Sexe à pile ou face…
Mode d'emploi

Congrès SBGG
20 octobre 2023

- **Paul LETORET**
- Infirmier – Master en Santé Publique
- Formateur et Consultant en Maison de Repos

Tabou
Besoin
Dégoût
Liberté
Intimité
Envie
Consentement
Normalité
Plaisir
Droit
Bonheur
Tendresse
Désir
Equilibre
Epanouissement
Impuissance
Longévité du couple
Intimité
Besoin
Liberté
Plaisir
Envie
Tendresse
Bonheur
Longévité du couple
Equilibre
Intimité
Impuissance
Droit
Tabou
Plaisir
Besoin
Envie
Intimité
Plaisir
Désir
Tabou
Longévité du couple
Consentement
Tendresse
Normalité
Intimité
Envie
Droit
Besoin
Envie
Dégoût
Intimité
Tabou
Dégoût
Dégoût
Plaisir
Impuissance
Equilibre
Normalité
Envie
Tabou
Bonheur
Impuissance
Consentement
Bonheur
Epanouissement
Tabou
Equilibre
Droit
Plaisir
Normalité
Epanouissement
Liberté
Besoin
Normalité
Désir
Intimité
Consentement
Normalité
Equilibre
Tendresse
Impuissance
Dégoût
Désir
Epanouissement
Envie
Consentement
Désir
Tendresse
Liberté
Consentement
Droit
Normalité
Bonheur
Equilibre

Préambule

- Les épidémiologistes nous prédisent une longévité qui pourraient atteindre d'ici 2030 les 100 ans
- Nous devrions pouvoir vivre une très très longue histoire d'amour…soit plusieurs histoires d'amour….
- ……Pourtant c'est un sujet dont on ne parle pas….comme si ça n'existait pas…..

INTRODUCTION

- Même si cela tend à se démentir…il semble encore admis qu'à partir d'un certain âge, l'être humain n'a pas ou plus de sexualité

- Est-ce vrai??

Plan de l’exposé

- Introduction
- Représentations sociales
- Effets du vieillissement sur les organes sexuels
- Facteurs sociaux et psychologiques
- Témoignages
  - Couples en maisons de repos
  - Démence et sexualité

Plan de l’exposé

- La sexualité un DROIT
- La sexualité des OBLIGATIONS
- Conclusions
- Questions et réponses

Représentations sociales

- Les changements physiologiques sont une réalité de l'avancée avec l'âge.
- Ces changements peuvent influencer le BESOIN d'être

  Caressé

  Touché

  Désiré ne cesse pas

La sexualité est faite d'une multitude de dimensions.

Elle comprend les fantasmes, le plaisir, l'intimité, le toucher, le regard…

Représentations sociales

Représentations sociales

- Accepter la sexualité des PA suppose un changement de vision sur la PA
- Les professionnels en proie comme chacun à leurs propres représentations sur la sexualité, ont parfois peur d’intégrer la sexualité des patients
- Les PA sont elles-mêmes envahies par ces préjugés et s‘autocensurent….

Effets du vieillissement sur les organes sexuels

chez les femmes âgées

- la ménopause entraîne des modifications profondes de l'équilibre hormonal ; la secrétions des hormones sexuelles par les ovaires est supprimée.
- L'élasticité et la taille du vagin diminuent
- Lors des stimulations sexuelles, la lubrification du vagin est moins marquée ce qui peut entraîner une dyspareunie.

chez les hommes âgés

- La sécrétion de testostérone par les testicules diminue avec l'âge sans complètement s'arrêter.
  - Diminution du volume du sperme et des spermatozoïdes
  - Diminution de la taille des testicules et augmentation de la taille de la prostate

Retentissement des maladies sur la sexualité des PA

De nombreuses maladies sont susceptibles d'entraver l'activité sexuelle :

- Diabète
- Dépression
- Certaines affections cardio vasculaires
- Alcoolisme
- Médicaments : antiépileptiques, neuroleptiques

Certains facteurs culturels influent aussi sur la sexualité (tabou, dénigration par rapport au corps car les gens ne se sentent plus beaux, peur de la nudité)

Facteurs sociaux et psychologiques influençant la sexualité chez la PA

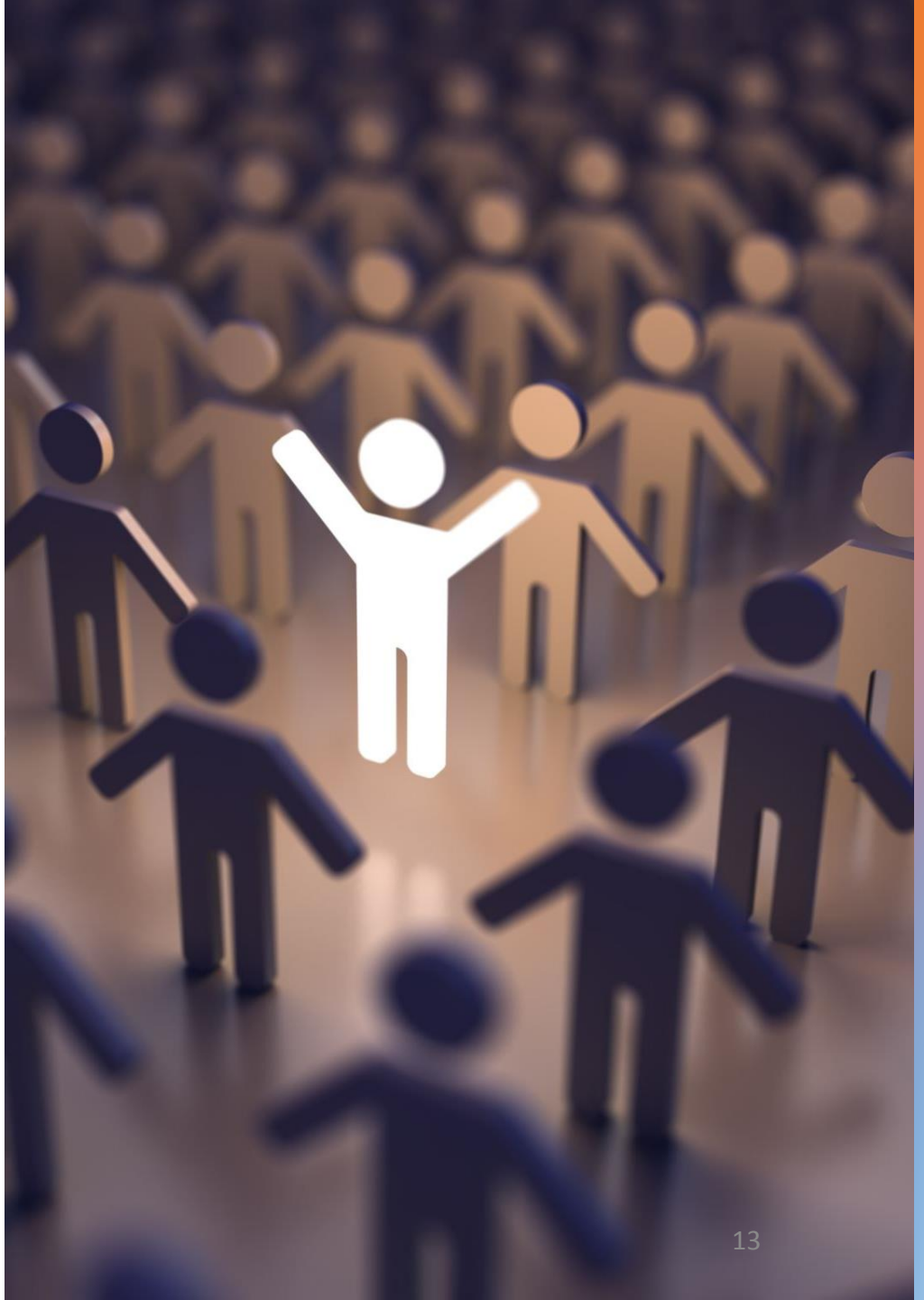
facteurs sociaux

- le poids des stéréotypes culturels
- le poids de l'éducation
- la démographie (1 homme pour 4 femmes)

facteurs psychologiques personnels

- les modifications de l'image corporelle
- la perte de l'estime de soi
- les difficultés psychologiques liées au couple

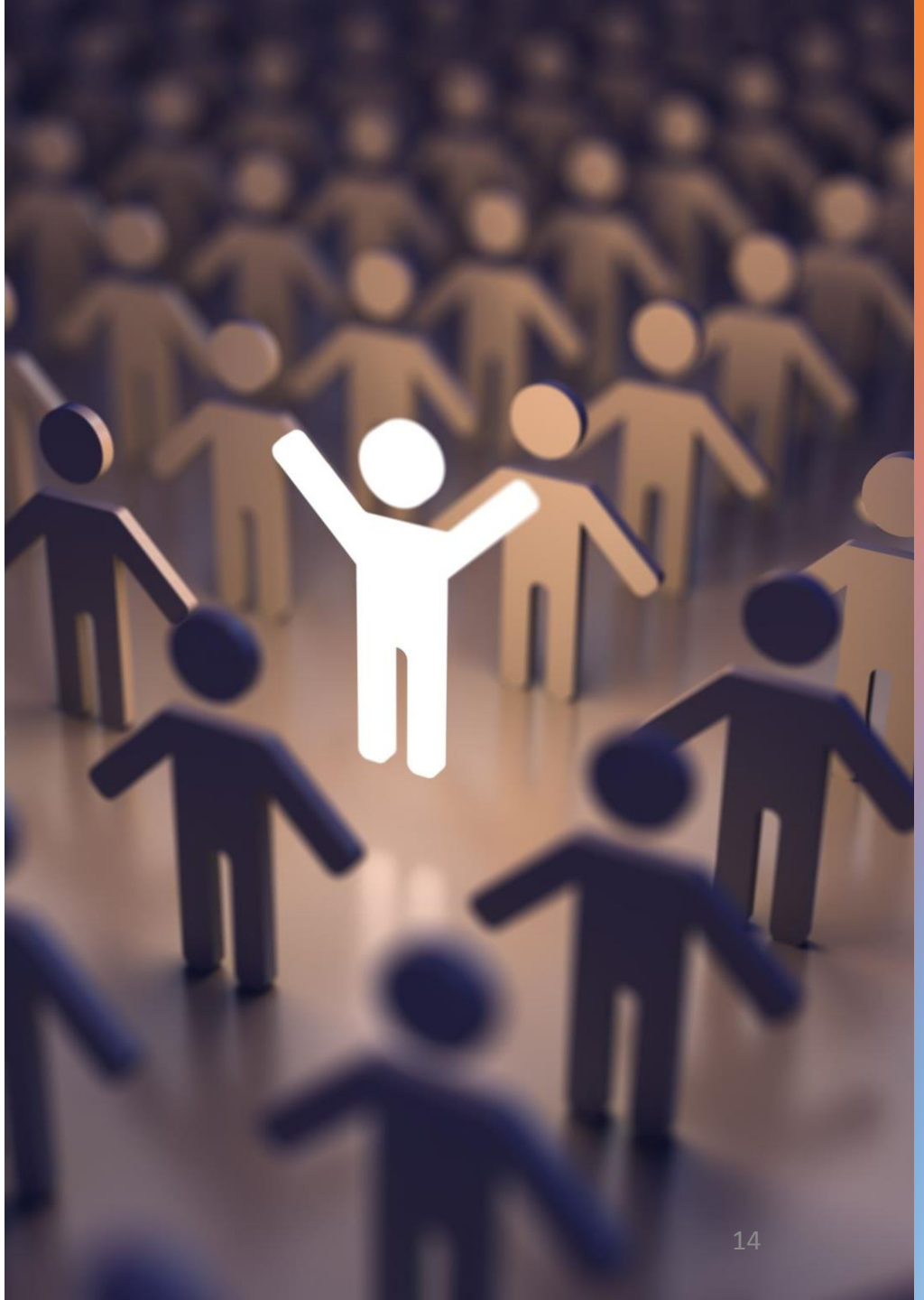
Conséquence : dyspareunie, impuissance



Les couples en maisons de repos

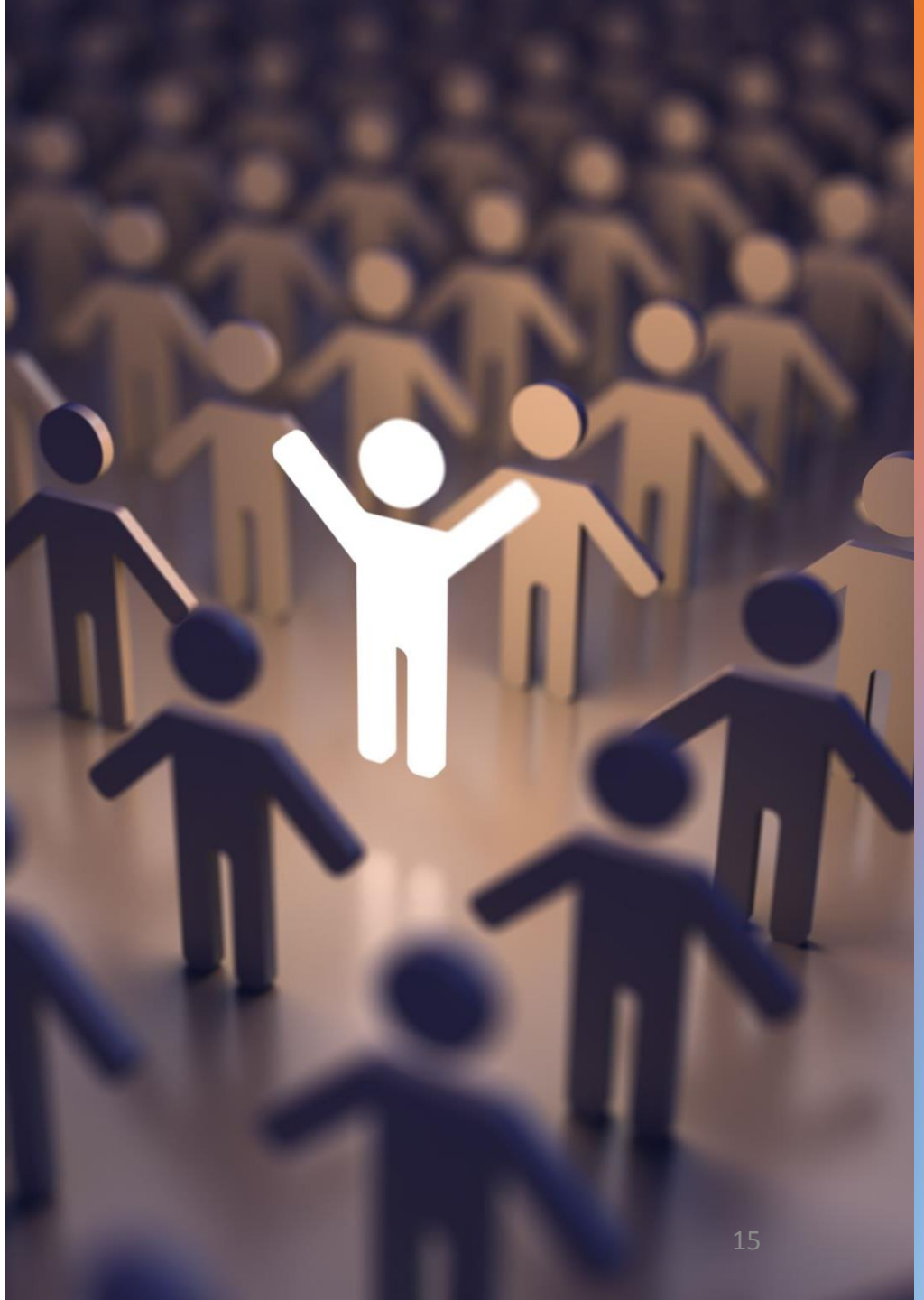
- **<u>Situations</u>**
- Un couple dormant dans la même chambre ne cesse de se disputer de manière violente. Cela perturbe les autres résidents et crée des craintes auprès du personnel soignant. Il est décidé pour le bien être de tous de les séparer. Or une fois séparés, le personnel constate que l'état de santé de Madame s'est dégradé…Monsieur dit au personnel que madame l'a abandonné….

- Un couple partage une chambre. Une aide soignante rentre et enlève devant Monsieur la protection de Madame pour la changer.



Les couples en maisons de repos

- **<u>Questions soulevées</u>**
- L’institution accorde-t-elle suffisamment d’intimité au couple?
- Faut-il gérer les conflits de couple?
- Que faire des demandes des familles?



Les couples en maisons de repos

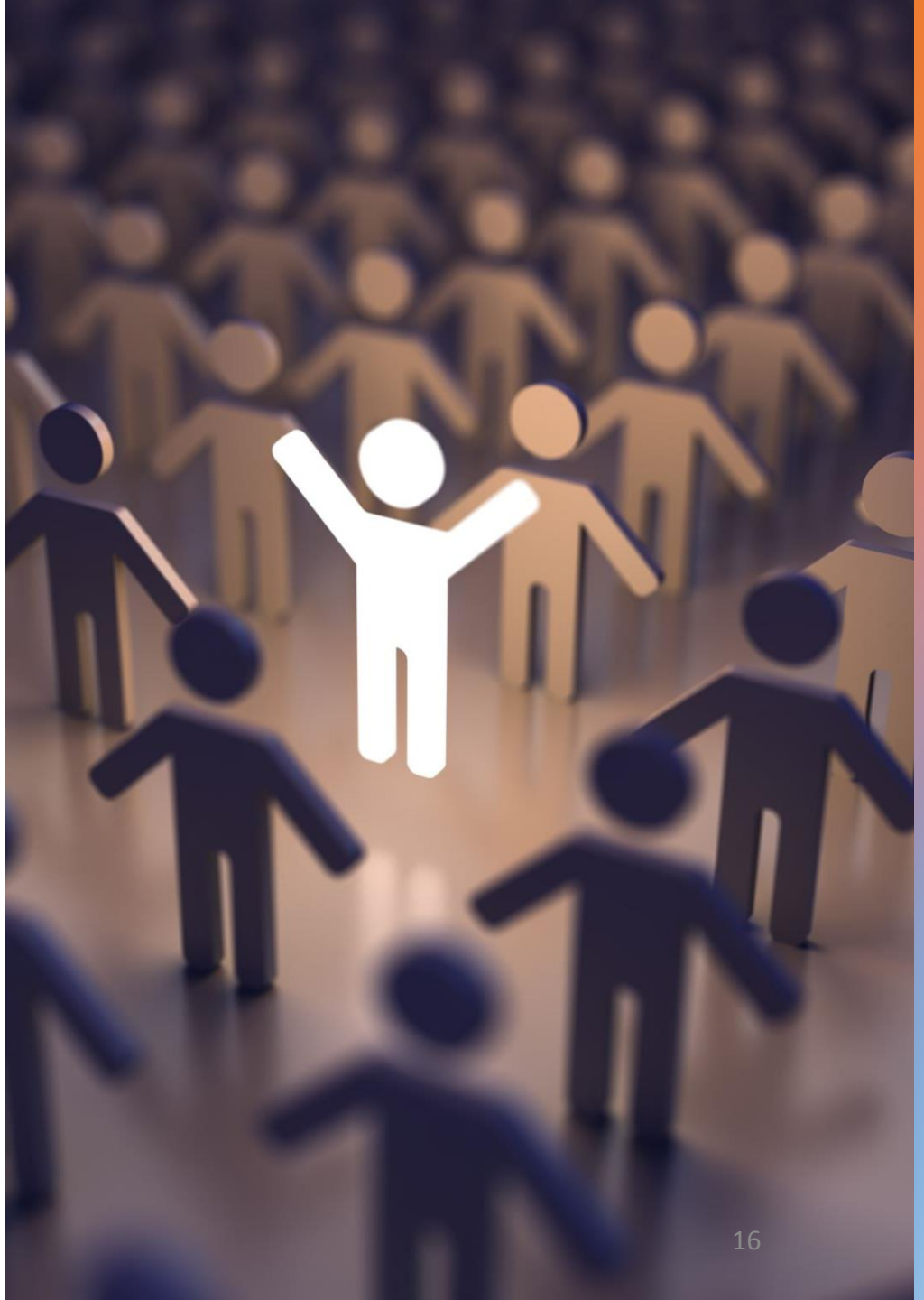
- **<u>Pistes de réflexion</u>**
- <u>Respect de l'intimité</u>:

  -Demander au résident s'il souhaite que sa porte soit fermée ou ouverte

  -Frapper à la porte avant d'entrer et attendre une réponse
- <u>Aménagement de la chambre</u>:

  -Proposer un lit double

  -Création d'une chambre d'amour…confidentialité, discrétion



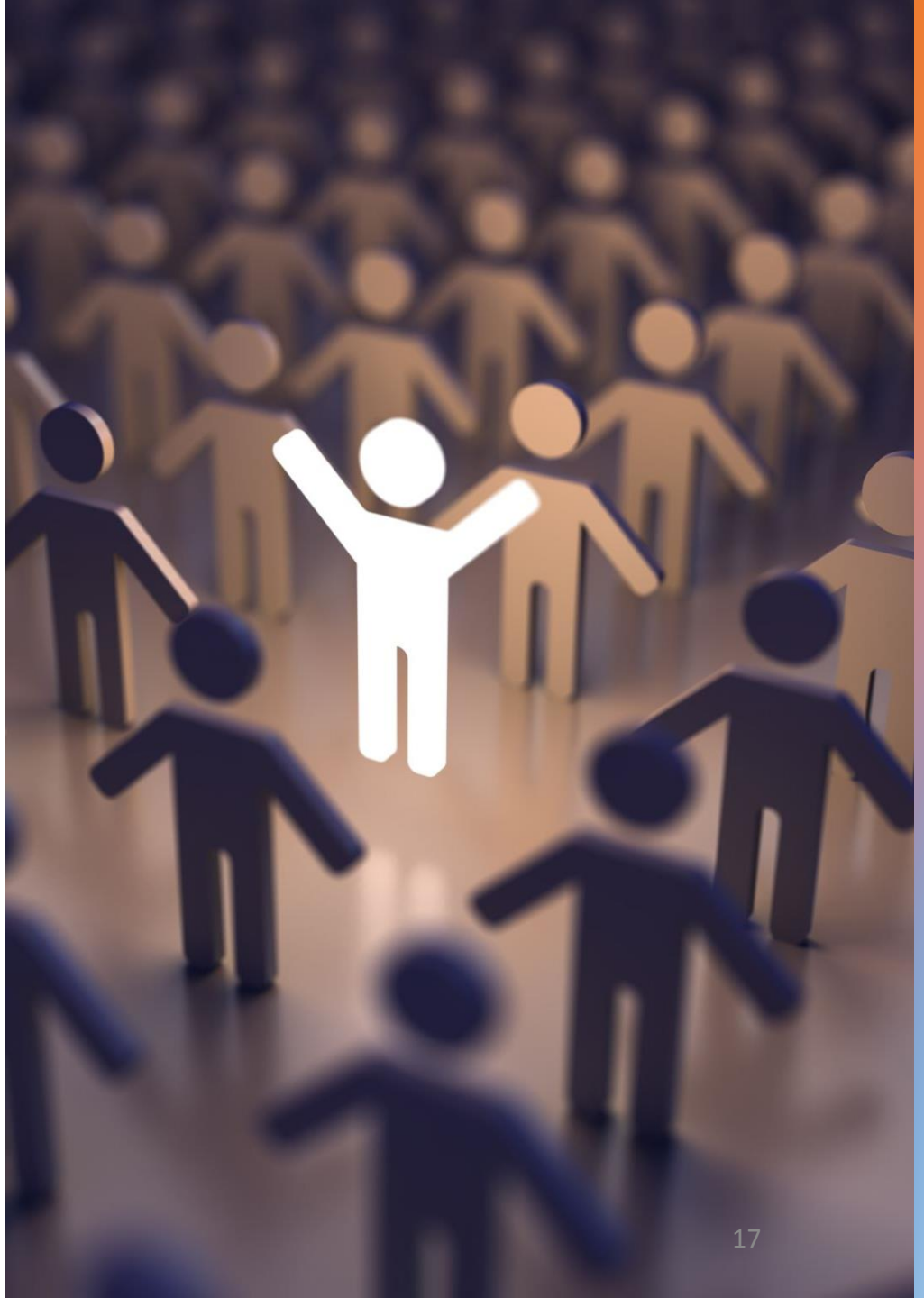
Les couples en maisons de repos

- **<u>Pistes de réflexion</u>**
- <u>Le rapport au corps</u>:

-Effectuer dans la mesure du possible les changes et les toilettes en dehors de la présence de l'autre

Il faut pouvoir entendre la volonté la volonté du partenaire à rester présent si le résident est d'accord…

Ce moment privilégié entre le soignant et le résident peut provoquer des conflits au sein du couple….



Les couples en maisons de repos

- **<u>Pistes de réflexion</u>**
- <u>La relation dans le couple</u>

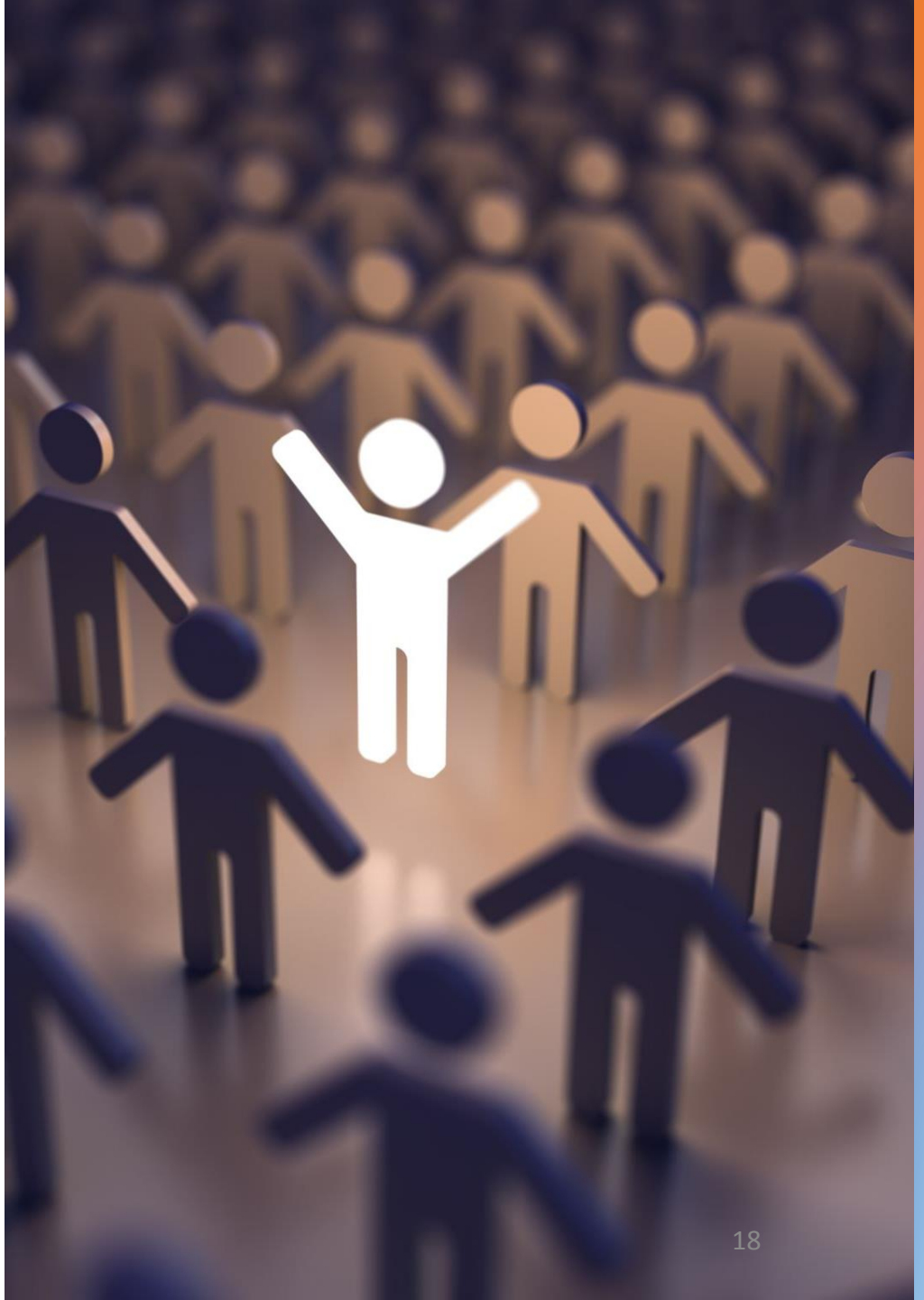
  -Observer les comportements…en cas de violence ou de conflits dans le couple se questionner sur la nécessité d'intervenir et si elle est nouvelle ou a toujours existé…

  -Se poser la question: » S'ils étaient à domicile, feraient-ils ça ou non???? «

  <u>La place de la famille</u>

  -Communiquer avec la famille

  -Se questionner par rapport à la liberté du résident



Les couples en maisons de repos

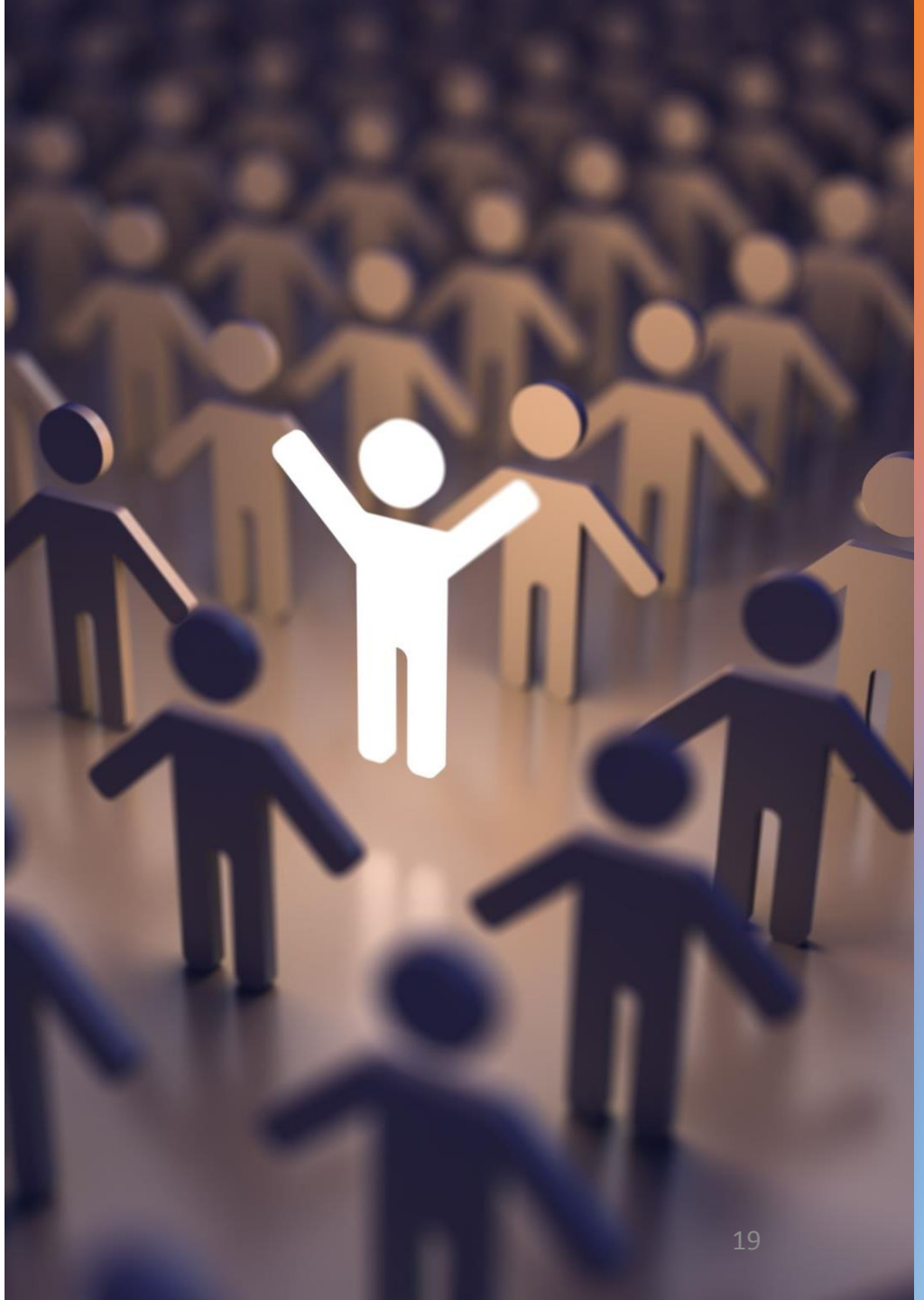
- **<u>Pistes de réflexion</u>**
- <u>Le questionnement par rapport à son propre malaise</u>

-Se questionner par rapport au malaise que l'on peut ressentir en tant que professionnel dans le cas de formation d'un couple, de conflits dans le couple…

Essayer de déterminer ce qui se joute en nous et prendre le recul nécessaire.

Se rappeler que notre propre histoire n'est pas sans lien avec nos jugements

-En cas de réaction négative des autres résidents prendre le temps de reconnaître leur droit à ressentir des émotions négatives et proposer un dialogue pour comprendre et proposer un dialogue constructif



Démence et sexualité

- L’OMS définit la démence comme un syndrome dans lequel est observée une dégradation de la mémoire, du raisonnement, du comportement et de l’aptitude à réaliser des activités quotidiennes.
- Une détérioration du contrôle émotionnel, du comportement social ou de la motivation accompagne souvent la démence.
- La personne atteinte de démence à un rapport différent au monde…
- Des comportements non appropriés peuvent apparaître.
- Ces comportements peuvent créer de la peur, de la gêne ou choquer les soignants

Démence et sexualité

- Toute expression de la sexualité de la part des personnes atteints de démence ne doit pas être considéré comme inopportune.
- Le besoin de tendresse, affectif et sexuel reste présent chez ces personnes
- Les personnes atteintes de démence peuvent parfois exprimer leur affectivité de manière maladroite et envahissante ce qui peut provoquer la confusion

Démence et sexualité

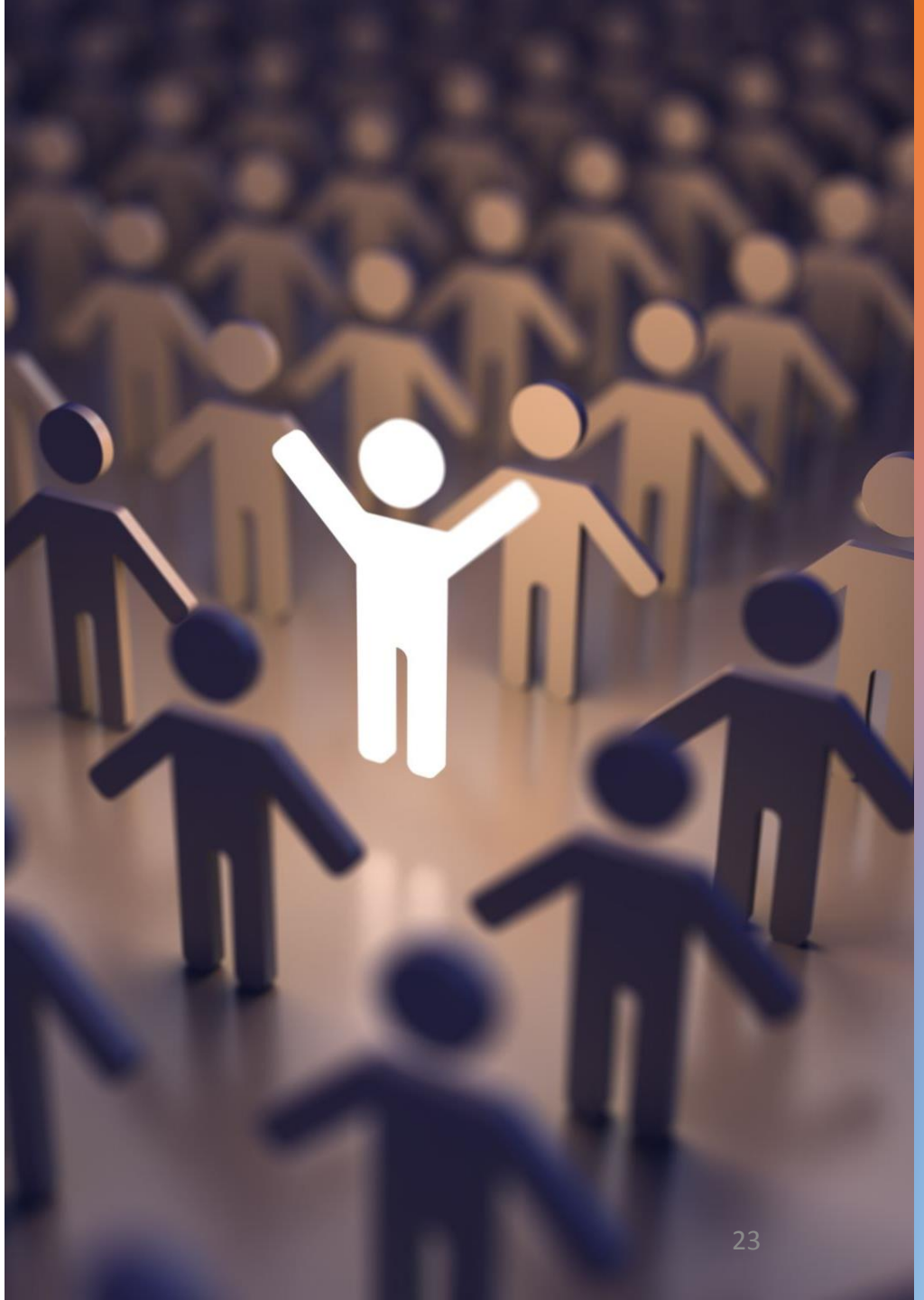
- ***Face à une personne démente***
- Soit une hypersexualité
- Soit une apathie

- L'apathie ne pose pas de problèmes aux soignants et aux autres résidents
- Par contre l'hypersexualité peut interpeller voire choquer:

par ex: masturbation en public, proposition de relations sexuelles, attouchements ou encore langage vulgaire te provocant….

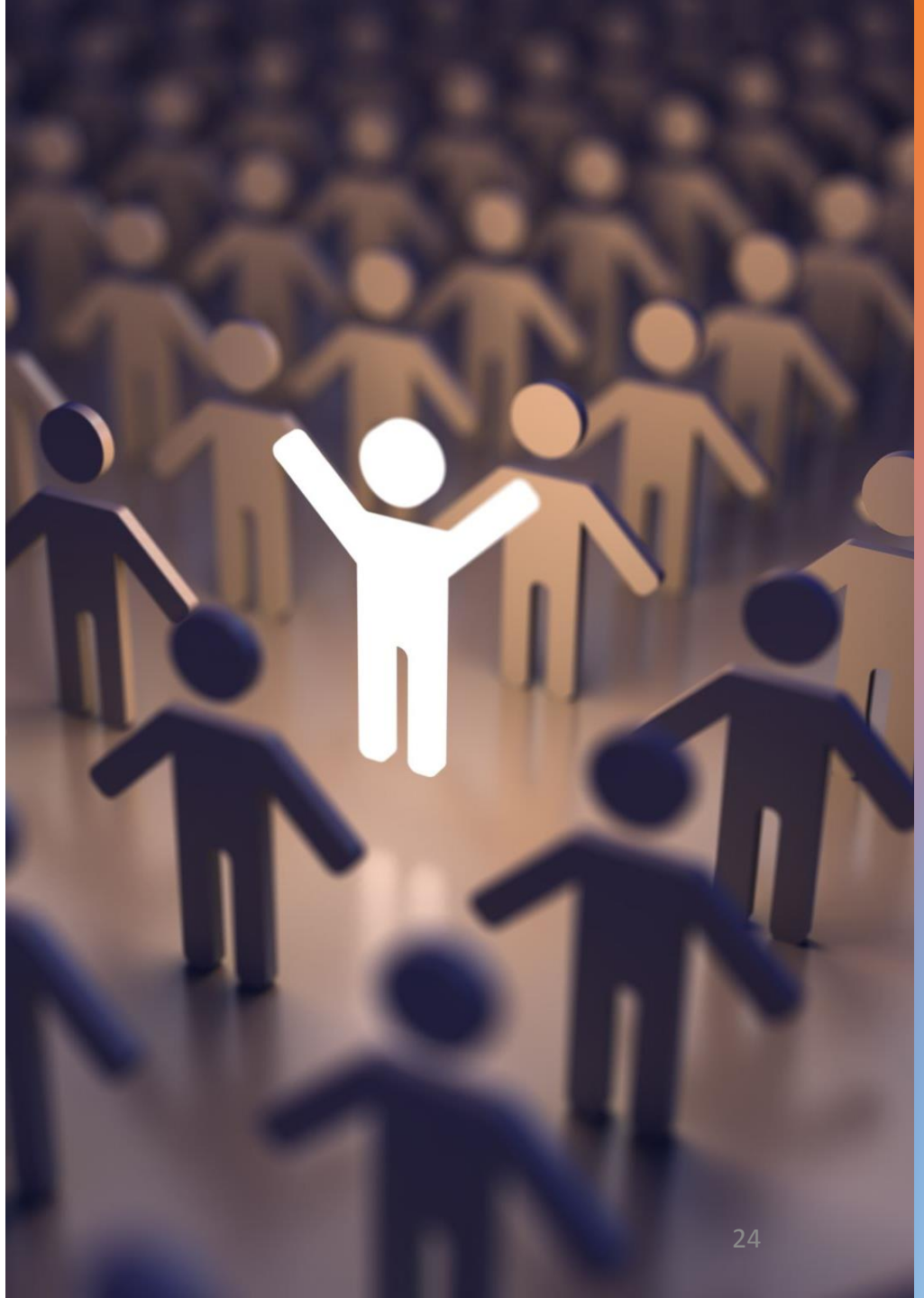
Démence et sexualité

- **<u>Situations</u>**
- Monsieur A est un homme marié de 86 ans atteint d'une démence sévère. Il vit en MR depuis 3 ans. Il est très entreprenant vis-à-vis des résidentes de son étage. Il fait des avances de nature sexuelle…ce qui détrange les résidents et le personnel…
- Madame B atteinte de démence à un stade avancé partage la même chambre que son mari qui n'a pas de troubles cognitifs. En sortant de la salle de bain Monsieur C retrouve un autre résident ayant aussi une démence sévère dans le lit de son épouse qui a l'air consentante.



Démence et sexualité

- **<u>Questions soulevées</u>**
- Quelles sont les limites.
- Faut-il intervenir?
- Une personne désorientée est-elle capable de manifester si qque chose la dérange?
- Faut-il faire intervenir la famille?
- Que faire si on pense que la personne est en danger?



Démence et sexualité

- **<u>Pistes de réflexion</u>**
- <u>Démence</u>

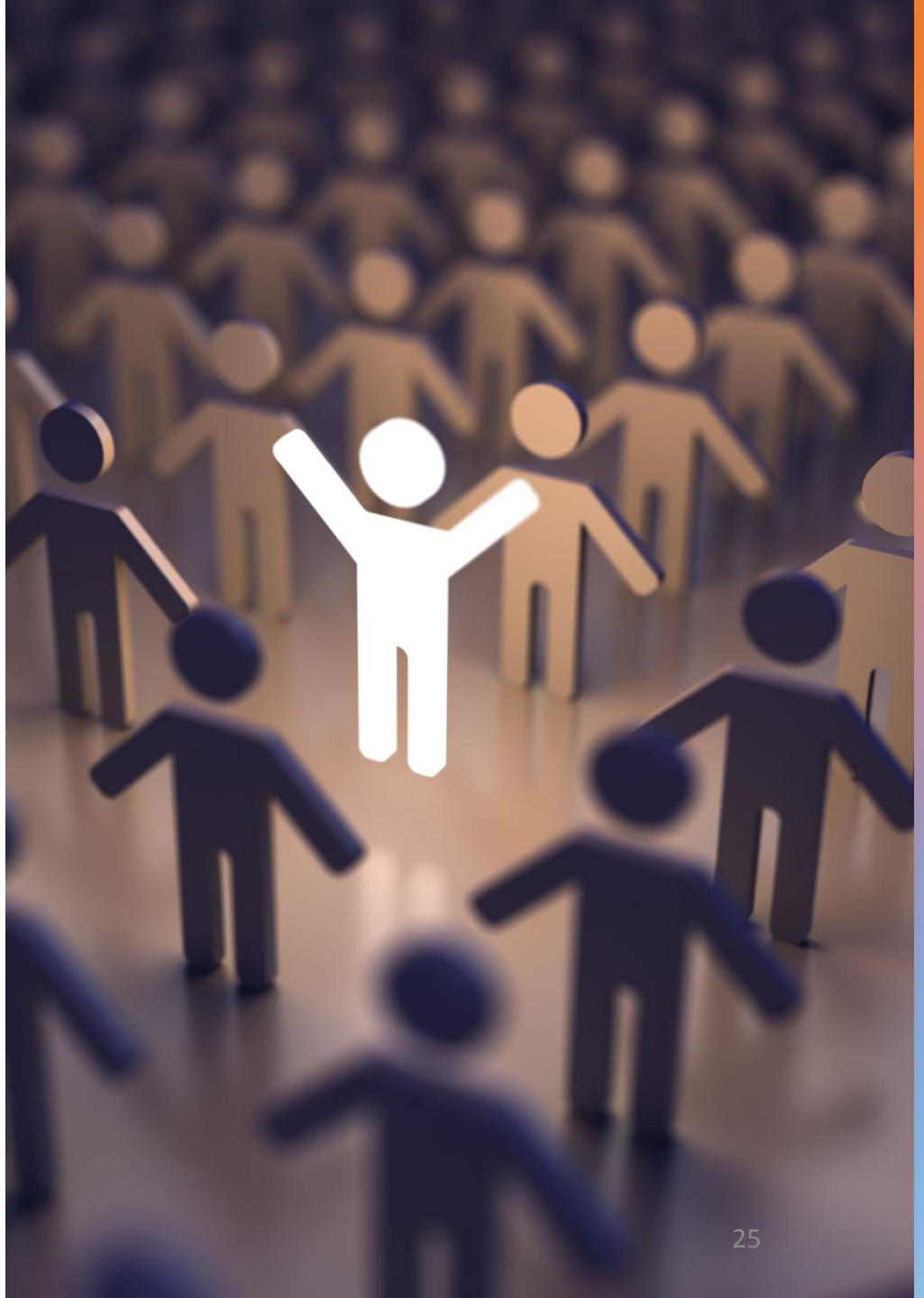
  -Prudence par rapport aux étiquettes « déments », »Alzheimer »

  -Se former sur la démence
- <u>Prise de recul</u>:

  -Analyser la situation et prendre le recul suffisant

  -Apprendre à décrypter les signes de consentement ou de mécontentement des résidents

  -Confronter en réunion d’équipe les faits et représentations



Démence et sexualité

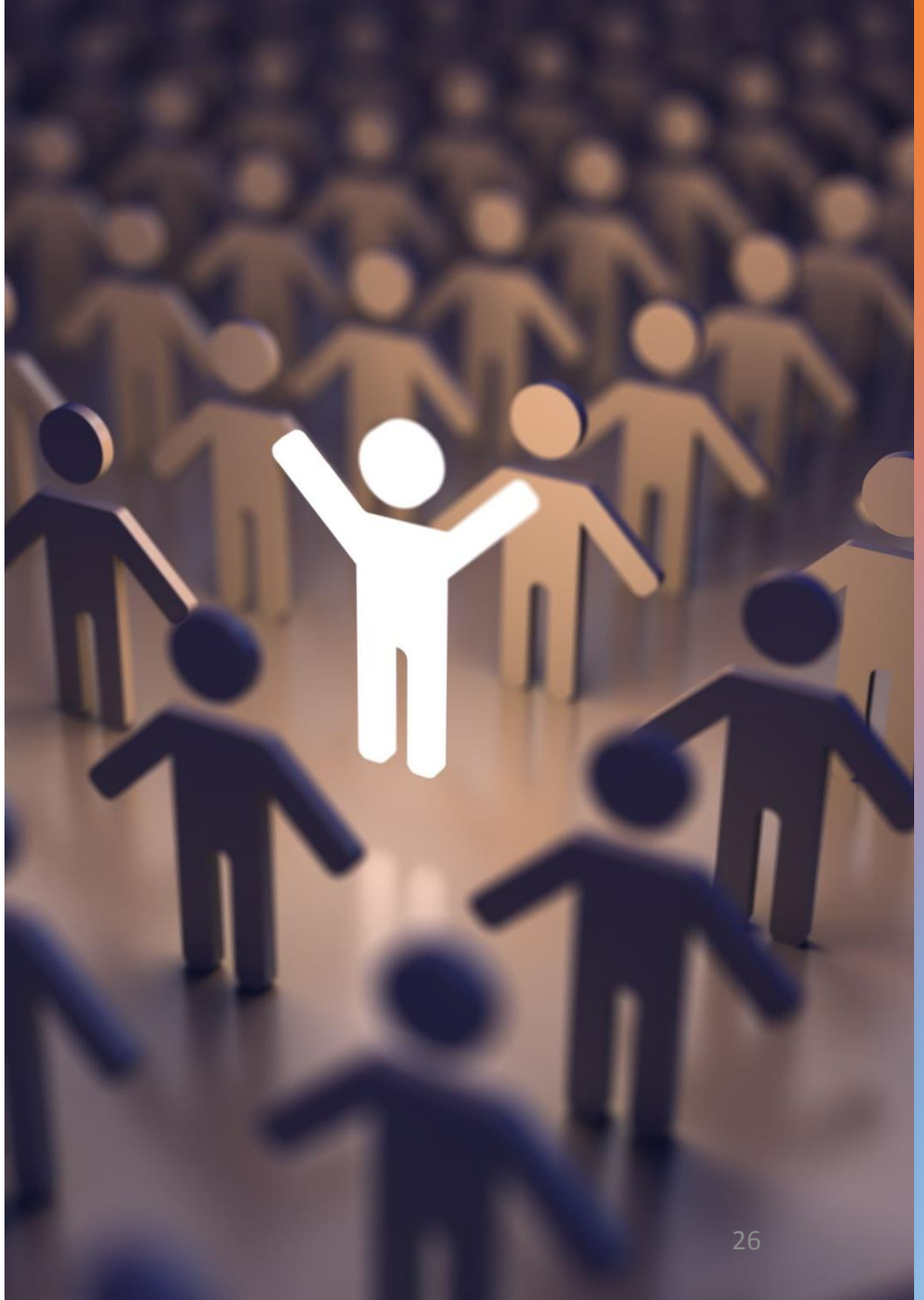
- **<u>Pistes de réflexion</u>**
- <u>Ecoute</u>

  -Respecter la dignité de la personne démente

  -Amener le résident à exprimer sa sexualité dans un autre endroit
- <u>Créer un cadre rassurant</u>:

  -Pour les résidents et le personnel

  -Soutien de l’équipe soignante



SEXUALITE = UN DROIT ????

- La sexualité n’est pas un besoin vital MAIS elle conditionne le BIEN ETRE
- L’OMS défend la notion de santé sexuelle comme:
- « Un état de bien être physique, émotionnel, mental et social en relation avec la sexualité et non pas simplement l’absence de maladies, de dysfonctionnements ou d’infirmités…
- La sexualité requiert une approche POSITIVE et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d’avoir des expériences sexuelles agréables et sûres, sans contrainte, discrimination et violence »

SEXUALITE = UN DROIT ????

- CHARTE EUROPEENNE des droits et responsabilités des PA nécessitant des soins et une assistance de longue durée

- DROIT A LA VIE PRIVEE

- Lorsque vous vieillissez et que vous pouvez être amené à dépendre des autres, que ce soit pour ne aide ou pour des soins, vous conserverez votre droit à votre vie priéve et à votre intimité ainsi qu'à leur protection

SEXUALITE = UN DROIT ET DES OBLIGATIONS

- POUVOIR

  - exprimer son désir et son affection

  - affirmer que son corps existe toujours comme corps désirant

  - accéder au plaisir

  - vivre une vie sexuelle, relationnelle et affective épanouissante et responsable

SEXUALITE = UN DROIT ET DES OBLIGATIONS

- Dans le respect

  - ceux qui vivent et travaillent autour de la PA

  - de l'intérêt général

  - droits des aidants à travailler sans harcèlement et abus

  - Informer le personnel d'abus subis

- Dans le respect

  - ceux qui vivent et travaillent autour de la PA

  - de l’intérêt général

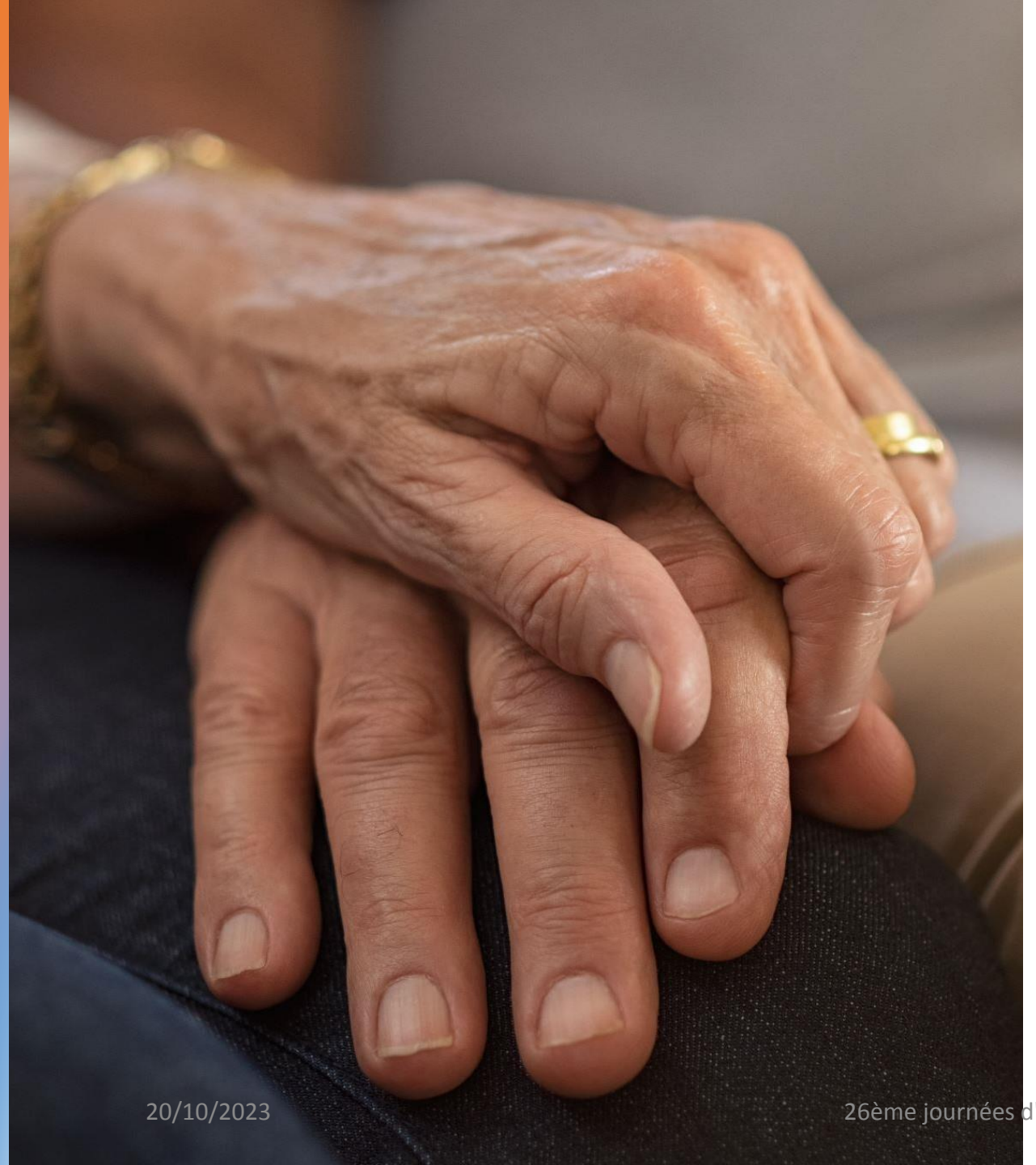
  - droits des aidants à travailler sans harcèlement et abus

  - Informer le personnel d’abus subis

CASSER LE MYTHE…..une nécessité bientraitante

- Bien que totalement infondé, le mythe de l'asexualité de la PA doit être décrié
- Intériorisé par les PA elles-mêmes, ce mythe peut être source de culpabilité et de honte, la peur d'être jugé négativement ou perçu comme anormal
- Il est urgent de sensibiliser les soignants et de considérer les PA comme des adultes à part entière

- Les chambres collectives et l'organisation générale des institutions ne permettent rarement le maintien d'une activité sexuelle.
- Par ailleurs lorsque la sexualité de la PA s'exprime, quelle qu'en soit la forme, il est important que les soignants ne manifestent pas d'attitude négative (répression, culpabilisation, moralisation ou dérision)et sachent au contraire se montrer compréhensifs et tolérants
- Les troubles de comportement sexuelle, comme les conduites déplacées, ces troubles surviennent le plus souvent dans le cadre de syndrome neurologiques avec atteinte du lobe frontal (certain AVC, Démences..)…ces problèmes souvent difficile à gérer …recours au moyens médicamenteuses…



- Les acteurs au niveau des institutions, doivent être d’avantage formé et informé de la sexualité de la personne âgée.
- En effet même si leur état de santé est souvent altéré certaines personne âgées institutionnalisées peuvent avoir envie et être capable de conserver une activité sexuelle.
- Les établissements devrait intégrer cette possibilité et s’organiser pour garantir aux résidents un espace physique et psychologique d’intimité pour rendre possible la satisfaction de ce besoin.

- *« Prendre soin prend sens lorsque l'acte de « panser » autorise la **PAROLE**, et permet de penser l'envie de rester **EN VIE** ».*

- **Reconnaissance du droit à une vie affective et sexuelle en institution**

En ce moment ,bien sûr ,tu m'aimes toujours ...mais quand ,je serai vieille ?