants de comprendre le sens et les enjeux de la dimension cachée des individus qu'ils accompagnent, de permettre de préserver l'intimité des personnes, et de même dans les actes de soins intrusifs. L'idée est de faire réfléchir à la place qu'occupe la sexualité dans les institutions et d'échanger sur les moyens de ne pas mettre de côté celle des personnes dépendantes. Enfin, cela va permettre de faire en sorte que la place du corps soit toujours respectueuse et réfléchie dans la mise en œuvre des soins.

Selon un article du journal *Le Monde*¹⁰⁵, publié en 2013, la première formation sur le sujet avait été mise en place le 2 septembre 2013 par le Syndicat Intercommunal à Vocation Unique (SIVU) des Rives de l'Elorn, qui gère trois EHPAD dans le Finistère. Cette initiative avait alors été saluée par la ministre déléguée aux personnes âgées et à l'autonomie de l'époque, Michèle Delaunay, qui a d'ailleurs remis un trophée de la Fondation de France à la résidence

¹⁰⁵ GAUTHIER-FAURE, Manon. *A. Guipavas, des mots contre le tabou de l'amour et du sexe en maison de retraite*. Le Monde. 08/08/2013, (En ligne) Disponible sur http://www.lemonde.fr/societe/article/2013/08/08/a-guipavas-des-mots-contre-le-tabou-del-amour-et-du-sexe-en-maison-de-retraite_3458826_3224.html

Jacques-Brel de Guipavas pour le caractère « très innovant et inédit » de l'initiative. D'ailleurs, le jeune directeur¹⁰⁶ de ces trois établissements avait estimé qu'il « *faut faire comprendre aux professionnels que les désirs et besoins sexuels ne s'arrêtent pas à 70, 80 ou 90 ans..., que le besoin de se sentir aimé et estimé ne s'altère pas avoir le temps" et que ces questions ne sont généralement pas abordés par 'timidité, pudeur, ou méconnaissance* ».

Une formation de ce genre a également été mise en place à la résidence Georges Brassens et dans deux résidences des Rives de l'Elorne en Bretagne, à destination des soignants et de l'administration. Anne Uguen¹⁰⁶, directrice de l'EHPAD Georges Brassens, constate que « *le personnel avait tendance, avant cette formation, à considérer la sexualité comme un rapport sexuel. A présent, c'est une notion qui est comprise sans nécessaire rapport entre deux personnes : on peut avoir une sexualité seul* ». Les soignants comprennent ainsi que la sexualité des personnes âgées se traduit sous d'autres formes.

De cette formation, il en ressort divers constats et conseils. Tout d'abord, il faudrait permettre d'avantages d'intimités aux résidents des EHPAD. En effet, le besoin d'intimité d'une personne signifie pouvoir se retrouver seule avec son corps, d'avoir la possibilité d'accéder à son corps. Or en EHPAD, les résidents portent souvent des pyjamas fermés que la plupart des résidents ne peuvent pas retirer seuls. Il faudrait donc permettre aux résidents de pouvoir accéder à leur corps, en leur laissant par exemple un moment d'intimité entre le moment d'enlever le pyjama et le moment de faire la toilette. Car il faut savoir que si la pratique de la masturbation est souvent véhiculée comme un péché ou une pathologie, en réalité il s'agit d'une pratique compensatoire chez les personnes âgées, voire même un plaisir solitaire qui leur permet de redécouvrir leur corps, d'éveiller leur sens et d'écouter leur désir. C'est une pratique qui est régulière chez les personnes âgées, car comme le montre une étude¹⁰⁷, 72% des hommes et 40 % des femmes de plus de 84 ans qui ont répondu au questionnaire de cette étude se masturbent régulièrement. Et parce que la masturbation est une réalité, des formations du personnel seraient nécessaire pour réduire les préjugés sur ces pratiques. Comme la directrice¹⁰⁶ de la résidence

¹⁰⁶ GUILLERMOU Marine, *Intimité et sexualité en EHPAD*, Echo Silver, 15 Décembre 2016. (En ligne) Disponible sur : <https://experts-ehpad.elior-services.fr/intimite-et-sexualite-en-ehpad>

¹⁰⁷ BRETSCHEIDER, Mc COY. Cité par le Dr COLSON, *Vieillesse et sexualité masculine*, aspect psychologique et conjugal. 1989.

Georges Brassens a pu en témoigner, « *la formation a permis au personnel d'avoir en tête au quotidien le sujet dans sa manière d'aborder son métier* ».

(2) La mise en place de formations à destination des résidents

Le développement de formations à destination des résidents est une idée développée par Gérard Ribes¹⁰⁸. Selon lui, il faudrait développer des formations / des séances « d'éducation sexuelle » pour les personnes âgées qui le souhaitent, comme cela existe déjà pour les adolescents. Cela leur permettrait de pouvoir continuer à avoir un plaisir sexuel adapté à leur situation physique. De plus, cela permettrait aux résidents à apprendre à se protéger. En effet, passé un certain âge, les résidents se sentent libérés de la contraception et du risque de grossesse, mais il reste cependant les maladies sexuellement transmissibles. En effet, l'âge n'a jamais protégé des infections sexuellement transmissibles.

Ainsi, en 2019 comme les autres années auparavant, on a observé une part non négligeable de nouvelles contaminations au VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine) chez les hommes de 50 ans et plus. On avait en effet observé 1184 personnes âgées qui découvraient leur séropositivité en 2016, soit 20% de l'ensemble des nouveaux malades en 2016 et ce chiffre n'a cessé d'augmenter depuis 2008¹⁰⁹. De même, chez les femmes, le frottis doit continuer à être pratiqué car la femme peut toujours attraper une infection à gonocoque ou la chlamydia à un âge avancé, tout comme la syphilis ou d'autres maladies sexuellement transmissibles, comme l'explique le sexologue Patrick Papazian¹¹⁰. Il est donc nécessaire de former les résidents à ces risques.

(3) La mise en place de formations à destination des familles des résidents

¹⁰⁸ RIBES Gérard, *Sexualité et vieillissement*, Chronique Sociale, 2 Avril 2009, réédité en 2014. 144 pages.

¹⁰⁹ CAZEIN Françoise, LE STRAT Yann, et al., *Découvertes de séropositivité VIH chez les seniors en France*, 27 Novembre 2018. (En ligne) Disponible sur : file:///C:/Users/gwendoline/Downloads/42348_spf00000536.pdf

¹¹⁰ PAPAZIAN Patrick, *Parlez-moi d'amour !*, Edition de l'opportun, 2016.

Enfin, une éducation des familles qui le demandent pourraient également être proposé au sein des EHPAD afin de leur permettre de mieux comprendre les besoins de leurs aînés et de répondre à leurs questions. Cela pourrait par exemple se faire en présence d'un psychologue afin de faire prendre conscience aux familles du besoin qu'ont leurs proches résidents dans l'EHPAD à avoir une vie affective et sexuelle.

D'autres constats et conseils sont également ressortis de la mise en place de ces formations. C'est notamment le cas de la nécessité de donner davantage d'intimité aux résidents.

b) Considérer la chambre du résident comme sa maison, un grand pas dans le respect de l'intimité du résident

(1) Frapper aux portes, un geste anodin mais non sans signification

Frapper à la porte avant d'entrer dans la chambre du résident et attendre la réponse est une règle qui peut paraître anodine en apparence, mais il faut savoir qu'en EHPAD, les soignants entrent en moyenne vingt à vingt-cinq fois par jour dans la chambre de chaque résident. Comme le dit Gérard Ribes¹¹¹ : « imaginez que 25 fois par jour quelqu'un entre chez vous ! Difficile de développer un sentiment d'intimité et de tranquillité ». L'intimité des résidents se trouve donc amoindrie. Le seul fait de frapper à la porte avant d'entrer et d'attendre la réponse du résident est, comme le souligne Delphine Duprê-Lévêque¹¹², conseillère auprès de la Direction de la qualité de l'accompagnement social et médico-social à la HAS, « une marque de respect élémentaire de la personne et son intimité, et le simple fait de ne pas avoir

¹¹¹ RIBES Gérard, Article *Intimité et sexualité en EHPAD* proposé par GUILLERMOU Marine, pour Eco Silver. 15 décembre 2016. (En ligne) Disponible sur <https://experts-ehpad.elior-services.fr/intimite-et-sexualite-en-ehpad>

¹¹² DUPRE-LEVEQUE D. *Une ethnologue en maison de retraite – Le guide de la qualité de vie*. Paris : Editions des archives contemporaines, 2001, p. 34.

cette attention suffit au résident pour ne pas se sentir un individu à part entière ».

En plus d'être un signe de respect, frapper aux portes apporterait aux résidents un semblant de vie privée et assimilerait leur chambre comme leur « espace privé ». Dans cet espace ainsi le résident pourrait y faire ce qu'il lui plaît et se dissoudre des règles mise en place dans l'institution.

Le problème malheureusement d'après Gérard Ribes¹¹³ est qu'en pratique, « *il s'écoule moins de trois secondes entre le coup sur la porte et son ouverture* » et le paradoxe est là, « *tout le monde s'accorde sur ces principes de bases qui permettent le respect de l'intimité, mais dans les faits, leur mise en place est compliquée. Les habitudes ont la vie dure* » conclut Gérard Ribes.

(2) Permettre plus de libertés aux résidents, une avancée majeure dans la reconnaissance du droit à l'intimité des résidents en EHPAD

Il faudrait pouvoir respecter et prendre en compte les désirs des personnes âgées dans une démarche éthique et déontologique. Pour cela, il faudrait pouvoir permettre aux résidents de recevoir son / sa compagnon (ne) dans sa chambre lorsqu'ils le souhaitent, proposer des rideaux ou des stores pour les chambres disposant de fenêtres, proposer des chambres doubles ou un rapprochement des chambres si l'adaptation des locaux le permet, ou encore inscrire les règles et les principes relatifs à l'intimité des résident dans le livret d'accueil délivré à leur arrivée. On pourrait aussi permettre aux résidents qui le demandent d'avoir des lits doubles. D'ailleurs à ce sujet les fabricants de lits pour EHPAD ont commencé à concevoir des lits médicalisés doubles afin de permettre aux résidents qui en font la demande de pouvoir partager leur lit avec la personne qu'ils souhaitent.

On pourrait également imaginer la mise en place de panneaux de portes « ne pas déran-

¹¹³ GUILLERMOU Marine, *Intimité et sexualité en EHPAD*, Echo Silver, 15 Décembre 2016. (En ligne) Disponible sur : <https://experts-ehpad.elior-services.fr/intimite-et-sexualite-en-ehpad>

ger », à la disposition des résidents, afin qu'ils puissent les accrocher sur leurs portes quand ils veulent un moment d'intimité. Si ce genre de panneaux est accepté par la société pour permettre de préserver l'intimité d'un enfant, d'un adolescent, ou à l'hôtel, il est rare que ce genre de panneaux soient mis à la disposition des résidents en EHPAD, alors même que leurs chambres disposent rarement de verrou. Cependant la mise en place de ce genre de panneaux nécessiterait une information des résidents sur la possibilité qu'ils ont d'utiliser ces panneaux en EHPAD nécessiterait une information des résidents sur la possibilité qu'ils ont d'utiliser ces panneaux dès qu'ils ressentent le besoin de profiter d'un instant pendant lequel ils ne veulent pas être dérangés, que ce soit pour dormir ou autre. Car il ne faut pas que ces panneaux montrent de façon implicite qu'il y a une relation intime ou sexuelle, cela entraverait l'idée même du respect de l'intimité du (ou des) résident(s).

Ces idées sont autant d'idées qui ont été mises en œuvre dans l'EHPAD « résidence du château de Louche » à Annet sur Marne en 2018. Ce projet, pour être mis en œuvre, a nécessité la formation du personnel de l'EHPAD afin de permettre l'adaptation de celui-ci aux nouvelles pratiques, mais cela a eu des résultats positifs au sein de cet EHPAD. En effet, du côté du personnel cela a permis un changement des mentalités de certains et de leur faire prendre conscience que la sexualité n'a pas d'âge. Et du côté des résidents, cela a permis de libérer leur parole. Cela leur a permis de ne plus se sentir jugés sur leurs envies et de se sentir pris en compte. Mais cela a également permis de respecter le droit à l'intimité des résidents, malgré l'institutionnalisation.

On pourrait donc imaginer que de telles mesures soient généralisées dans l'ensemble des EHPAD de France afin d'obtenir ces mêmes résultats. On pourrait aussi envisager de sanctionner toute introduction par un membre du personnel dans la chambre du résident en l'absence de celui-ci ou sans son consentement, afin de pousser le personnel des EHPAD à respecter davantage l'intimité des résidents.

c) Libérer la parole des résidents au sein des EHPAD, un autre grand pas vers le respect des droits des personnes âgées en institution

Tout d'abord, il faut que les résidents puissent librement poser des questions, parler avec les soignants, sur tous les sujets qu'ils souhaitent, sans aucune gêne, aucun tabou et surtout qu'ils ne se sentent pas jugés. D'après Gérard Ribes¹¹⁴, « *il faut que la parole soit possible au sein de l'institution pour éviter la culpabilité ou le ressenti négatif* ». Permettre ainsi aux résidents de s'exprimer librement sur leurs besoins et leurs envies contribueraient à la réduction des regards désapprobateurs extérieurs, regard qui sont un frein à l'épanouissement des séniors.

De plus, informer les familles dès l'admission des résidents sur le fait que la liberté d'agir est une valeur fondamentale du projet de vie des institutions et qu'elle inclut entre autre la vie sexuelle et affective des résidents, pourrait limiter les mauvaises perceptions des familles sur le sujet. En effet, la structure doit éviter au maximum de se positionner en arbitre si un résident est en conflit avec ses proches par rapport à sa situation amoureuse. En parler dès l'entrée du résident en EHPAD pourrait donc éviter ce genre de problème par la suite. Les résidents n'auraient alors plus de craintes de faire part de leurs relations amoureuses aux personnels, de peurs que ceux-ci en parlent à leurs proches ; ce d'autant plus que le personnel ne peut plus s'opposer aux relations intimes des résidents et doivent même les défendre depuis la loi ASV¹¹⁵ de 2016.

D'autre part, l'emploi des mots joue un rôle important dans les relations entre le personnel et les résidents. S'il est nécessaire que la parole soit libre en EHPAD, il est cependant nécessaire que le personnel des EHPAD fasse attention aux mots employés avec les résidents, notamment avec les résidents actuellement en EHPAD, issus de la génération d'avant mai 68. En effet, comme l'expliquait Mme Anne Uguen¹¹⁴, « *c'est une génération qui n'a pas l'habitude de parler de sexualité, et nous nous sommes rendus compte que certains (résidents) ont été blessés par l'emploi de certains mots (...) trop crus. Le mot « sexe » par exemple, ou « sexualité », était douloureux. Eux préféraient parler de relation, d'amour, d'intimité* ». Le choix des mots a ainsi son importance et on pourrait ainsi envisager qu'une formation consacrée à cela puisse être mise en œuvre dans les EHPAD.

D'ailleurs, le choix des mots ne doit pas uniquement être pris en considération seulement en EHPAD. L'ancienne ministre déléguée chargée des Personne Agées, Michèle Delaunay¹¹⁴, à l'origine de la loi ASV, avait déjà formulait cette nécessité du choix des mots dans la vie en

¹¹⁴ GUILLERMOU Marine, *Intimité et sexualité en EHPAD*, Echo Silver, 15 Décembre 2016. (En ligne)
Disponible sur : <https://experts-ehpad.elior-services.fr/intimite-et-sexualite-en-ehpad>

¹¹⁵ Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015, relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

général : « *Je ne dis pas sexualité, je dis intimité, car je veux préserver le droit à la vie privée, qui est fondamentale, et parler de sexualité, c'est déjà intrusif* ».

Enfin, il faut encourager le dialogue et l'échange entre les soignants pour qu'il n'y ait plus de tabou. Mais la difficulté principale est qu'il s'agit « *d'un sujet encore nouveau qui peut résonner en chacun de manière différente et sur lequel chacun projette beaucoup de soi-même, en fonction de son vécu, de ses angoisses, de son épanouissement. Faire rentrer la discussion sur la sexualité et l'intimité dans les mœurs* » selon Anne Uguen¹¹⁶. Pour pallier à ce problème, on peut toutefois envisager la mise en place de groupes de parole pour les soignants ou d'espaces de réflexions éthiques, au sein des EHPAD. Cela pourrait permettre aux professionnels concernés de s'exprimer sur un questionnement ou une situation concrète auxquelles ils doivent faire face et ainsi de recueillir la vision des autres professionnels sur le sujet. L'avantage de cela est de dégager une approche de la sexualité plus globale et propre à l'institution, mais aussi de permettre à des personnes extérieures à l'établissement d'intervenir afin d'apporter un éclairage supplémentaire et de faciliter ainsi le consensus au sein de l'équipe professionnelle.

D'ailleurs, des groupes de parole peuvent également être créés à destination des familles des résidents afin de leur expliquer la place essentielle de l'intimité de leur proche. Un psychologue peut également être présent au sein de l'EHPAD afin de reconforter les résidents et permettre aux proches de comprendre les besoins des résidents.

d) Eviter d'informer les familles des pratiques sexuelles des résidents, une pratique essentielle pour le respect de l'intimité des résidents

Comme expliqué auparavant, trop souvent dans les EHPAD, la famille du résident devient l'interlocuteur privilégié de l'équipe professionnelle, et ce même pour les questions liées aux relations intimes du résident. Or la sexualité des résidents n'a pas à être divulguée à

¹¹⁶ GUILLERMOU Marine, *Intimité et sexualité en EHPAD*, Echo Silver, 15 Décembre 2016. (En ligne) Disponible sur : <https://experts-ehpad.elior-services.fr/intimite-et-sexualite-en-ehpad>

leur famille. La famille n'a pas à être informée de cela et ne peut pas s'en mêler. C'est à l'établissement de prendre ses responsabilités et de vérifier en particulier le consentement des résidents, notamment si l'un des deux ou si les deux résidents sont atteints de troubles mentaux (telle que la maladie d'Alzheimer par exemple). Il faut donc que le personnel suive une formation afin qu'ils apprennent à réagir correctement face à ce genre de situation et préservent ainsi l'intimité des résidents.

Toutefois, il est possible pour le personnel de répondre aux questions que se posent les proches, à condition que cela ne vienne pas perturber la relation intime du résident.

On peut également envisager la mise en place de groupes de paroles pour les familles afin de leur expliquer l'importance de l'intimité pour leur proche résident et afin que les familles puissent échanger avec d'autres familles dans la même situation ce qu'ils vivent et ressentent.

e) Mettre des sextoys à la disposition des résidents des EHPAD, une initiative audacieuse qui a déjà vu le jour dans EHPAD français

La mise à disposition des résidents qui le désirent, sous réserve de l'aval du médecin, de sextoys, viaras et lubrifiants pourraient permettre à ces résidents de pallier à leurs troubles sexuelles et d'avoir du plaisir seul ou avec un(e) partenaire.

Sur ce sujet, un débat incontournable existe : revient-il au soignant de nettoyer les sextoys ? En effet, dans les EHPAD¹¹⁷ ayant déjà mis en place ce dispositif, la question s'est posée de suite. Les réactions sont diverses. D'un côté, certains soignants peuvent trouver cela scandaleux de les laisser effectuer cette tâche ; d'autres au contraire considèrent ce « nettoyage » comme inclus dans la toilette du résident. Il est certain que ce débat est encore lié aux tabous et au manque de formation des personnels-soignants. En effet, les sextoys sont synonymes de « plaisir » et certains soignants n'incluent pas cette notion dans la prise en charge des personnes âgées (ils ne s'occupent que de la toilette et de l'organique).

¹¹⁷ cf pages Facebook *Infirmiers.com* et *aide-soignant.com*

Un autre problème de ces sextoys est la question du partage ou non de ceux-ci. En effet, se pose la question du passage de main à main de ces sextoys ou du fait que chaque résident ait le sien. Cela s'explique par le fait qu'il est nécessaire de respecter l'intimité et les besoins des résidents mais aussi de respecter les mesures d'hygiène au sein des EHPAD.

f) Améliorer les espaces de rencontres au sein des EHPAD, un bon moyen de permettre les échanges entre les résidents

Une autre idée qui pourrait être développée et mise en place dans les EHPAD serait d'augmenter les opportunités pour les résidents de se rencontrer et de passer du temps ensemble au sein de l'EHPAD. Pour cela, la création de salon de coiffure pourrait se faire au sein des EHPAD afin de permettre aux résidents d'améliorer l'image qu'ils ont d'eux-mêmes, car « *on fait d'abord l'amour avec l'image de soi* ». Et ce serait aussi un espace qui pourrait permettre aux résidents de prendre soin d'eux, de se faire chouchouter, de pouvoir discuter avec les coiffeurs et les autres résidents. En bref un espace de convivialité au sein même de l'EHPAD. Cela pourrait également se faire par la création de chambres du plaisir, comme cela se fait déjà au Québec, où les résidents pourraient se retrouver avec leur compagne ou leur compagnon et passer du temps ensemble, seuls et sans être dérangé, dans la mesure où ces chambres disposeraient de verrous et de lits doubles.

De plus, un label « Humanitude » a été mis en place ces dernières années en France afin d'attester du « bien-vivre » dans les EHPAD. En 2017, douze structures l'avaient d'ailleurs décroché, et près d'une soixantaine est en cours de labellisation aujourd'hui. Ces lieux offrent la garantie de la bientraitance des résidents selon trois cent critères et cinq principes fondamentaux que sont :

- zéro soin de force et sans abandon de soin ;
- le respect de la singularité et de l'intimité ;
- vivre et mourir debout ;
- une ouverture de la structure vers l'extérieur ;

- lieux de vie, lieux d'envie.

En lien avec la mise en œuvre de ce label, la mise en œuvre d'évaluations internes et externes permettrait aussi de traiter de façon spécifique cette question de la vie affective et sexuelle des personnes âgées en EHPAD. D'ailleurs, l'ANESM (Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements Sociaux et Médico-sociaux) développe déjà au sein de son guide d'évaluation interne une attention particulière au respect des libertés des résidents. De cette manière, le respect de la vie affective et sexuelle des résidents pourrait constituer un critère d'évaluation externe sur lequel les établissements pourraient être mis en demeure d'améliorer leurs pratiques.

Une autre expérimentation a été menée au sein de l'EHPAD du CHU de Reims. Un groupe de travail ISPAI (Intimité et Sexualité des Personnes Âgées en Institution) a donc été mis en place en juin 2009 dont les buts sont divers : élaborer une procédure garantissant la sécurité physique et psychologique des résidents, maintenir l'ordre public, protéger l'intégrité physique et psychologique des personnes hébergées, professionnaliser la prise en compte de la sexualité.

Mais la France ne se cantonne pas au développement d'expérimentations dans les EHPAD, d'autres initiatives ont également vu le jour afin de lever le tabou qui pèse autour de la sexualité des personnes âgées.

2. Les initiatives menées pour lever le tabou pesant autour de la sexualité des séniors en France et dans le monde

La sexualité des personnes âgées est encore un sujet tabou aujourd'hui en France. Elle est parfois niée ou même refusée par les soignants. Pour lutter contre cela et introduire un changement dans les mentalités, plusieurs initiatives ont été mises en place.

a) Les initiatives ayant vu le jour en France

On retrouve ainsi de plus en plus de travaux, de colloques ou de publications sur le sujet ces dernières années en France, qui ont eu pour but de faire prendre conscience aux individus, mais surtout aux professionnelles concernés, de la nécessité de changer notre mentalité sur la question de la sexualité des personnes âgées. Un exemple serait l'ouvrage de Marick Fèvre et de Nicolas Riguidal, publié en avril 2014, intitulé « *Amour de vieillesse*¹¹⁸ ». Le but de cet ouvrage est d'interpeller le lecteur, de contribuer à la levée des tabous et de lutter contre la stigmatisation afin de changer le regard sur les personnes âgées.

De même, plus en plus de reportages télévisés consacrés au sujet de la sexualité en EHPAD sont créés et diffusés sur les chaînes grand public, telle que France 3, afin de toucher un maximum de personnes sur le sujet. Cela a par exemple été le cas avec un reportage intitulé « *Vivre sa sexualité en maison de retraite* » diffusé sur France 3 Nouvelle Aquitaine le 9 janvier 2018¹¹⁹.

Des documentaires sur le sujet voient également de plus en plus le jour. C'est par exemple le cas du documentaire d'Hélène Milano¹²⁰, intitulé « *Nos amours de vieillesse* », qui témoigne du besoin profond que les êtres humains ont d'éprouver de l'amour, sentiment qui n'a pas d'âge et qui donne ou redonne envie de vivre. Dans ce documentaire émouvant, la réalisatrice veut montrer le rôle majeur que joue l'amour dans la vie des personnes âgées et même très âgées. On y perçoit également à quel point ce besoin est frappé de censure, comme si l'amour et le désir étaient réservés aux gens qui détiennent des corps jeunes.

Outre les documentaires et les reportages, des films voient également le jour, avec toujours pour objectif de toucher un maximum de personnes et d'insuffler un petit vent de changement dans les mentalités. C'est par exemple le cas de la comédie romantique canadienne, *Gerontophilia*, sorti en 2013, qui aborde le sujet de l'amour et de la sexualité des personnes âgées. En effet, dans ce film un jeune homme de 18 ans trouve un emploi dans une maison de retraite où il tombe amoureux d'un résident de 81 ans et s'échappe avec lui après avoir découvert que l'institution dopait les résidents aux médicaments. Le couple se lance alors dans une aventure commune à travers le Canada. Ce film aborde le sujet de la vieillesse, de la sexualité et de l'attirance sexuelle pour le corps vieillissant, avec un mélange de compassion et d'amour.

¹¹⁸ FEVRE Marick, RIGUIDAL Nicolas. *Amour de Vieillesse*. Avril 2014.

¹¹⁹ France 3 Nouvelle-Aquitaine, reportage de LOISEAU Florent, GAUTIER Laurent et RITAINE Philippe, *Vivre*

sa sexualité en maison de retraite. 9 janvier 2018. (En ligne) Disponible sur : https://www.youtube.com/watch?v=y_8BDXAL4u0

¹²⁰ MILANO Hélène. *Nos amours de vieillesse*. Comic Strip Production France 3, Documentaire, 2005, 52mn (En ligne) Disponible sur : <http://www.vodéo.tv/documentaire/nos-amours-de-vieillesse>

Une autre initiative intéressante à citer est celle d'une plateforme de témoignages en ligne nommée « Quinquessence », qui a lancé l'opération « intimité souhaitée » en 2014. Le but était de promouvoir la réflexion sur le respect de l'intimité et le droit à la sexualité dans les institutions, et ce notamment grâce à la diffusion de panneaux accroche-porte intitulés « intimité souhaitée, merci de respecter ! ».

Cette plateforme en elle-même est également intéressante dans la mesure où il s'agit d'un espace de discussion en ligne où les personnes peuvent recevoir un grand nombre d'informations, de conseils, d'actualités, notamment concernant la sexualité des personnes âgées et que cette plateforme s'adresse au grand public, mais aussi aux professionnels de l'accompagnement des personnes âgées. Ces derniers peuvent ainsi adresser toutes leurs questions à la plateforme sur différents sujets telle que l'utilisation de produits érotiques au grand âge par exemple. Il pourrait ainsi être intéressant de développer des mécanismes de communication pour faire davantage connaître cette plateforme au plus grand nombre.

Une dernière initiative que l'on peut citer est la création d'associations consacrées à la défense des droits des personnes âgées. C'est par exemple le cas de l'association LRI (Liberté du Résident en Institution), créée en 1991 afin de donner la parole aux résidents des établissements adhérents. Son mot d'ordre « ne nous dites pas : ce n'est pas possible ! ». Cette association tente de répondre à la question : socialement, collectivement, comment assurer la citoyenneté des résidents malgré les handicaps et le placement ? ».

Les animateurs de cette association ont été formés afin de faire émerger la parole des résidents et d'accompagner les projets qui en découlent. Cette parole circule et est mise en valeur lors de colloques annuels sur des thèmes choisis par les résidents. Lors de son 17^e colloque par exemple, organisé entre le 10 et le 14 juin 2007 à Port d'Albret, le thème choisi était « rides et amours ». Le but était alors de libérer la parole des résidents sur ce sujet tabou. Les résidents ont ainsi pu sortir quatre jours de l'institution dans lequel ils étaient pour participer à ce colloque et échanger sur le sujet de l'amour au grand âge, avec des professionnels venus spécialement pour l'occasion. Il est ressorti de ce colloque que « *oui on peut reconstruire un couple en institution. L'amour n'a pas d'âge ni de durée, et l'amour fou de la jeunesse peut réapparaître à 70 ans. Sûrement moins fougueux mais plus tendre et équilibré* ». Il est également ressorti que « *sans amours, la vie n'a pas de sens* ».

En dehors de toutes ces initiatives, il arrive aussi que ponctuellement les EHPAD mettent en œuvre des petits événements en leur sein afin de promouvoir la sexualité des résidents. C'est par exemple le cas d'un EHPAD qui a fêté la Saint Valentin à Saint-Parres-aux-Tertres, dans l'Aube, en 2012. A cette occasion les résidents sont devenus les acteurs d'un clip vidéo dans lequel était montré l'amour qui régnait entre les différents résidents de cet établissement.

Mais la France n'est pas le seul pays à voir émerger des initiatives afin de promouvoir la sexualité des personnes âgées. Car la vie intime des résidents pose les mêmes questions partout. Mais elle entraîne des réponses bien différentes selon les pays.

b) Des initiatives mises en œuvre à l'étranger

Dans certains pays comme la Belgique, la Suisse, le Danemark et l'Allemagne, le lien intimité-sexualité est plus explicite qu'en France : lorsqu'on parle de l'intimité d'un résident dans ces pays, on évoque naturellement ses besoins corporels intimes, et en particulier ses besoins sexuels. Cela montre à quel point ces pays sont en avance sur la France concernant la question de l'intimité et de la sexualité des séniors. Mais ce n'est pas le cas de tous les pays du monde, comme par exemple l'Australie.

(1) Une politique sécuritaire privilégiée en Australie

« *Le manque d'attention apporté par les institutions aux personnes âgées aux besoins sexuels de leurs résidents est préoccupant, alors même que la sexualité et l'intimité jouent un rôle central dans la santé et le bien être des individus jusqu'à un âge avancé* », relève un article publié par le Journal of Medical Ethics¹²¹ (du groupe britannique BMJ). Cet article, rédigé par Laura Tarzia et plusieurs autres spécialistes australiens, critique les établissements qui ont des attitudes très conservatrices sur la question, ce qui est beaucoup le cas en Australie. Or cela a

¹²¹ Article de TARZIA Laura et al. Journal of Medical Ethics.

pour conséquences de priver les résidents de relations sexuelles, même s'ils ne sont atteints que de démences légères.

En Australie, en effet, la priorité est donnée à la sécurité des patients, au détriment d'une approche basée sur le choix et le respect des besoins et des attentes de chacun. Cela s'explique par le fait qu'en Australie règne la crainte des réactions éventuellement négatives des familles et des procédures judiciaires qui pourraient en découler contre les établissements. Les locaux des établissements australiens ne sont alors pas adaptés au respect de l'intimité de leurs résidents : on y retrouve des chambres qui ne ferment pas à clé et équipées seulement de lits simples.

(2) La création de « chambres d'amour » au Québec

Le Québec a mis en place ce que l'on appelle les « chambres d'amour¹²² », que les couples peuvent réserver lorsqu'ils en ressentent le besoin. Ces « chambres d'amour » sont des chambres mises à la disposition des résidents qui le souhaitent et qui ferment à clé, ce qui permet de préserver l'intimité des résidents. Elles sont très développées au Canada et visent un usage plus large que la notion de « love room ». En effet, ces chambres peuvent être utilisées par les résidents pour des raisons sexuelles tout comme elles peuvent être utilisées pour dormir ou simplement pour passer un moment seul, en toute tranquillité.

Mais Gérard Ribes¹²³ n'est pas d'accord avec ce concept de « chambre d'amour » : « *personnellement, cela me dérange car réserver une telle chambre, cela rend public quelque chose qui relève du privé. Il vaut mieux réfléchir à préserver l'intimité des gens dans leur chambre* » préconise-t-il ». Ainsi, ce qui le dérange c'est la nécessité qui existe au Québec de réserver ces chambres, car réserver signifie que l'information devient publique, tout le personnel de l'établissement est au courant sur l'identité du résident qui occupe la

¹²² LEFEUVRE Gérard, Sexualité et affectivité chez les personnes âgées. 27/11/2013 (En ligne) Disponible sur : <http://quiperdgagnesante.blogspot.fr/2013/11/sexualité-et-affectivité-chez-les-.html>

¹²³ GUILLERMOU Marine, *Intimité des résidents : initiatives en France et en Europe*, Echo Silver, 28 Juin

2017. (En ligne) Disponible sur : <https://experts-ehpad.elior-services.fr/intimite-des-residents-initiatives-en-france-et-en-europe>

chambre à un instant T. Or cela relève du privé. Pour Gérard Ribes, il n'est donc pas nécessaire d'aller jusqu'à la création en France de chambres spécialement dédiée aux relations intimes des résidents. Il faut seulement selon lui permettre le respect de l'intimité des résidents dans leur chambre, via la mise en place de pancartes par exemple, comme on l'a développé plus haut.

A côté de ces « chambres d'amour », des « visites d'appréciation de la qualité » (l'équivalent de nos inspections et évaluations externes) sont régulièrement organisées dans les établissements québécois. Lors de ces visites, les établissements sont interrogés clairement sur l'application qu'ils font des orientations ministérielles¹²⁴ concernant l'intimité et la sexualité des résidents.

D'après ces orientations ministérielles, le personnel intervenant auprès des personnes âgées en institution doit « *maîtriser certaines compétences de base, indissociables et complémentaires* ». Elles distinguent ainsi :

- le « savoir », c'est-à-dire les connaissances techniques des agents ;
- le « savoir-faire », c'est-à-dire les habilités de communication et de présence thérapeutique des agents, leur capacité à travailler en équipe et en interdisciplinarité ;
- et le « savoir-être », c'est-à-dire la chaleur et la générosité des agents, le respect, l'empathie et leur intérêt pour les résidents, leur patience, tolérance, disponibilité, etc.

Les orientations qualifient ces compétences de « *préalable essentiel* » pour travailler auprès des personnes âgées hébergées en institution.

A titre d'exemple, un rapport de visite de 2007¹²⁵ touchant une vingtaine d'établissements, interroge, au même titre que la prévention des infections et le respect des règles de sécurité, le respect de l'intimité du résident et notamment si : « *le résident peut vivre sa vie affective, sentimentale et sa sexualité* ».

Cela montre la place importante qu'occupe le respect de l'intimité et de la sexualité des résidents dans les établissements au Québec.

¹²⁴ Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec. *Orientations Ministérielles*. Octobre 2003

¹²⁵ Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec. *Rapport de visite d'appréciation de la qualité*. Rapport National, 2009, p. 18

(3) Des call-girls dans les maisons de repos belges

D'après un article paru dans la presse belge¹²⁶, les résidents d'une maison de repos belge peuvent prendre le taxi et aller voir des professionnelles du sexe quand ils le souhaitent, à Charleroi et à Bruxelles. Le président de l'ADMR (Association des Directeurs de Maisons de Repos), J. Paul Potvin, s'est d'ailleurs positionné en faveur de ces déplacements dans cet article, car selon lui, si « *tous les pensionnaires ne sont pas demandeurs* », « *des seniors qui sont dérangés dans leur lit alors qu'ils ont des relations sexuelles, cela arrive tous les jours dans les maisons de repos* ». Le fait de permettre ces déplacements aux résidents favorise selon lui le respect de leur intimité et leur épanouissement sexuel.

De même, cet article mentionne que la ministre wallonne de la santé, Eliane Tillieux, s'est positionnée en faveur de la venue dans les maisons de repos belges de call-girls et d'autres professionnelles du sexe : « *si cela se fait dans les règles et avec l'accord de l'institution, je n'ai pas d'objection à faire. Mon principe de base est simple: le pensionnaire doit se sentir dans sa chambre comme s'il était chez lui, il doit pouvoir faire ce qu'il entend et exiger le respect de son intimité* ».

La Belgique a donc une vision beaucoup plus avancée que la France en matière de sexualité des séniors. Ce genre de mesures ne pourrait d'ailleurs pas voir le jour en France actuellement car cela pourrait être mal perçu par la société et susciter l'indignation des séniors actuellement en EHPAD.

(4) L'existence d'assistants sexuels dans plusieurs pays d'Europe

¹²⁶ PAINBLANC, Maï. *Des call-girls dans les maisons de repos pour personnes âgées ?* lameuse.be, Actualité nationale et régionale belge, (En ligne) Disponible sur : <http://www.soignantenehpad.fr/pages/themes-de-soin/la-vie-affective-et-sexuelle-en-maison-de-retraite/des-call-girls-dans-les-maisons-de-repos-pour-les-personnes-agees-sondage.html>

Le mouvement reconnaissant les besoins affectifs et sexuels des personnes handicapées est né aux Etats-Unis dans les années 1960-1970 et s'est étendu aux pays du Nord de l'Europe. En 1980, les Pays-Bas débattaient ainsi déjà de l' « accompagnement de la vie affective et sexuelle » des personnes âgées. Aujourd'hui le statut d' « assistant sexuel » existe et est reconnu dans plusieurs pays d'Europe, tels qu'en Allemagne, en Autriche (où une formation existe à Karlsdorf pour devenir assistant sexuel), au Danemark ou en Belgique.

En Suisse, il est possible depuis 2007 de devenir « assistant sexuel » auprès de personnes âgées ou handicapées. C'est une profession qui est reconnue et encadrée en Suisse par une réglementation spéciale. Cet accompagnement sexuel fait en effet l'objet d'un suivi et est prodigué par des personnes âgées de plus de vingt-cinq ans, rémunérées à hauteur de 150 euros de l'heure, ayant eu une formation spécifique et exerçant parallèlement une autre profession. On a ainsi, dans le respect et l'écoute des personnes âgées, des services sensuels, et même parfois sexuels, qui sont proposés dans les EHPAD en Suisse, une fois par mois maximum par résident, afin de permettre aux résidents de se réapproprier leur corps et d'accéder à la sexualité.

Dans un article publié le 1^{er} mars 2016 dans le quotidien l'Est Républicain¹²⁷, une ex-prostituée, Judith Aregger, raconte comment elle est devenue assistante sexuelle auprès de personnes âgées à Genève en Suisse. Pour elle, son métier est utile, le sexe apparaît comme une thérapie pour les personnes âgées : « *Pour les personnes souffrant de troubles du comportement, crise de démence, violence, déprime liée à la solitude..., ça cesse dès la première rencontre, c'en est même hallucinant* » confie-t-elle au quotidien.

Ces assistants sexuels existent aussi en Italie, où la pratique est reconnue. Mais aussi aux Pays-Bas, où les prestations réalisées par les assistants sexuels sont remboursées par la Sécurité Sociale. Cependant, cette pratique n'est actuellement pas envisageable en France car elle serait considérée comme du proxénétisme et serait passible de poursuites pénales. En effet, le Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE) a rendu en mars 2013 un avis défavorable à la reconnaissance du métier d' « assistant sexuel ». Ainsi, si des pratiques d'assistance sexuelle

¹²⁷ Article du quotidien l'Est Républicain, publié le 01/03/2016 (En ligne) Disponible sur : https://www.senioractu.com/Suisse-une-ex-prostituee-donne-du-plaisir-dans-les-maisons-de-retraite_a18795.html

ont lieu en France, elles sortent du cadre légal.

Cela désole Gérard Ribes¹²⁸ : « *malheureusement cela n'est pas possible en France. Or en Suisse, cela fonctionne bien, c'est un élément de normalité traité avec beaucoup de pragmatisme. Dans les livrets d'accueil des établissements médico-sociaux en Suisse, apparaît un numéro vert, celui des travailleurs du sexe.* » Et de rappeler que, pourtant, « *en France, les établissements ne peuvent pas interdire de recevoir qui que ce soit. Ce thème rejoint la notion d'espace privé et de morale.* »

Mais si cela est toujours interdit en France, la Fédération Nationale des Associations de Directeurs d'Etablissements et services pour Personnes Agées (FNADEPA) a tout de même osé poser la question le 28 juin 2017, dans le cadre de son 32^e congrès qui s'est tenu à Lille, sous le titre « Désir, sexe et troisième âge ». Cela s'explique par l'arrivée d'une population plus exigeante dans les EHPAD, une population plus consciente de ses droits et actrice de la libération sexuelle dans les établissements : les *baby-boomers*.

(5) Le Danemark, un exemple en matière d'accueil des personnes âgées dépendantes

Le Danemark fait figure d'exemple en matière d'accueil et de prise en charge des personnes âgées dépendantes. En effet, d'après un reportage¹²⁹ diffusé sur France 2 en 2018, une maison de retraite de Copenhague permet à chaque résident d'occuper un appartement de 30 mètres carrés, qu'il décore lui-même, à son goût, et chaque appartement est équipé d'un matériel médical de pointe pour le bien-être des résidents et des soignants. Le personnel y est au petit soin pour les résidents, ce qui est possible dans la mesure où le ratio moyen de personnel

¹²⁸ GUILLERMOU Marine, *Intimité des résidents : initiatives en France et en Europe*, Echo Silver, 28 Juin 2017. (En ligne) Disponible sur : <https://experts-ehpad.elior-services.fr/intimite-des-residents-initiatives-en-france-et-en-europe>

¹²⁹ Reportage diffusé le 30 janvier 2018 sur France 2 (En ligne) Disponible sur : https://www.francetvinfo.fr/societe/prise-en-charge-des-personnes-agees/maisons-de-retraite-la-solution-danoise_2586684.html

dans cette maison de retraite est de douze professionnels tous métiers confondus pour dix résidents. Les infirmiers ont donc plus de temps pour s'occuper de chacun des résidents.

D'après ce même reportage, l'accueil en maison de retraite n'est possible que lorsque les personnes âgées n'ont plus le choix. La mairie fait tout pour maintenir les personnes âgées le plus longtemps possible à leur domicile : par exemple, des cours de gymnastiques collectifs sont proposés deux fois par semaine aux personnes de plus de soixante-cinq ans, à un prix abordable ; et des aides à domicile sont mis en place par la mairie afin d'aider les personnes âgées dans leur quotidien et s'assurer que tout va bien. Ces services d'aide à domicile sont proposés gratuitement aux personnes âgées qui le souhaitent, quelques soit leurs revenus. Et si les logements des personnes âgées ne sont plus adaptés, le reportage mentionne que la mairie s'engage à faire des travaux, gratuits également pour les personnes âgées, ou à trouver une place en maison de retraite en quatre semaines maximum pour elles.

Dans ce pays également, chaque municipalité¹³⁰ (il y en a 271 dans le royaume danois) a son « conseil de séniors », depuis la loi du 1^e janvier 1998 qui a rendu leur création obligatoire dans chaque municipalité. Ces conseils uniques au monde sont composés de sept membres âgés de plus de soixante ans, élus au suffrage universel direct et ont un droit de regard sur toutes les décisions concernant les retraités. On peut considérer que cela à un certain poids dans les prises de décisions, dans la mesure où au Danemark, pays décentralisé, la politique à l'égard des personnes âgées et la gestion des maisons de retraite incombent aux mairies.

Pour le bien-être et l'épanouissement sexuel des résidents, le Danemark fait également figure d'exception. En effet, certains établissements danois proposent, à la demande des résidents, la projection de films à contenu érotique chaque samedi soir à ses pensionnaires, afin de « *détendre l'atmosphère et d'apaiser les esprits* ». De même, des DVDs érotiques sont mis à la disposition des résidents, ainsi que des pancartes « Ne pas déranger ».¹³¹, afin de permettre aux résidents de profiter de moments d'intimité, seuls ou avec la personne de leur choix, en toute tranquillité.

¹³⁰ Article *L'express*, publié le 09/10/2003 par Axel GYLDEN (En ligne) Disponible sur : https://www.lexpress.fr/actualite/societe/le-pays-ou-les-seniors-sont-rois_495172.html

¹³¹ VERMILLE Danielle, 25/05/2009. (En ligne) Disponible sur : <http://www.coupdepouce.com/bien-dans-ma-tete/couple/1-amour-en-maison-de-retraite/a/44818/3>

Ainsi, le Danemark apparaît comme un exemple en matière d'accueil des personnes âgées dépendantes. Ce pays a choisi d'anticiper le vieillissement démographique et le vieillissement de la population en faisant du bien-être des retraités une priorité nationale, ce qui n'est pas le cas des autres pays. Fondée sur la maîtrise des dépenses de santé et sur la prévention, la politique danoise place ainsi les séniors au cœur de la société, à l'image par exemple de l'aménagement urbain qui a été prévu afin de faciliter la circulation des fauteuils roulants et des tricycles électriques jusqu'au centre des villes. Autant d'initiatives remarquables, qui peuvent inspirer les autres pays à faire de même pour le bien-être de leurs séniors.

(6) Des préservatifs distribués aux résidents à New York

Aux Etats-Unis, certaines villes comme New York mettent des préservatifs à la disposition de leurs pensionnaires. Le but, dans ces établissements en faveur du respect de l'intimité et de la sexualité des personnes âgées, est de lutter contre les risques de transmission des maladies sexuellement transmissibles tels que le VIH ou la syphilis par exemple.

En effet, comme nous l'avons vu auparavant, passé un certain âge les personnes âgées se sentent libérés de la contraception et du risque de grossesse. Le problème est que les maladies sexuellement transmissibles représentent toujours un risque, même pour les personnes âgées, car l'âge n'a jamais protégé contre ces infections. Les préservatifs sont ainsi une solution trouvée par la ville de New York pour permettre aux pensionnaires de continuer de s'épanouir dans leur sexualité, tout en se protégeant des risques que cela peut représenter pour leur santé.

(7) Une sexualité des séniors intégrée aux soins en Suisse

En Suisse, la sexualité des résidents fait partie intégrante du projet de soin des établissements et incite au respect des droits des résidents. En effet, outre la création de la profession d'« assistant sexuel » dans le pays, les établissements suisses comptent de

nombreuses chambres adaptées aux couples ainsi que des chambres communicantes afin de permettre aux résidents qui le souhaitent de partager leur chambre ou de pouvoir se voir sans difficulté, lorsqu'ils en ressentent le besoin, sans pour autant que le personnel en soit informé.

Dans la mesure où les valeurs personnelles des soignants peuvent entrer en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'aborder le sujet de la sexualité des résidents, de nombreuses formations et des partages d'expériences sont mises en œuvres en Suisse. En effet, le personnel soignant des EHPAD suisse est formé sur la sexualité des personnes âgées et transmet son savoir et ses expériences à ses collègues au cours de journées inter-établissements, organisées une fois par an sur le sujet de la sexualité.

La France a donc du retard dans la prise en compte de l'intimité des personnes accueillies en institution. Toutefois, si l'exemple des autres pays peut ouvrir notre regard et nous permettre de modifier notre façon de prendre en charge les résidents des EHPAD sur le plan de l'intimité et de la sexualité, il ne s'agit pas de faire du « copié-collé ». Une réflexion doit être menée, afin d'adapter certaines idées, de les rendre compatibles avec notre réalité culturelle, et avec chaque réalité institutionnelle. Il en va de même avec la prise en compte d'une autre réalité qui apparaît de plus en plus aujourd'hui : la sexualité des personnes âgées LGBT (Lesbiennes, Gays, Bisexuelles, Transsexuelles) ou LGBTQIA (Lesbiennes, Gays, Bisexuelles, Transsexuelles, Queers, Intersexes et Asexuelles).

(8) Focus sur la sexualité des séniors LGBT : la création de maisons de retraite pour homosexuels dans plusieurs pays

L'homosexualité est encore un sujet tabou aujourd'hui dans les EHPAD français, et ce alors même que l'Hexagone comptait plus d'un millions de séniors LGBT en 2016, selon la ministre déléguée aux personnes âgées¹³² de l'époque. Rares sont les personnes âgées qui assument leur identité sexuelle en institution. Il est vrai que la sexualité n'est, de façon générale,

¹³² Le Monde, *Un projet de maison de retraite LGBT « pour ne pas retourner au placard »*, Adrien NASELLI, 14 Juin 2018. (En ligne) Disponible sur : https://www.lemonde.fr/smart-cities/article/2018/06/14/un-projet-de-maison-de-retraite-lgbt-pour-ne-pas-retourner-au-placard_5314913_4811534.html

pas très bien acceptée par ces établissements. Les histoires d’amour classiques y sont déjà à peine tolérées lorsqu’il s’agit d’un vieux couple qui souhaite y finir sa vie, et encore plus lorsqu’il s’agit d’un couple nouvellement formé, alors des couples de personnes de même sexe, n’en parlons pas. Ces relations n’existent tout simplement pas actuellement en institution, ou sont tellement stigmatisées par le personnel et les autres pensionnaires que les résidents concernés choisissent souvent de se cacher. L’âge n’est en effet pas suffisant pour échapper aux moqueries, aux vexations et aux autres méchancetés. Se cacher est donc souvent le meilleur moyen trouvé par les résidents pour échapper à tout ça.

Mais si cela est un sujet encore tabou en France, ce n’est pas le cas dans la plupart des pays. En effet, aux Etats-Unis, au Canada, en Allemagne, au Danemark ou en Suède, des structures privées réservées aux personnes âgées homosexuelles existent depuis plusieurs années. Une maison de retraite LGBT publique a même été créée en 2019 à Madrid. Le but de ces structures est de permettre aux personnes âgées de finir leurs jours dans un lieu sécurisant, où elles ne se sentiraient pas obligées d’occulter leur véritable identité afin d’échapper aux moqueries ou aux attitudes négatives à leur égard.

(a) Les personnes âgées LGBT, une population vulnérable

Les séniors LGBT sont plus touchés que leurs homologues hétérosexuels par la solitude, la précarité et la pauvreté. En effet, selon un article paru dans le journal Le Monde¹³³ en 2018, sur plus d’un million de séniors LGBT vivant en France, 65% vivrait seuls, et seulement dix pour cent auraient des enfants pour les soutenir. A cela s’ajoute le fait que la plupart des personnes LGBT se retrouveraient sans famille depuis leur coming-out. La solitude est donc très présente dans cette population.

A la solitude s’ajoute la pauvreté, très présente dans cette communauté LGBT. C’est ce

¹³³ Le Monde, *Un projet de maison de retraite LGBT « pour ne pas retourner au placard »*, Adrien NASELLI, 14 Juin 2018. (En ligne) Disponible sur : https://www.lemonde.fr/smart-cities/article/2018/06/14/un-projet-de-maison-de-retraite-lgbt-pour-ne-pas-retourner-au-placard_5314913_4811534.html

que rapporte le site LGBTMap¹³⁴ : un tiers des séniors LGBT américains vivrait sous le seuil de pauvreté aux Etats-Unis. En plus de cette pauvreté, l'isolement est très présent chez les séniors LGBT : d'après l'association anglaise Stonewall, les hommes homosexuels seraient trois fois plus célibataires que les hétérosexuels. A cela s'ajoute le fait que les personnes âgées LGBT font souvent l'objet de discriminations lors de leur entrée en institution. C'est ce que montre en 2014 l'association SAGE¹³⁴, une association américaine dédiée aux aînés de la communauté LGBT, en constatant que 48% de séniors LGBT seraient victimes de discriminations lorsqu'ils postulent à une résidence pour personnes âgées. Autant de facteurs qui renforcent la vulnérabilité des membres de la communauté LBGT.

Ces difficultés ont également été mises en lumière par le « *Rapport sur le vieillissement des personnes LGBT et des personnes vivant avec le VIH (PVVIH)* » rédigé par Michèle Delaunay¹³⁵ en 2013. Les principales conclusions de ce rapport sont les suivantes :

- **Les seniors LGBT sont confrontés à une perte progressive de leurs liens sociaux** plus importante que celle connue par les hétérosexuels. Ils souffrent souvent d'isolement social, en raison du rejet de leur orientation sexuelle ;
- **Les deux tiers des personnes âgées LGBT vivent seuls** et seulement une sur dix a des enfants ;
- **Les seniors LGBT ont un accès plus difficile aux structures médicales.** La moitié d'entre eux déclarent ne pas préciser leur orientation sexuelle lorsqu'ils font appel à des professionnels de santé ;
- **Les personnes LGBT en maison de retraite ont tendance à cacher leur identité de genre**, de crainte d'être la proie aux moqueries.
- **Les personnes atteintes du VIH parmi les seniors LGBT ont souvent des retraites moindres.** (Confrontés au diagnostic du sida, certaines n'ont pas envisagé l'avenir, d'autres ont souffert des effets indésirables des traitements, etc.)

¹³⁴ BARET Julie, *La plus grande maison de retraite friendly prend forme à New York*, Têtu, 24 Août 2017. (En ligne) Disponible sur : <https://tetu.com/2017/08/24/new-york-construit-la-plus-grande-maison-de-retraite-gay->

L'invisibilité et l'exclusion frappe ainsi davantage les seniors LGBT que les seniors hétérosexuels. *Les Invisibles* était d'ailleurs le titre d'un documentaire réalisé par Sébastien Lifshitz et présenté au Festival de Cannes en 2012. Ce documentaire a obtenu le César du meilleur documentaire en 2013 et a contribué à la prise de conscience du vieillissement des personnes LGBT.

(b) L'émergence d'initiatives qui mettent à l'honneur les seniors LGBT aux Etats-Unis et en Europe

En 2015, l'association québécoise *Emergence* a lancé une initiative nationale visant à créer des logements pour les seniors LGBT. Ainsi, depuis 2015, plusieurs villes des Etats-Unis tels que Chicago, Philadelphie, New York, Los Angeles ou San Francisco se sont munis de bâtiments permettant l'accueil de ces seniors. On peut citer à cet effet l'ouverture en mai 2019 de nouvelles résidences consacrées à l'accueil des seniors LGBT : les *Ingersoll Senior Residence* à Brooklyn et les *Crotona Senior Residences* dans le Bronx. Plusieurs centaines de milliers de seniors LGBT vivent ainsi dans ces résidences particulières aujourd'hui. Mais c'est encore trop peu actuellement.

De l'autre côté du globe, en Suède, une structure similaire à celles construites aux Etats-Unis existe depuis une dizaine d'années dans la banlieue de Stockholm, à Regnbagen. Cette résidence accueille aujourd'hui une centaine de seniors LGBT, et une soixantaine d'autres sont inscrits sur une liste d'attente, en espérant y entrer un jour.

La Suède est ainsi devenue l'un des premiers pays en Europe à avoir mis en place ce genre d'initiatives, initiatives qui a d'ailleurs poussé d'autres pays à revoir leur position sur le sujet. Les maisons de retraites « gay-friendly » ont alors commencé à se répandre dans toute l'Europe. C'est par exemple le cas en Espagne, où est née une maison de retraite publique, exclusivement réservée aux seniors LGBT en 2019. On peut également citer l'exemple de l'Allemagne, où est née en 2013 à Berlin une résidence intergénérationnelle, la *Lebensort*

Vielfalt, qui accueille aujourd'hui vingt-quatre pensionnaires avec une majorité de séniors gays. Grâce au bouche-à-oreille et à une campagne de publicité dans le métro, cette résidence s'est fait connaître en Allemagne au point qu'aujourd'hui déjà quatre cent personnes sont inscrites sur liste d'attente de l'établissement, dans l'espoir d'y résider un jour. Face au succès de cette résidence, l'Allemagne a d'ailleurs décidé d'ouvrir une deuxième résidence comme celle-ci en 2019 à Berlin, et une troisième en 2020, mais accueillant cette fois-ci des séniors LGBT atteint de maladies comme Alzheimer.

(c) L'ouverture d'un établissement pour personnes âgées LGBT en France, un parcours semé d'embûches

Pour ce qui est de la France, comme nous avons pu le constater auparavant, le sujet est encore très tabou aujourd'hui. Les maisons de retraite LGBT n'existent pas encore sur le territoire. Pourtant, la société s'est ouverte aux besoins de la communauté LGBT en admettant notamment le mariage entre personnes de même sexe¹³⁶ et l'adoption homoparentale. Mais la communauté LGBT souffre encore de discriminations.

Pour autant, le pays a vu naître plusieurs initiatives dans le sens de l'acceptation de cette population de séniors. C'est par exemple le cas d'une initiative mise en place par la militante féministe Thérèse Clerc en 2003, avec la création de la Maison des Babayagas. Il s'agit d'une maison où vivent en colocation et de façon autogérée des femmes séniors, en plein cœur de Montreuil.

De même, l'ancien directeur d'EHPAD Stéphane Sauvé a créé en 2017 l'association *Rainbold Society*, qui se mobilise pour la qualité de vie et l'inclusion sociale des séniors LGBT, mais aussi pour la promotion d'une image positive du vieillissement, quel que soit le genre et/ou l'orientation sexuelle. Il a également lancé un projet visant à créer une Maison de la diversité pour les séniors LGBT autonomes à Paris, sur le modèle de celles déjà créées en Allemagne. Mais cela n'a pas encore abouti aujourd'hui. En effet, les accusations de « communautarisme » sont encore très présentes en France actuellement, comme en a fait les frais Francis Carrier¹³⁷, fondateur de l'association Grey Pride en 2016. Pour ce dernier, « on

¹³⁶ Loi n° 2013-404 du 17 mai 2013 ouvrant le mariage aux couples de personnes de même sexe.

¹³⁷ Autonom ease, *Des maisons de retraite LGBT : et pourquoi pas en France ?* (En ligne) Disponible sur : <https://www.autonom-ease.com/des-maisons-de-retraite-lgbt-et-pourquoi-pas-en-france--1173659-article.xhtml>

passé toute sa vie avec des personnes qu'on a choisies. Pourquoi faudrait-il que cela change une fois qu'on est vieux ? ».

Ce combat que mène Francis Carrier, Stéphane Sauvé, et bien d'autres en France, a été entendu le 4 juin 2018 par la maire de Paris, Anne Hidalgo, qui a annoncé la mise en place du label « *GreyPride Bienvenue* ». Le but de ce label est de faire signer une charte aux différents EHPAD de la ville de Paris afin que leurs employés soient formés aux soins des personnes LGBT. « *C'est la première fois qu'on reconnaît une action spécifique en France envers les séniors LGBT* » selon Francis Carrier¹³⁸. Pourtant, une initiative avait déjà été lancée en 2013 par Michèle Delaunay, au travers de la publication d'un rapport sur « le vieillissement des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et des personnes vivant avec le VIH ». Parmi les vingt-trois propositions que contenait ce rapport, l'une d'elle mentionnait « *la construction de maisons de retraite adaptées à un public 'gay friendly'* ». Malgré plusieurs améliorations, ces propositions ont été vite oubliées. En 2013 également, une société britannique souhaitait implanter en France un village réservé aux séniors homosexuels dans la commune de Sallèles-d'Aube. Mais le projet n'a jamais vu le jour.

La France est donc en retard sur le sujet. Le chemin reste encore long avant que n'ouvre un premier établissement spécialement dédié aux séniors LGBT sur le territoire français. Si plusieurs villes ont déjà manifesté leur intérêt pour le projet, comme Paris, Nice, Nantes ou Bordeaux, c'est un travail de longue haleine de faire changer les mentalités, très archaïques en matière de sexualité. D'ailleurs, les estimations les plus optimistes avancent l'année 2021 pour l'ouverture d'un tel établissement à Paris.

¹³⁸ Autonom ease, *Des maisons de retraite LGBT : et pourquoi pas en France ?* (En ligne) Disponible sur : <https://www.autonom-ease.com/des-maisons-de-retraite-lgbt-et-pourquoi-pas-en-france--1173659-article.xhtml>

CONCLUSION

« L'amour n'a pas d'âge, il est toujours naissant », comme le disait Blaise Pascal¹³⁹. Si la société associe généralement sexualité et jeunesse, les personnes âgées continuent d'entretenir une vie intime et sexuelle au grand âge, même au sein des EHPAD. Car l'amour ne s'arrête pas avec l'âge, et on continue à aimer et à désirer jusqu'à la fin de sa vie. La vieillesse ne met pas un terme au désir et à la séduction. C'est d'ailleurs ce qu'a révélé une étude menée par Gérard Ribes¹⁴⁰ et ses étudiants sur les thés dansants : « dans cet univers fréquenté par les plus de 75 ans en moyenne, la drague est omniprésente et le côté séduction physique reste très important ».

L'amour n'a ainsi pas d'âge, même si sa définition est différente selon les âges : à vingt ans on parle de l'amour physique, de la passion, alors qu'à quatre-vingt ans on parle plutôt d'un contact sympathique entre deux êtres, d'un amour-amitié, d'un amour confiance ou d'un amour platonique avec la connaissance de l'être aimé. On peut donc aimer à tout âge, même si c'est de manières différentes.

Aujourd'hui, on se rend compte qu'en EHPAD, cette sexualité des personnes âgées est une réalité, mais que la génération actuellement en EHPAD reste peu demandeuse en la matière. Des demandes sont présentes mais elles sont loin d'être majoritaires actuellement. Elles ne concernent généralement que les résidents qui ont une sexualité active. Mais avec la libération des mœurs sexuelles ayant eu lieu ces dernières années et l'arrivée des baby-boomers en EHPAD, on peut prévoir une augmentation du nombre de résidents ayant une sexualité active dans les prochaines années, et donc une augmentation du nombre de demandes d'intimité des résidents. Les EHPAD devront donc s'adapter à ces demandes et modifier leur façon de prendre en charge les résidents afin de prendre en compte, beaucoup plus qu'aujourd'hui, la vie affective et sexuelle des résidents. Car aujourd'hui, la sexualité des personnes âgées se trouve encore très

¹³⁹ PASCAL Blaise, *Pensées*, 1670

¹⁴⁰ ROUQUETTE-VALEINS Hélène, *L'amour toujours jusqu'au bout*, Sud Ouest, 13 Février 2011.

entravées, notamment en institution, par un grand nombre de barrières qui nuisent à l'épanouissement des résidents, barrières qui, comme nous l'avons vu, peuvent venir de la société, des soignants, des autres résidents, de l'institution ou de la personne âgée elle-même.

La France a commencé à prendre conscience de la nécessité qu'ont les personnes âgées à continuer à aimer et à se sentir aimé, même à un âge avancé. De nombreuses initiatives et expérimentations ont ainsi été menées en France afin de lever le tabou qui plane autour de la question de la sexualité des personnes âgées, et d'insuffler un vent de changement sur les mentalités. Cette démarche, faite de formations et d'informations, est un processus continu, pour lequel les résultats ne seront visibles qu'à long terme, tant il est difficile de changer les mentalités, très archaïques en matière de sexualité. La formation des soignants et le développement de politiques spécifiques en matière de sexualité au sein des EHPAD, notamment, sont deux éléments clés qui pourraient permettre ces changements. Ceux-ci, basés essentiellement sur un dialogue entre les résidents et les soignants, et sur une meilleure connaissance des besoins et des attentes des résidents en matière de sexualité, seront un premier pas vers la reconnaissance et la prise en compte de la sexualité des personnes âgées.

Si l'institution est encore « dépersonnalisante et antisexuelle » aujourd'hui en France, selon Claude Plassard¹⁴¹, gériatre et sexologue, dans d'autres pays tels que la Suisse ou l'Allemagne, comme nous l'avons constaté, la sexualité des personnes âgées est plus reconnue qu'en France et fait même parti du processus de soins dans les institutions suisses. Les mentalités sont très avancées dans ces pays. La France a donc du retard dans la prise en compte de l'intimité des personnes accueillies en institution. Toutefois, si l'exemple des autres pays en matière de sexualité des personnes âgées peut ouvrir notre regard et nous donner des idées de mesures à mettre en œuvre en France, il ne s'agit pas de faire du « copié-collé » de ces initiatives étrangères. Il faut au contraire adapter certaines idées et les rendre compatibles avec notre réalité culturelle et avec chaque réalité institutionnelle. Par exemple, la création de la profession d'« assistant sexuel », comme celle qui existe en Suisse, en Italie ou en Allemagne, serait très mal vue en France et très difficilement acceptée par la société actuellement. Cela serait vu comme du proxénétisme et punit par la loi française. Une évolution des mentalités s'avérerait

¹⁴¹ PLASSARD Claude, *Pour en finir avec un tabou*, (en ligne), Disponible sur <http://www.geroscopie.fr/print.asp?679851834081>

donc inéluctable, pour que ce genre de mesures soient adoptées en France.

Toutefois, si le processus de changement des mentalités est un long processus, on peut noter déjà quelques changements aujourd'hui. En effet, selon Geneviève Laroque¹⁴², présidente de la Fondation Nationale de Gérontologie, « *il y a dix ans, parler d'amour et de vie sexuelle pour les plus de 80 ans, cela revenait à parler de vieux pervers libidineux et de vieilles dames indignes. C'était dégoûtant. Aujourd'hui, on progresse. C'est juste dérangeant* ». De plus, selon Gérard Ribes¹⁴³, il y a une quinzaine d'année, lorsqu'on évoquait le sujet de la sexualité en EHPAD, on entendait tous les noms d'oiseaux, alors qu'aujourd'hui, au moins un colloque sur le sujet et de nombreuses formations sont organisées chaque année en France. Cela montre à quel point les mentalités sont en train de changer.

Ainsi, « La vie sexuelle des personnes âgées est une réalité indiscutable même si pour beaucoup le vieillissement est synonyme de déclin, de diminution, voire d'interdiction ¹⁴⁴ ». Dans une période de crise sanitaire comme celle que nous vivons encore actuellement et durant laquelle les personnes âgées (résidents en EHPAD ou à leur domicile) ont été davantage confrontés à la solitude qu'auparavant, on peut considérer que permettre à ces personnes âgées de vivre leur vie comme elles l'entendent, d'aimer qui elles ont envie d'aimer, d'avoir une vie affective et sexuelle si elles en ont envie, même au sein d'un EHPAD, pourraient les aider à endurer cette période difficile, à se sentir moins seul et leur donner davantage envie de se battre contre la maladie du coronavirus, qui touche plus gravement les personnes âgées. Les personnes âgées devraient avoir le droit de terminer leur vie sur une note positive, sans qu'aucun frein ni aucun tabou ne viennent perturber ou empêcher leur bonheur. En effet, comme l'a dit Victor Hugo¹⁴⁵, « *la liberté d'aimer n'est pas moins sacré que la liberté de penser* ».

¹⁴² Le Parisien, *Le sexe, même au grand âge*, 5 Novembre 2008 (En ligne) Disponible sur : <https://www.leparisien.fr/societe/le-sexe-meme-au-grand-age-05-11-2008-300020.php>

¹⁴³ ROUQUETTE-VALEINS Hélène, *L'amour toujours jusqu'au bout*, Sud Ouest, 13 Février 2011

¹⁴⁴ CHAPUY P., GAUCHER J., *La sexualité du vieillard*. Gériatrie pratique Lyon Médical, 1980, p. 761, cité par GENOUD F., SCHNARENBERGER C., VUILLEUMIER J., op. cit., p. 77.

BIBLIOGRAPHIE

RAPPORTS

Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux (ANESM), « *Guide de recommandations : Le questionnement dans les établissements et services médico-sociaux* », 1^e juin 2010.

Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux (ANESM), « *Analyse documentaire relative à la recommandation de bonnes pratiques professionnelles – Qualité de vie en EHPAD (volet 2) – Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne* », octobre 2011.

Alzheimer's Disease International, *Rapport Mondial Alzheimer*. 2015. (En ligne) Disponible sur : <https://www.alz.co.uk/sites/default/files/pdfs/world-alzheimer-report-2015-summary-sheet-french.pdf>

Fédération Hospitalière de France, *La conférence nationale des directeurs d'établissements pour personnes âgées et handicapées publie une contribution sur les effectifs soignants en EHPAD*, 6 Janvier 2020.

Haute Autorité de Santé (HAS), « *Le déploiement de la bientraitance. Guide à destination des professionnels en établissements de santé et EHPAD* », Groupe Bientraitance FORAP-HAS, mai 2012.

Haute Autorité de Santé, *Recommandations de bonnes pratiques. Episodes dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en soins de premier recours*, Octobre 2017

Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec, « *Orientations Ministérielles* », octobre 2003.

Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec, « *Rapport de visite d'appréciation de la qualité* », Rapport National, 2009, p. 18.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « *Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health* », 28-31 January 2002, Geneva. « Sex », « Sexuality », « Sexual health ». p. 5.

AVIS

Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme, « *Avis sur l'effectivité des droits des personnes âgées* », 27 juin 2013, Art 27, p. 5.

Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme, « *Avis sur l'effectivité des droits des personnes âgées* », 27 juin 2013, Art 31-32, p. 6.

Comité éthique à l'EHPAD de Verdun sur Garonne, 3 décembre 2014.

TEXTES OFFICIELS

Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la Charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du CASF.

Article 9 du Code Civil, crée par la loi n° 1803-03-08 promulguée le 18 mars 1803, modifié par la loi n° 1927-08-10 - art. 13, modifié par la Loi n° 94-653 du 30 juillet 1994 – art. 1 JORF 30 juillet 1994.

Article 459 du Code Civil, modifié par la Loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 – art. 9.

Article L. 311-5 du CASF, modifié par la loi n° 2013-403 du 17 mai 2013 – art. 1.

Article L. 1110-4 du Code de la Santé Publique, modifié par l'Ordonnance n° 2018-20 du 17 janvier 2018 – art. 2.

Charte des droits et libertés des personnes âgées en situation de handicap ou de dépendance, 2007.

Charte Européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée, modifiée le 11 janvier 2015.

Charte d'Ottawa, Conférence internationale pour la promotion de la santé, 21 novembre 1986.

Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Loi n° 2013-404 du 17 mai 2013 ouvrant le mariage aux couples de personnes de même sexe.

Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015, relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

JURISPRUDENCE

CA de Paris, Chantal Nobel, 17 mars 1986.

CAA de Nantes, SARL la Vallée, 27 octobre 2011, n° 10NT02061, Inédit au recueil Lebon.

ARTICLES DE REVUE

BADLEY-RODRIGUEZ Claudine. « *La vie en maison de retraite – Comprendre les résidents, leurs proche et les soignants* ». Paris : Albin Michel, 2003. p. 245.

BARET Julie, *La plus grande maison de retraite friendly prend forme à New York*, Têtu, 24 Août 2017.

BAUDRILLARD J. La sphère enchantée de l'intime, Autrement, n° 81, 1996, pp 12-15, cité par REINHARDT J-C, « *Propos sur les vieillissements* », p. 60.

BORTZ WM, WALLACE DH, WILEY D. « *Sexual function in 1,202 aging males: differentiating aspects* ». J Gerontol A Biol Sci Med Sci, mai 1999. p. 54.

COLSON M-H. « *Sexualité après 60 ans, déclin ou nouvel âge de vie ?* » Sexologies, avril 2007. p. 91-101.

DUEE Michel, REBILLARD Cyril, « *La dépendance des personnes âgées : une projection en 2040, Santé et protection sociale* », Données sociales – La société française, édition 2006, page 613.

DUPRE-LEVEQUE D. « *Une ethnologue en maison de retraite – Le guide de la qualité de vie* ». Paris : Editions des archives contemporaines, 2001, p. 34.

EHPAD Magazine, *Amour et sexualité en EHPAD, pourquoi tant de gêne ?*, 7 Février 2015.

Fédération Française de Cardiologie, *L'été est là profites-en pour vous épanouir sexuellement, c'est bon pour le cœur !*, 3 Juillet 2018. (En ligne) Disponible sur : <https://www.fedecardio.org/La-Federation-Francaise-de-Cardiologie/Presse/coeur-et-sexualite>

Gérontonews, *Comment booster la parité et la diversité en EHPAD ?*, 1^{er} juin 2018.

GUILLERMOU Marine, *Intimité et sexualité en EHPAD*, Echo Silver, 15 Décembre 2016. (En ligne) Disponible sur : <https://experts-ehpad.elior-services.fr/intimite-et-sexualite-en-ehpad>

GUILLERMOU Marine, *Intimité des résidents : initiatives en France et en Europe*, Echo Silver, 28 Juin 2017. (En ligne) Disponible sur : <https://experts-ehpad.elior-services.fr/intimite-des-residents-initiatives-en-france-et-en-europe>

HAMMOND Doris B., « *My parents never had sex* », New York, édition Golden Age Book, 1987.

Organisation Mondiale de la Santé, *Journée Mondiale de la Santé 2012 – Une bonne santé pour mieux vieillir*. (En ligne) Disponible sur : <https://www.who.int/world-health-day/2012/fr/>

PELISSIER, Jérôme. *Intimités. Gérontologie et Société*, GNG, Mars 2007, n°122, p.16.

Petits Frères des Pauvres, *Les 5 bienfaits de la sexualité sur nos aînés*, 12 Février 2020.

POMMIER Hélène, *Cinq raisons de s'intéresser à la sexualité en maison de retraite*, Le populaire du centre. 18 Septembre 2017.

REINHARDT J-C, *Intimité et solitude*, In « *Propos sur les vieillissements, Seuils, parcours et rituels* », Bordeaux : Université Victor Segalen – Bordeaux 2, 1999, p 59.

RIBES G., GAUCHER J., PLOTON L., « *La sexualité de la personne âgée* », Revue francophone de gériatrie et de gérontologie, 2005 XII, 118. p. 420-425.

RIBES Gérard, Chapitre 3. « *Mythes et préjugés sur la sexualité des personnes âgées* ». Chronique Sociale, 2009.

RIBES Gérard, A l'écoute de son corps. In : SOCIETE RHONE-ALPES DE GERONTOLOGIE, 89^e Journée Régionale de Gérontologie, « *Le corps à l'usage du temps* », La Voulte-sur-Rhône, Salle des Fêtes, 19 Novembre 2013.

RIBES Gérard. L'âgé, l'intimité et l'institution. In : PITAUD Philippe, « *Sexualité, handicaps et vieillissement* ». Toulouse : ERES, 2011. p. 133-142.

RIBES Gérard, « *Intimité et sexualité en EHPAD* », proposé par GUILLERMOU Marine, pour Eco Silver, 15 décembre 2016.

RIGAL Fabienne, *Sexualité en EHPAD, des limites difficiles à dépasser*, AgeVillagePro, 8 Mars 2019.

ROUQUETTE-VALEINS Hélène, *L'amour toujours jusqu'au bout*, Sud Ouest, 13 Février 2011.

SALDMANN, « *La Vie et le Temps* ». Flammarion, 2011.

SAUVEUR Yannick, *Jeunisme, Agisme et société*, Overblog, 14 Février 2015. (En ligne) Disponible sur : <http://leblancetle Noir1.over-blog.com/2015/02/jeunisme-agisme-et-societe-marchande.html>

SilverEco, *Sexualité des seniors : une étude britannique chasse les idées reçues*, 5 Février 2015. (En ligne) Disponible sur : <https://www.silvereco.fr/sexualite-des-seniors-une-etude-britannique-chasse-les-idees-recues/3139799>

SKOOG I. « *Sex and Swedish 85-year olds* ». New England J Med, 25 avril 1996. p. 334.

THIBAUD Amandine, HANICOTTE Caroline. « *Quelles représentations les soignants ont-ils de la sexualité des sujets vieillissants* », Gérontologie et société, 2007, p. 122-137.

VERWOERDT A, PFEIFFER E, WANG HS. « *Sexual behavior in senescence. II. Patterns of sexual activity and interest* ». Geriatrics, février 1969. p. 24.

DOSSIERS

AMYOT JJ. *Innommable et innombrable, De la vieillesse considérée comme une épidémie*. Dunot. 2014.

BACON CG, MITTLEMAN MA, KAWACHI I, GIOVANNUCCI E, GLASSER DB, RIMM EB, « *Sexual function in men older than 50 years of age: results from the health professionals followup study* ». Ann Intern Med, 5 août 2003. p. 139.

BAUER M. *Their only privacy is between their sheets*. Privacy and the sexuality of elderly nursing home residents. J Gerontol Nurs. 2002. p. 37- 41.

BRAUN, cité par COULSON H., *Sexualité et pathologies du vieillissement chez les hommes et les femmes âgées*. Gérontologie et Société 2012. Volume 35, numéro 140, p. 109-130.

BRETSCHNEIDER, Judy G., McCOY, Norma L., Sexual interest and behaviour in healthy 80 to 102 years olds, « *Archives of Sexual Behaviour* », avril 1988, vol. 17, n°2. p.109-129.

BUTLER et LEWIS, *L'amour et la sexualité après 40 ans*, Broché. 1^{er} Janvier 1987. 248 pages.

CAZEIN Françoise, LE STRAT Yann, et al., *Découvertes de séropositivité VIH chez les séniors en France*, 27 Novembre 2018.

DANTE, *La divine Comédie*. Tome 1 : L'enfer. Chant III.

FEVRE Marick, RIGUIDEL Nicolas, « *Amours de vieillesse* », avril 2014.

GRINER-ABRAHAM Véronique, *Désir et sexualité au fil du vieillissement*, Neurologie – Psychiatrie – Gériatrie, Volume 10, Issue 58, Août 2010. p. 162-167.

HYDE, Zoé, FLICKER, Léon, HANKEY, GRAEME J., et al. Prevalence and predictors of sexual problems in men aged 75-95 years : a population-based study. « *Journal of Sexual Medicine* », 2 septembre 2012. p. 442-453.

LEE David, PYE Stephen, FINN Joseph et al., *The European Male Ageing Study*, Avril 2013.

Mémoire de KURTH Didier, « *Le sexualité des personnes âgées dépendantes en EHPAD : regard des soignants* », 2015-2016.

MASTERS W., JOHNSON, *On Sex and Human Loving*, 1^{er} Janvier 1986.

MAUGAIN Lionel, SEURET Franck, GUERIN Olivier, « *Maison de retraite, le dossier noir* », 60 millions de consommateurs, Paris, n° 379, p.35-47.

PAPAZIAN Patrick, *Parlez-moi d'amour !*, Edition de l'opportun, 2016.

PASCAL Blaise, *Pensées*, 1670

REINISCH et BEASLEY, *The Kinsey Institute New Report on Sex*, St Martin's Press 1991.

RIBES Gérard, *Sexualité et vieillissement*, Chronique Sociale, 2 Avril 2009, réédité en 2014. 144 pages.

SMITH Lee, YANG Lin, VERONESE Nicola et al., *Sexual Activity is Associated with Greater Enjoyment of Life in Older Adults*, Sexual Medicine, Volume 7, Issue 1, Mars 2019. p. 11-18.

TESSLER, LINDAU, Stacy, SCHUMM, L. Philip, LAUMANN, Edward O., et al. Study of sexuality and health among older adults in the United States. « *The New England Journal of Medicine* », août 2007. p. 762-777.

COLLOQUES

AMYOT Jean-Jacques, Les représentations sociales de la sexualité et du vieillissement entre interdits et dénis. In : COLLOQUE UNIORPA, « *Sexe et plaisir des âges* », Reims, Maison Diocésaine Saint-Sixte, 6 Décembre 2013.

ENQUETES

Centre d'observation de la société, « l'espérance de vie progresse moins vite », 16 janvier 2020.

ARTICLES DE PRESSE

Franceinfo Séniors, « *Les séniors et la sexualité* », 20 octobre 2019.

L'Express, « *Le pays où les séniors sont rois* », 9 octobre 2003.

Le Monde, « *A Guipavas, des mots contre le tabou de l'amour et du sexe en maison de retraite* », 8 août 2013.

Le Monde, « *Un projet de maison de retraite LGBT « pour ne pas retourner au placard »* », Adrien NASELLI, 14 Juin 2018. (En ligne) Disponible sur : https://www.lemonde.fr/smart-cities/article/2018/06/14/un-projet-de-maison-de-retraite-lgbt-pour-ne-pas-retourner-au-placard_5314913_4811534.html

Le Monde, « *Un projet de maison de retraite LGBT pour ne pas retourner au placard* », 14 juin 2018.

Le populaire, « *Cinq raisons de s'intéresser à la sexualité en maison de retraite* », 18 septembre 2017.

VIDEOS

FEVRE Marick, « *Sexualité et vieillesse : 10 croyances à réfuter* ». TEDxRennes, avril 2014. (En ligne) Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=yZFamhW2imk>

France 2, « *Maisons de retraite : la solution danoise* », Reportage diffusé le 30 janvier 2018 (En ligne) Disponible sur : https://www.francetvinfo.fr/societe/prise-en-charge-des-personnes-agees/maisons-de-retraite-la-solution-danoise_2586684.html

France 3 Nouvelle-Aquitaine, reportage de LOISEAU Florent, GAUTIER Laurent et RITAINE Philippe, « *Vire sa sexualité en maison de retraite* ». 9 janvier 2018. (En ligne) Disponible sur : https://www.youtube.com/watch?v=y_8BDXAL4u0

MILANO Hélène, « *Nos amours de vieillesse* ». Comic Strip Production France 3, Documentaire, 2005, 52mn (En ligne) Disponible sur : <http://www.vodeo.tv/documentaire/nos-amours-de-vieillesse>

SITES INTERNET

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77743/1/9789242501001_fre.pdf [visité le 15 avril 2020]

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186469/1/WHO_FWC_ALC_15.01_fre [visité le 15 avril 2019]

<http://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/61794/1/er1015.pdf> [visité le 29 février 2020]

http://www.etsilesvieuxvivaientencore.com/cec_journal6.php [visité le 2 mai 2020]

<https://www.coupdepouce.com/vie-perso/couple/article/l-amour-en-maison-de-retraite> [visité le 18 mars 2020]

<http://quiperdgagnesante.blogspot.fr/2013/11/sexualité-et-affectivite-chez-les-.html> [visité le 15 mars 2020]

<http://www.soignantenehpad.fr/pages/themes-de-soin/la-vie-affective-et-sexuelle-en-maison-de-retraite/des-call-girls-dans-les-maisons-de-repos-pour-les-personnes-agees-sondage.html> [visité le 15 avril 2020]

https://www.senioractu.com/Suisse-une-ex-prostituee-donne-du-plaisir-dans-les-maisons-de-retraite_a18795.html [visité le 18 mars 2020]

<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/bonnes-pratiques-en-region-ile-de-france/article/vie-affective-et-sexuelle-en-ehpad> [visité le 16 février 2020]

<https://www.agevillage.com/article-7229-1-sexualite-en-ehpad-des-limites-difficiles-a-depasser.html> [visité le 2 mai 2020]

<https://www.agevillagepro.com/actualite-10839-1-saint-valentin-en-maison-de-retraite-quinquessence-lance-l-operation-intimite-souhaitee.html> [visité le 2 mai 2020]

<https://www.agevillagepro.com/actualite-959-1-interview-de-maisondieu-et-gerard-ribes.html> [visité le 6 avril 2020]

<https://www.agevillagepro.com/actualite-9099-1-les-medicaments-qui-alterent-la-sexualite-des-patients-sont-nombreux.html> [visité le 18 février 2020]

<https://www.fnadepa.com/formation/corps-intimite-et-sexualite-en-ehpad/805> [visité le 15 avril 2019]

<https://www.infirmiers.com/ressources-infirmieres/nos-collegues/soignant-sexualite-patient-ehpad.html> [visité le 12 avril 2020]

<http://www.soignantenehpad.fr/pages/themes-de-soin/la-vie-affective-et-sexuelle-en-maison-de-retraite/des-call-girls-dans-les-maisons-de-repos-pour-les-personnes-agees-sondage.html> [visité le 3 avril 2020]

<https://www.ascelliance-retraite.fr/fr/placement-maison-retraite/sexe-ehpad-senior.html> [visité le 29 février 2020]

<https://experts-ehpad.elior-services.fr/intimite-des-residents-initiatives-en-france-et-en-europe> [visité le 18 janvier 2020]

<https://www.agevillage.com/actualite-596-1-etablissements.html> [visité le 27 avril 2020]

<http://www.gazette-sante-social.fr/40224/les-personnes-agees-dependantes-ou-non-ont-droit-a-la-sexualite> [visité le 6 avril 2020]

<https://www.petitsfreresdespauvres.fr/informer/nos-actualites/8-idees-recues-sur-la-vie-sexuelle-des-personnes-agees> [visité le 18 février 2020]

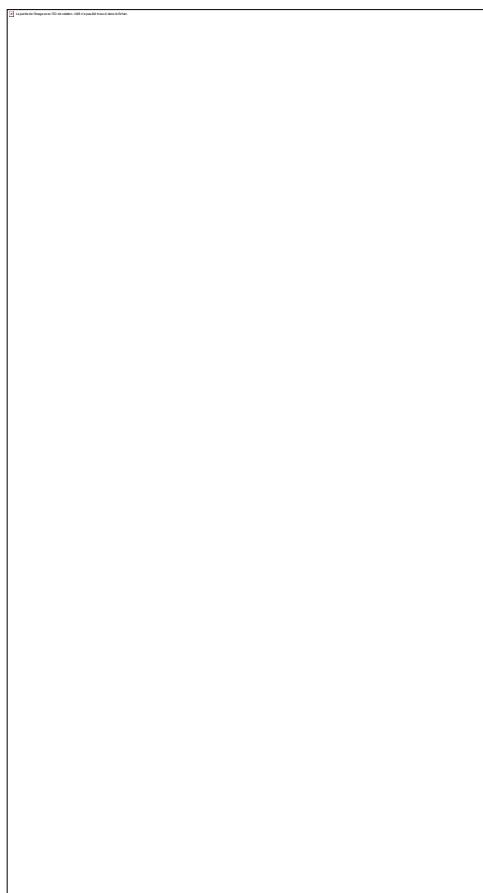
<https://www.petitsfreresdespauvres.fr/informer/nos-actualites/les-5-bienfaits-de-la-sexualite-sur-nos-aines> [visité le 9 avril 2020]

<https://www.cnrtl.fr/definition/sexualit%C3%A9#:~:text=l'%C3%AAtre%20humain%5D-.1.,accomplissement%20global%20de%20la%20personnalit%C3%A9> [visité le 18 juin 2020]

<https://www.facebook.com/notes/asg-assistant-de-soins-en-g%C3%A9rontologie/la-sexualit%C3%A9-de-la-personne-%C3%A2g%C3%A9e-en-ehpadet-si-on-en-parlait/1132295876816308/> [visité le 6 avril 2020]

ANNEXES

Annexe 1 : Exemples de panneaux de porte « Ne pas déranger »



Source : <https://www.agevillagepro.com/actualite-10839-1-saint-valentin-en-maison-de-retraite-quinquessence-lance-l-operation-intimite-souhaitee.html>

Annexe 2 : Sélection d'articles de presse relatifs à la sexualité des personnes âgées en EHPAD



Annexe 2 (suite) : Sélection d'articles de presse relatifs à la sexualité des personnes âgées en EHPAD



Annexe 3 : Exemple de Formations sur l'intimité et la sexualité des Personnes Agées en EHPAD

