

Institut de formation en Soins Infirmier du CHU de Rennes 2, rue Henri Le Guilloux  
35033 Rennes Cedex 09

Mémoire d'initiation à la recherche en soins infirmiers

La sexualité des personnes âgées en lieu de vie  
Au sein d'un lieu de vie, en quoi la sexualité chez les personnes âgées peut  
influencer le prendre soin des soignants ?

MARCADE Clara  
Formation infirmière  
Promotion 2017-2020





Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

**DIRECTION REGIONALE  
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS  
ET DE LA COHÉSION SOCIALE**  
Pôle formation-certification-métier

## **Diplôme d'Etat d'infirmier**

**Travaux de fin d'études :**

***MIRSI La sexualité des personnes âgées en lieu de vie***

Conformément à l'article L 122-4 du code de la propriété intellectuelle du 3 juillet 1992 : « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite. Il en est de même pour la traduction, l'adaptation ou la transformation, l'arrangement ou la reproduction par un art ou un procédé quelconque ».

**Phrases à insérer par l'étudiant, après la page de couverture, du *MIRSI La sexualité des personnes âgées en lieu de vie* à dater et à signer**

***J'atteste sur l'honneur que la rédaction des travaux de fin d'études, réalisée en vue de l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier est uniquement la transcription de mes réflexions et de mon travail personnel.***

***Et, si pour mon argumentation, je copie, j'emprunte un extrait, une partie ou la totalité de pages d'un texte, je certifie avoir précisé les sources bibliographiques.***

***Le 11 mai 2020***

***Signature de l'étudiant :***

Fraudes aux examens :

CODE PENAL, TITRE IV DES ATTEINTES A LA CONFIANCE PUBLIQUE

CHAPITRE PREMIER : DES FAUX

Art. 441-1 : Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.

Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.

Loi du 23 décembre 1901, réprimant les fraudes dans les examens et concours publics.

Art. 1<sup>er</sup> : Toute fraude commise dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'entrée dans une administration publique ou l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat constitue un délit.

## Sommaire

Remerciements	
Introduction.....	1
Législation.....	3
1. Sexualité.....	3
1.1. Définition .....	3
1.2. Lucette Holstensson .....	3
1.3. Gérard Ribes.....	4
1.4. Différents concepts.....	6
1.4.1. Intimité.....	6
1.4.2. Estime de soi et désir .....	6
2. Le prendre soin.....	7
2.1. Définition .....	7
3. Lieu de vie.....	8
3.1. Définition .....	8
4. Analyse des entretiens infirmiers.....	9
4.1. Dispositif méthodologique.....	9
4.2. Connaître le parcours professionnel et l'expérience professionnelle de l'infirmière .....	9
4.3. Savoir le point de vue de l'ide sur la présence de la sexualité des personnes âgées au sein des EHPAD .....	10
4.4. Savoir comment une infirmière définit la sexualité d'une personne âgée au sein d'un lieu de vie.....	10
4.5. S'informer de l'existence de formations sur la sexualité des personnes âgées en EHPAD.....	10
4.6. Connaître sa réaction face à une situation de sexualité des personnes âgées .....	10
4.7. Etre en mesure d'aborder le sujet de la sexualité avec les résidents.....	11
4.8. Avoir connaissance de l'influence que peut avoir la sexualité sur le prendre soin sur certains soignants.....	11
4.9. Comprendre les problèmes que peut engendrer la sexualité des personnes âgées en EHPAD.....	11
4.10. Approfondir ma connaissance sur les actions de prévention possible à faire en EHPAD.....	12
5. La discussion .....	12
5.1. La sexualité.....	12
5.1.1. L'intimité.....	13
5.1.2. L'estime de soi .....	14

5.2. Le prendre soin.....	14
5.3. Lieu de vie.....	14
5.4. Les entretiens avec les deux infirmières.....	15
5.5. La théorie et l'analyse des entretiens.....	16
Conclusion .....	17
Bibliographie.....	18
ANNEXES.....	20

## **Remerciements**

J'adresse mes remerciements aux personnes qui m'ont aidé dans la réalisation de ce mémoire.

Je remercie les deux infirmières qui ont accepté de me rencontrer et de répondre à mes questions.

Je souhaite particulièrement remercier mes proches et amis pour leur soutien, leur relecture et les corrections de mon mémoire.

## Introduction

Mes diverses expériences m'ont mené à avoir une réflexion autour de la sexualité dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Les EHPAD sont des lieux de vie, ce qui signifie que les personnes accueillies sont des résidents et non des patients. L'objectif pour ces personnes est de continuer à se réaliser et s'épanouir au quotidien malgré leur vieillissement. La sexualité est un problème majeur dans les EHPAD tant pour les résidents que pour les soignants. J'ai choisi ce sujet suite à des situations personnelles ayant fait émerger des questions autour de ce thème.

Différentes situations m'ont interpellé et ont permis la construction de ce travail. Ainsi, j'ai choisi de cibler mon travail sur la sexualité de la personne âgée et ses représentations. Beaucoup de questions émergent, notamment sur la question des représentations.

Ma première situation se passe dans un EHPAD, c'est un résident dépendant, il ne peut pas être levé à cause de ses pathologies. Il était 5h30, nous devions changer la protection. Mr était réveillé, nous avons frappé à sa porte et nous sommes entrés. On a préparé le matériel pour le changer. On a commencé à lui enlever sa protection. Il a commencé à mettre ses mains au niveau de son pénis et à se masturber en nous regardant. Surprise, ma collègue et moi n'avons pas vraiment réagi, on ne savait pas comment réagir. Nous l'avons changé et nous sommes partis de la chambre.

Ma deuxième situation, se passe aussi dans un EHPAD. Elle concerne 3 couples de la maison. Le premier couple est entré ensemble en EHPAD, ils vivent dans la même chambre, mangent à la même table, cela fait 50 ans qu'ils sont mariés. Le second couple est également entré en EHPAD ensemble, ils vivent dans deux chambres séparées, et ne mangent pas à la même table. Puis le troisième couple s'est formé au sein de l'établissement. Ces deux personnes n'ont aucuns handicaps mentaux, ils sont en total capacité de prendre des décisions. Vis à vis de ses différents couples, le personnel soignant avait chacun une façon s'occuper d'eux. Pour le premier couple, l'équipe faisait attention de toujours les mettre ensemble, de ne jamais les séparer, il les trouvait très "mignon". Il prenait le temps de frapper à leur porte pour être sûr de ne pas les déranger. Pour le second couples, il ne faisait pas du tout attention à leur demande, par exemple pour qu'il mange à la même table, de faire en sorte qu'il soit ensemble, il ne leur laissait pas d'intimité dans une chambre seul tout les deux. Puis pour le dernier couple, il les empêchait de les mettre ensemble dans le salon, et les sermonnait lorsqu'il se prenait la main ou qu'il se disait des mots d'affections.

Ma troisième situation concerne deux personnes, seuls dans sa chambre. Je suis en stage dans un EHPAD, il est 17h45, je vais prévenir les résidents que le repas sera bientôt servi. Je frappe à une porte, je rentre, et je surprends une résidente qui se masturbe. Je m'excuse et sors de la chambre. Je frappe à une deuxième porte, je rentre et je vois un résident en train de se masturber. Je m'excuse et je sors.

Les situations d'appels ont fait émerger différentes questions.

Tout d'abord, je m'interroge sur les méconnaissances des besoins et attentes des personnes âgées en lieu de vie.

Par ailleurs, la question des positions et réactions adoptées face à un résident ayant une relation sexuelle devant nous, m'interroge également.

-Que représente la sexualité, ainsi que le rapport à l'autre chez les personnes âgées ?

-En quoi c'est un besoin et comment cela s'exprime ?

-Les soins de nursing peuvent-ils entraîner chez la personne âgée une pensée / un besoin sexuel ?

-Comment réagir face à différents types de couples au sein d'un lieu de vie ?

Pour terminer, une question plus générale, celle de la place accordée à la sexualité dans les lieux de vie ?

Ces questionnements m'ont amené à ma question de départ qui est la suivante, au sein d'un lieu de vie, en quoi la sexualité chez les personnes âgées peut influencer le prendre soin des soignants ?

L'intérêt professionnel à travers cette problématique est d'analyser la méconnaissance des besoins et des envies concernant les attentes des personnes âgées.

Tout d'abord, je vais m'intéresser à la législation.

Je vais commencer par vous présenter ce qu'est la sexualité. Ensuite je vais vous expliquer différents concepts en rapport avec la sexualité vu par deux auteurs. Puis j'expliquerai des concepts tels que l'intimité, l'estime de soi et le désir.

En deuxième partie, je vous parlerais du prendre soins.

En troisième partie, je définirais ce qu'est un lieu de vie.

De plus, je réaliserais un entretien auprès d'infirmière travaillant en EHPAD.

## Législation

La charte des droits et des libertés des personnes âgées dépendantes (cf ANNEXE

I)

D'après le ministère de la solidarité et de la santé, basée sur 14 points,

“Lorsqu’il sera admis et acquis que toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance est respectée et reconnue dans sa dignité, sa liberté, ses droits et ses choix, cette charte sera appliquée dans son esprit.”

### 1. Sexualité

#### 1.1. Définition

L’OMS définit, en 2015, «La santé sexuelle est 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.» (OMS, 2015)

#### 1.2. Lucette Holstensson

D’après le livre de Lucette Holstensson :

“La sexualité comprend des aspects plus ou moins gradués au niveau :

- du corps : caresses, regard, étreinte, orgasme
- du psychisme : vécu émotionnel des désirs, échanges
- du mental : rêves et fantasmes
- de l’existentiel ou du spirituel : quelles sont les valeurs propres à chaque individu qui sous-entendent sa sexualité ?

Toutes ces manifestations peuvent être auto-, hétéro- ou homosexuelles”. (Lucette Holstensson, 2000, p.5)

Cet apport permet de définir ce qu’est la sexualité en général et de comprendre comment elle peut s’exprimer chez les individus. La principale idée est que chacun peut avoir une sexualité différente selon sa vie, ses désirs, ses besoins.

Cette auteure a interrogé un certain nombre de personnes pour en venir à des conclusions. Sur l’aspect sociologique, la société renverrait une certaine image de la sexualité comme synonyme de jeunesse, de beauté, d’esthétique. Elle est attribuée exclusivement aux personnes de moins de 55 ans. La personne âgée n’a plus de besoins sexuels ni de désir. (Lucette Holstensson, 2000, p.16-17)

Toutes ses réponses renforcent les allégories, les préjugés, et restent un sujet Tabou.

Alors que, tout être vivant a des besoins essentiels pour vivre, tel que manger, respirer et aussi communiquer avec ses semblables, c'est à dire avoir le possibilité d'exprimer ses idées, ses besoins, ses émotions, ses sentiments et d'assurer sa sexualité. (d'après les 14 besoins de Virginia Henderson).

Chaque individu garde ses besoins jusqu'à son décès.

De plus, le désir peut intervenir. D'après l'auteur, "le désir est la prise de conscience d'un besoin, d'une tendance vers un objet." (Lucette Holstensson, 2000, p.44). Le désir est présent jusqu'à la mort, il a besoin d'être stimulé. La personne âgée garde une grande partie de ses activités intellectuelles, mentales, émotionnelles et sexuelles malgré une limitation de ses capacités, ce qui veut dire qu'elle exprime toujours des désirs, par exemple sexuel, et qu'elle a besoin de le satisfaire.

Tout en restant dans les besoins, Abraham Maslow, psychologue, a créé différentes catégories de besoins : les besoins physiologiques, les besoins de sécurité, les besoins d'amour et d'appartenance, les besoins d'estime et les besoins de réalisations. Ces besoins vont être représentés sous forme de triangle.

En s'inspirant de ce triangle de besoins et des 14 besoins de Virginia Henderson, l'auteur les a décrit dans un cercle divisé en 3 parties : corps physique (besoins physiologiques), corps psychologique émotionnel (besoins de sécurité, amour, appartenance) et corps existentiel spirituel (besoins d'estime, de réalisation). On peut observer que la sexualité peut rentrer dans les 3 catégories, les pratiques sexuelles dans la catégorie du corps physique, les émotions et la tendresse dans la catégorie du corps émotionnel et l'identité de l'individu, ses pulsions, son énergie. (Lucette Holstensson, 2000, p.44-48)

### 1.3. Gérard Ribes

Cet auteur explique que :

"La sexualité est la rencontre de *plusieurs dimensions* humaines :

-une dimension *physique* : elle nécessite des appareils génitaux, mais plus globalement un organisme qui soit fonctionnel. Ce corps fonctionnel n'est pas forcément un corps dont l'individu possède les clefs, les habiletés qui lui permettent de l'utiliser :

-une dimension *psychologique* : une image et une estime de soi positive, une disponibilité à soi et à l'autre, l'équilibre dans la relation à son partenaire, une certaine sérénité qui permette de se détacher des soucis et pressions du quotidien ; une construction psychologique où les blessures, les failles ne sont pas trop importantes ;

-une dimension *sociale* : ceci est d'autant plus important pour les seniors que le regard de la société n'est pas toujours positif sur la sexualité des âgés. Cette dimension sociale induit

une dimension psychologique. La société pose les limites du normal et de l'anormal ; du légitime et de l'illégitime. Se conformer à la norme aide l'individu à se sentir sain, intégré dans un groupe, pouvant se confronter au regard d'autrui sans gêne ni honte ;

-une dimension *culturelle* : où la question des valeurs tant spirituelles que culturelles peut être un frein à l'épanouissement sexuel." (Gérard Ribes, 2009, p.22)

Gérard Ribes s'est inspiré de 2 études. La première a été faite par Sarah Brewer :

"1000 hommes au Pays de Galles. Cette étude a montré qu'à tout âge, les hommes ayant un nombre d'orgasmes important (deux fois par semaine ou plus) avaient un risque de mort moitié moindre que ceux qui avaient une fréquence orgasmique inférieure à une fois par mois. Elle rajoute que, selon une étude nord-américaine, les femmes ayant une activité sexuelle environ une fois par semaine avaient un niveau d'oestrogènes plus élevé que celles qui étaient sexuellement peu actives. Au moment de la ménopause, les femmes ayant une activité sexuelle régulière subissaient moins les effets de cette dernière et, pour les plus âgées, une sexualité régulière permettait le maintien de la tonicité des muscles du périnée et favorisait la prévention de l'incontinence." (Gérard Ribes, 2009, p.22-23)

La deuxième étude, réalisée par Graham Giles :

"1529 hommes en bonne santé et 1079 autres atteints de tumeurs prostatiques. Les résultats sont sans appel : ceux qui éjaculent au moins cinq fois par semaine diminuent leur risque de cancer d'un tiers par rapport à ceux qui sont dans la moyenne de quatre à sept rapports par mois. Les chercheurs avancent l'hypothèse que les contractions au moment de l'éjaculation drainent la prostate des carcinogènes qui s'y accumulent."(Gérard Ribes, 2009, p.23)

La sexualité permet d'une certaine façon de prévenir certains cancers comme pour la prostate, de réduire le stress, de contrôler la douleur, il a été démontré qu'elle soulageait aussi la douleur chronique, surtout chez la femme.(Gérard Ribes, 2009, p.22-23)

Néanmoins, avant d'avoir un épanouissement complet de sa sexualité, il faut s'accepter soi, avoir une bonne estime de soi. Une personne vieillissante voit son corps changer, elle peut être fragilisée par ce processus, "la façon d'investir son image corporelle, ses performances physiques, le rapport à l'image de soi et à la frustration, déterminent probablement l'investissement des relations sexuelles au cours du vieillissement. Le rapport au corps est donc inhérent à l'équilibre psychique du sujet."(Gérard Ribes, 2009, p24). D'après l'auteur, "La révélation à l'autre passe d'abord par une révélation à soi." Cette révélation évolue tout au long de la vie. Gérard Ribes explique que :

"Le contact avec son corps et ses désirs n'est pas évident pour beaucoup d'individus. Il peut être parfois troublant pour certains de découvrir des envies, des fantasmes qu'ils n'avaient pas envisagés auparavant." "Cette révélation [...] s'avère souvent utile pour que la sexualité reste dans la dynamique de l'évolution personnelle et relationnelle. Le bien-être sexuel passe donc par un bien-être psychologique tenant compte de l'évolution de la

personne, soutenu par son propre regard et par celui de l'entourage" (Gérard Ribes, 2009, p.24)

"Vieillir, c'est apprivoiser un nouveau corps, c'est tenter de le comprendre, c'est essayer de l'investir"(Gérard Ribes, 2009, p.79)

Le désir doit toujours être présent, être désiré est une notion essentielle dans la sexualité, elle permet à la personne de retrouver une certaine confiance en soi, une bonne image de soi.

#### 1.4. Différents concepts

##### 1.4.1. Intimité

Geneviève Laroque, cite que "L'intimité, c'est mon environnement. C'est l'endroit où pouvoir être seul, hors du regard, de l'intervention, de l'intrusion d'autrui. La traduction de cette possibilité d'intimité est l'utilisation exclusive de la clé de cet espace parfaitement privé."(Geneviève Laroque, 2007, p.9). Elle ajoute que cette "clé", peut être donnée à une personne, à un membre de son entourage soit parce qu'elle l'a décidé avec certaines limites ou soit par obligation dû à une maladie par exemple.

D'après la revue âge et intimité sexuelle de Marie-Hélène Colson, "l'intimité est avant tout intimité de soi, qui s'appuie sur un sentiment d'identité personnelle. Pelletier parle à ce propos d'un territoire que chacun de nous tente de conserver, afin de préserver son identité propre (Pelletier, 1993)."(Marie-Hélène Colson, 2007, p.65)

Il peut y avoir plusieurs types d'intimité, comme celle du couple. Une relation intime se construit. On l'appelle l'intimité affective.

"L'intimité affective existe dans la révélation mutuelle de soi, le partage des pensées, des sentiments et des émotions, le sentiment d'être compris et validé par l'autre, la confiance en l'autre, la proximité et les manifestations d'affection dans le couple. Elle se fonde sur le partage avec l'autre de ses pensées, de ses rêves et de ses croyances et sur la sexualité en termes d'attachement et d'échange d'affection (Waring, 1981)."(Marie-Hélène Colson, 2007, p.67)

##### 1.4.2. Estime de soi et désir

D'après le livre de Daniel Alaphilippe, Roger Fontaine et Michel Personne, l'estime englobe l'image de soi. Elle se forme sur toutes nos expériences que l'on a pu avoir tout au long de sa vie, cela construit notre personnalité et nous induit à nous remettre en question de nombreuses fois sur notre façon de vivre, nos capacités, nos compétences, notre façon d'agir. Ces questionnements nous amènent aussi sur le regard des autres. Savoir ce que l'autre pense de nous. Les réponses à ces questionnements peuvent influencer notre façon

d'agir, notre comportement. Les épreuves qui surviennent tout au long de la vie de la personne vont se refléter sur la personnalité à la fin de sa vie. (Alaphilippe D., Fontaine R., Personne M., 2013, P 129-130)

## 2. Le prendre soin

### 2.1. Définition

D'après le dictionnaire des concepts en sciences infirmières de Christine Paillard, en citant de Walter Hesbeen :

“Prendre soin, c'est aussi être attentif à la famille, à l'entourage de la personne malade... Pour la simple raison que le comportement de la famille ou de l'entourage influe sur le cheminement de la personne malade. Mais aussi parce que ce n'est pas possible de laisser sans une parole ces personnes en souffrance et désemparées, face à ce qui leur arrive...” (Christine Paillard, 2018, p.73)

Puis en citant Michel Nadot :

“il faut, en effet prendre soin de l'humain à tous les âges de la vie ; prendre soin de la vie du groupe, car l'action soignante s'opère au sein d'une communauté, et prendre soin de la vire du domaine, notamment avec ses aspects socio-économiques, logistiques et domestiques.” (Christine Paillard, 2018, p.73).

Sylvie Abraham dit :

“en parlant du prendre soin, il ne s'agit pas d'alimenter une compréhension trop affective de la profession soignante, mais plutôt de montrer la fonction irremplaçable du soignant dans ce colloque singulier avec le résident. Pour soigner, il ne suffit pas seulement de maîtriser des gestes techniques ; il importe d'approcher l'être humain, singulier, avec son histoire de vie.” (Sylvie Abraham, 2010, P.73).

Le soignant ne doit pas entrer dans une routine, car pour le résident chaque jour est différent, chaque soin est différent. Il est important d'individualiser le soin à chaque résident, de prendre en compte ses habitudes, ses besoins, ses attentes. La personne âgée doit accepter son indépendance et laisser une autre personne s'occuper de soi. Mais cela ne veut pas dire qu'il faut arrêter de respecter sa sphère d'intimité. La nécessité du prendre soin importe que le soignant doit rester dans une approche d'humanité, je cite “le Soin à l'Autre ne s'improvise pas” (Sylvie Abraham, 2010, P.73). Le prendre soin amène le soignant à se remettre en question sur son savoir-faire, savoir-être, sa pratique. Sylvie Abraham rappelle :

“Tout acte de soin est un lieu d'humanité où le geste devient parole. Ce n'est jamais une simple technique que l'on appliquerait par expérience et habitude, mais toujours une attention particulière à un Autre qui est unique dans sa vie, dans son histoire, dans sa

dépendance. Le contraire peut mener à la négligence, l'abandon et la maltraitance." (Sylvie Abraham, 2010, P.74).

Je cite "Prendre soin, c'est accompagner, c'est soulager, c'est ne pas laisser le résident seul avec son angoisse, mais aussi respecter son besoin de tranquillité et son jardin secret." (Sylvie Abraham, 2010, P.74).

Le prendre soin regroupe de nombreuses notions qui permettent aux personnes âgées d'être accompagnée dans leur intégralité, du soin en passant par l'écoute, le respect, l'individualisme. En agissant avec bienveillance, empathie tout en restant dans une prise en soin professionnelle. Dans cette approche, le résident va se sentir unique, dans la bienveillance, permettant un épanouissement dans ses besoins, ses désirs, son intimité sera respectée.

### 3. Lieu de vie

#### 3.1. Définition

"Se définit comme lieu de vie et d'accueil, toute structure assurant un accueil personnalisé en petit effectif, d'enfants, d'adolescents, d'adultes en situation familiale, sociale ou psychologique problématique. La pédagogie mise en oeuvre s'appuie sur un accueil centré sur des relations de proximité, le partage réfléchi du quotidien, l'interrogation des modes de représentation sociale et un accompagnement dans une évolution vers un projet de vie à construire."(Groupe GERPLA, 2009)

"Ces lieux sont animés par des accueillants permanents capables de manifester une acceptation de la personne dans sa singularité et dans sa globalité, de l'aider à tisser des liens et à trouver une stabilité dans l'établissement d'une relation structurante. il s'agit de l'accompagner dans un parcours de reprise de confiance en soi et de prise de conscience de ses motivations et possibilités. Ces accueillants permanents sont les garants du projet de lieu et de sa gestion quotidienne Ils assurent la continuité d'une permanence éducative, tant par leurs capacités professionnelles que par leur engagement personnel dans le "vivre avec"(Groupe GERPLA, 2009)

### 4. Analyse des entretiens infirmiers

#### 4.1. Dispositif méthodologique

Je vais vous présenter mon analyse des deux entretiens réalisés. J'ai interrogé deux infirmières, travaillant toutes les deux dans le même EHPAD. Nous nous étions installés dans un endroit calme. L'entretien a duré environs 15 minutes. Mon objectif était de savoir, si la sexualité des personnes âgées était connue, bien prise en charge, savoir aussi si le personnel était tous d'accord de la démarche à suivre lorsque le sujet était présent.

La prise de contact a été plutôt simple, j'étais en stage dans l'EHPAD où travaillent les deux infirmières qui ont été interviewées pour mes entretiens. Je les connaissais déjà un peu.

Pour organiser mon entretien, j'ai enregistré sur une application sur mon téléphone. Nous avons posé un temps dans un salon au sein de l'EHPAD, le jour et l'heure de l'entretien, sur un temps de repos des infirmières.

Le fait de connaître l'établissement où les infirmières travaillaient, ainsi que de connaître les infirmières elles-mêmes m'ont facilité l'entretien, car j'étais moins stressée, plus en confiance, ce qui a facilité l'échange.

Ma principale difficulté était le fait de poser un temps avec les infirmières, pour faire l'entretien dans de bonnes conditions, pour ne pas qu'elle soit dérangée. Mais malgré cela, nous avons réussi, pour chacune d'elles, de trouver un temps pour procéder à l'entretien.

#### 4.2. Connaître le parcours professionnel et l'expérience professionnelle de l'infirmière

La première infirmière, que je vais nommer IDE 1, est diplômée de 2014. Avant d'être diplômée, elle travaillait dans la comptabilité, puis en tant qu'aide-soignante auprès de personnes en situation de handicap mental. Depuis 2014, elle travaille dans un EHPAD. La deuxième infirmière que je vais nommer IDE 2, est diplômée de 2011. Elle est entrée dans l'école directement après son baccalauréat professionnel SAPAT ((Services aux personnes et aux Territoires). Après son diplôme, elle a travaillé six ans en cours séjour gériatrique, un an en chirurgie et deux ans en EHPAD. Cela fait 1 an qu'elle travaille dans l'EHPAD où elle est actuellement. On peut alors constater, au vu de leur parcours professionnel, qu'elles ont vécu différentes expériences professionnelles. Elles n'ont pas été diplômées la même année, elles ont des parcours professionnels distincts, l'une à plusieurs expériences dans différents domaines tel que la chirurgie, alors que l'autre a travaillé seulement en EHPAD. L'IDE 2 a plus d'expérience que l'IDE 1, malgré cela, on peut observer que dans les entretiens, l'IDE 1 a plus de situation par rapport à la sexualité que l'IDE 2.

#### 4.3. Savoir le point de vue de l'ide sur la présence de la sexualité des personnes âgées au sein des EHPAD

Les deux infirmières avaient un avis commun sur le fait qu'elle était de plus en plus présente. Je cite l'IDE 1 " dans leur envie de faire, on laisse un peu les gens, euh, s'élargir en concernant leur ressenti.", pour elle, il est important de laisser les personnes âgées s'exprimer le plus possible sur ce qu'elles ont envie de faire. L'IDE 2 pense que, je cite "c'est pris en considération plus qu'avant."

#### 4.4. Savoir comment une infirmière définit la sexualité d'une personne âgée au sein d'un lieu de vie

Concernant la définition de la sexualité des personnes âgées, du point de vue des deux infirmières interrogées, leurs avis divergent. L'IDE 1 rapproche la sexualité à une relation, telle que l'amitié, l'amour. Pour elle, la sexualité englobe les gestes, les mots. Elle précise qu'elle ne regroupe pas seulement les actes sexuels, mais aussi la tendresse, le regard, les câlins. Elle caractérise cela par une grande amitié, ou même un grand amour. Alors que l'IDE 2, caractérise la sexualité par les besoins d'ordre sexuel, les comportements. Elle précise aussi que cela englobe les paroles, les gestes de la personne âgée à l'égard d'une autre. Elle ajoute le fait de se faire plaisir seul, à l'aide de magazine pornographique.

#### 4.5. S'informer de l'existence de formations sur la sexualité des personnes âgées en EHPAD

Les deux infirmières m'ont répondu que oui, qu'elles avaient déjà vu des formations sur ce sujet, elles n'ont jamais participé à ce type de formation, mais aimeraient bien si on leur proposerait.

#### 4.6. Connaître sa réaction face à une situation de sexualité des personnes âgées

Tout d'abord, l'IDE 1 n'interviendrait pas si elle surprenait un ou des résidents, pour elle c'est un manque de respect total. Elle ajoute que si les deux personnes sont consentantes, qu'il y a pas de mal de fait, de violence, elle ne voit pas pourquoi on devrait leur interdire. L'IDE 1 complète qu'il faudrait leur donner un endroit, du matériel pour cet acte. Elle finit par dire que cela ne lui pose aucun problème si cela reste dans de bonne pratique et que cela ne gêne personne. L'IDE 2 a un avis convergent avec l'IDE 1, c'est quelques choses de naturel, que les résidents ont toujours connu ce besoin, que tout le monde à n'importe quel âge a ce besoin à assouvir. Si elle surprenait des résidents faisant des choses à caractère sexuel, elle les laisserait faire.

#### 4.7. Etre en mesure d'aborder le sujet de la sexualité avec les résidents

L'IDE 1 répond que, au sein de cet EHPAD, elle a abordé une seule fois la sexualité auprès d'un résident, ils ont d'abord discuté avec le médecin, la psychologue pour savoir comment procéder, le médecin a répondu qu'il fallait lui en parler, et qu'il le ferait aussi. L'IDE 2 n'a jamais eu l'occasion d'en parler avec les résidents, elle n'a jamais de situation pour. Elle ajoute que si cela devait arriver, elle n'aurait pas de problème à évoquer le sujet avec un résident.

#### 4.8. Avoir connaissance de l'influence que peut avoir la sexualité sur le prendre soin sur certains soignants

Pour l'IDE 1, elle affirme que non, chaque situation à ce sujet serait posée en équipe pour que ça n'arrive pas, tout en restant dans le respect de chacun. Elles font intervenir le psychologue et la cadre pour que tout soit fait dans les bonnes pratiques. L'IDE 2 pense que cela dépend de l'approche et la connaissance qu'à chaque soignant envers ce sujet, que chaque soignant peut avoir une réaction différente qu'elle soit bonne ou mauvaise. Elle parle aussi de peur, peur d'entrer dans une chambre, de faire un soin sur un résident qui aurait eu des paroles déplacées, ou des gestes, ou même peur de voir des personnes en plein acte. Elle ajoute que personnellement, ça ne changerait pas sa façon de prendre en soin un résident. L'IDE 2 précise que la communication est toujours présente, c'est à dire que si une situation dites choquante par l'IDE 2, vécu par un soignant, ce soignant va directement en parler à l'équipe en transmission, pour que des solutions soient prises pour régler la situation.

#### 4.9. Comprendre les problèmes que peut engendrer la sexualité des personnes âgées en EHPAD

L'IDE 1 dit que cela ne pose pas de problème, si tout est vu en transmission et que l'équipe est d'accord avec ce qu'il a été dit, c'est à dire les solutions trouvées, les actions mise en place. Puis, il y a la psychologue et la cadre qui sont présentes aussi pour aider les équipes, les former sur certaines choses. Elle finit par dire que les équipes sont vraiment à l'écoute, qu'elles communiquent beaucoup. L'IDE 2 a un avis qui diverge de l'IDE 1. Elle pense que certaines situations peuvent poser problème, poser question. Elle ajoute qu'il faut voir la situation, voir au cas par cas.

#### 4.10. Approfondir ma connaissance sur les actions de prévention possible à faire en EHPAD

L'IDE 1 ne pense pas qu'il soit nécessaire de faire de la prévention auprès des résidents. Elle pense que cela pousserait les gens à avoir leur propre sexualité, et que tout le monde voudrait assouvir leur sexualité. Mais, elle dit qu'il est bien de rester à l'écoute des résidents, et d'observer si un résident ressent le besoin d'en parler, et de l'aider dans sa démarche. L'IDE 2 ne s'est pas trop quelle prévention faire, elle trouve intéressant d'approfondir le sujet.

## 5. La discussion

Je vais d'abord donner mon point de vue vis à vis de mon cadre conceptuel, puis de l'analyse des entretiens auprès des deux infirmières et pour finir en comparant les idées du cadre conceptuel avec l'analyse des deux entretiens.

### 5.1. La sexualité

J'ai été plutôt en accord avec les deux auteurs que j'ai lu pour cette partie. Je vais commencer par Lucette Holstensson. Cette auteure était en total convergence avec mon avis. Elle dit que la sexualité est un besoin à satisfaire et à prendre en compte. Tout être humain a ce besoin, ce désir, jusqu'à la fin de sa vie. Elle précise que ce n'est pas seulement l'acte en lui-même, mais tout ce qu'il peut y avoir autour, c'est ce que je partage le plus avec elle. Pour moi, la sexualité regroupe un ensemble de fait, c'est à dire tout ce qui va être dans un caractère physique tel que des caresses, des câlins, des bisous, tenir la main, offrir des cadeaux comme des fleurs, des petites attentions, et aussi l'acte sexuel. Ensuite, les mots comme des mots doux, des compliments. Puis au niveau psychique, tout ce qui va être le vécu des deux personnes, ce qu'elles partagent ensemble. Holstensson L. partage cette idée dans son ouvrage. Mais j'ai appris aussi, dans son ouvrage, elle parle de désir, le désir à l'autre. Je ne pensais pas que cette notion rentrait dans ce sujet, j'ai pu découvrir l'aspect du désir au travers de la sexualité. Pour finir, en s'inspirant des besoins vus par Abraham Maslow et des 14 besoins de Virginia Henderson, elle a créé 3 catégories où elle intègre le besoin de la sexualité dans la catégorie corps physique, en précisant que cela englobe la tendresse et les émotions. Ce tableau a résumé en quelques sortes ce que je pensais de la sexualité, comment elle pouvait se caractériser.

Ensuite, mon deuxième auteur, Gérard Ribes, a classé la sexualité en quatre dimensions : physique, psychologique, sociale, spirituelle. Sa méthodologie m'a intéressé car il a analysé la sexualité en général. Je suis en total accord sur la dimension physique. Pour la dimension psychologique, l'auteur m'a apporté de nouvelles notions, il parle d'estime de soi, l'image de soi. Il met en lien l'équilibre que l'on peut avoir avec une bonne estime de soi. Il ajoute la dimension culturelle, ou la religion peut aussi favoriser la pratique de chacun. Par la suite, il s'est basé sur des études faites sur ce sujet. Pour résumer, elle démontre que plus une personne aura des rapports sexuels, plus elle sera en bonne santé. Nous partageons la même idée sur le fait d'avoir une bonne estime de soi ainsi qu'une image positive de soi, permet un meilleur épanouissement dans sa vie sexuelle.

Cet auteur ajoute l'importance de soi, de son estime de soi et de l'image que l'on a de soi. Je partage l'avis de Gérard Ribes. Je pense que si la personne n'a pas une bonne image d'elle, qu'elle a une pensée négative la concernant, son épanouissement sera difficile à acquérir, sa sexualité ne sera pas satisfaisante. Il est important pour la personne de

s'accepter, d'accepter que son corps change, d'accepter le regard de l'autre sur soi. Le fait de se connaître, connaître ses désirs, ses besoins, soi même, requiert un travail important à faire sur soi, qui dure toute notre vie.

Ses deux auteurs ont tous les deux abordés la notion de désir. J'ai pu découvrir que la sexualité regroupait d'autres points importants permettant à chacun, et surtout, aux personnes âgées, de s'épanouir dans leur vie sexuelle.

#### 5.1.1. L'intimité

En alliance avec la sexualité, l'intimité est une notion essentielle, elle est propre à chacun. De mon point de vue, c'est notre bulle. C'est dans cet endroit où nous sommes vraiment nous même, à découvert, sans barrière, à nu. Cette partie de soi est importante à protéger. Je partage le point de vu de l'auteur que j'ai lu, Geneviève Laroque. Elle dit que l'intimité est notre environnement, hors des regards des autres. Elle m'a appris, que notre intimité peut être partagée, mais seulement avec quelqu'un avec qui il y a une bonne relation soit parce que l'on veut, ou parce que nous y sommes contraints. L'intimité doit être préservée.

Marie-Hélène Colson m'a appris que l'intimité peut être vu sous différentes formes, qu'elle peut être divisée en plusieurs types. Pour mon mémoire, je me suis penchée sur l'intimité affective. Elle explique que dans la sexualité, il y aussi le partage à l'autre. Dans ce contexte, se serait le partage de soi, son intimité, ses émotions, son ressenti à l'autre. De partager soi à l'autre. J'ai trouvé cela pertinent, car comment avoir une bonne sexualité avec l'autre, sans partager un peu de soi. D'après moi, pour avoir une sexualité satisfaite avec quelqu'un, il faut se connaître, mais aussi connaître la personne avec qui on partage cette relation.

#### 5.1.2. L'estime de soi

Selon ses trois auteurs, Daniel Alaphilippe, Roger Fontaine et Michel Personne, qui ont écrit ensemble un livre, pour eux, l'estime de soi englobe l'image de soi et se basent sur les expériences vécues tout au long de notre vie, sur notre personnalité. Je partage également leur avis sur ce sujet, car tout au long de la vie nous subissons positivement ou non la pensée des autres, notre regard parfois critique sur nous même ce qui nous aide à construire notre personnalité, et donc, notre estime de soi. Nous nous construisons tout au long de notre vie. L'estime de soi, pour moi, n'est jamais stable, elle change tout au long de notre vie.

## 5.2. Le prendre soin

J'ai découvert que le prendre soin était un sujet très vaste. Il englobe beaucoup de sujets. Ce que j'ai compris, dans le cadre de la sexualité, le prendre soin se base sur l'entraide, l'intérêt de veiller sur l'autre. Il s'appuie aussi sur la relation à l'autre. Pour le prendre soin au niveau des soignants, ce n'est pas seulement se baser sur les soins techniques lors d'un soin de nursing, mais aussi la relation que le soignant et la personne âgée ont ensemble. Ce que je partage, c'est que le soignant ne doit pas prendre la situation de la personne pour acquis. Les besoins et les désirs de la personne ne vont pas être les mêmes tous les jours. Il est important de revoir cela chaque jour. Chaque jour doit être différent, chaque soin doit être individualisé pour chaque personne. Malgré tout cela, l'intimité doit elle aussi être conservée pour garder au mieux le prendre soin de la personne. Le prendre soin doit rester un geste d'attention, et non un geste physique fait par habitude.

A mon avis, avoir une sexualité épanouie, au sein d'un lieu de vie, se base d'abord dans la confiance que peut avoir le résident auprès des soignants. Le fait d'avoir des soignants ayant un prendre soin qui se rapproche de ce que j'ai écrit précédemment, permet à la personne de continuer à avoir une intimité propre à elle-même, qui soit toujours privée, respectée par le soignant. Ce qui favorise la personne à continuer d'avoir sa sexualité, sans qu'elle soit dérangée par autrui.

## 5.3. Lieu de vie

Je suis en accord avec le Groupe GERPLA, je pense qu'un lieu de vie doit individualiser la prise en soins de chaque personne entrant dans ce style de structure. Les personnes travaillant dans un lieu de vie doivent rester neutres et garantir la meilleure prise en soins en personnalisant le projet de vie de chacun.

## 5.4. Les entretiens avec les deux infirmières

Mon premier objectif était de savoir le point de vue de l'IDE sur la présence de la sexualité des personnes âgées au sein des EHPAD. Je suis d'accord avec les deux avis des infirmières. Pour moi la sexualité est de plus en plus présente dans les structures. Les générations changent et plus le temps va passer, plus il y aura ce type de situation dans les EHPAD. Il est important pour moi de s'intéresser à ce sujet pour se préparer à réagir face à ses comportements tout en restant dans la bienveillance et dans le respect de l'autre.

Mon deuxième objectif était de savoir comment une infirmière définit la sexualité d'une personne âgée au sein d'un lieu de vie. Je partage l'avis de l'IDE 1, la sexualité n'est pas seulement l'acte sexuel simple, mais aussi tout ce qu'il y a autour. La tendresse, les petites attentions, les bisous, les caresses, les mots entrent dans la sexualité. La relation à

l'autre fait partie aussi de la sexualité. La sexualité peut se pratiquer seule mais aussi avec quelqu'un. Je suis en désaccord total avec l'IDE 2, pour elle la sexualité se base seulement sur l'acte sexuel.

Mon troisième objectif était s'informer de l'existence de formations sur la sexualité des personnes âgées en EHPAD. Il existe de nombreuses formations sur différents sujets tel que la bienveillance, la maltraitance, les émotions et j'en passe. Mais la sexualité reste, toujours de nos jours, un sujet peu abordé au sein des structures accueillant des personnes âgées tel que les EHPAD. Je trouvais important d'enquêter auprès des personnes travaillant dans le milieu des personnes âgées, premières personnes pouvant être exposées à ce type de situation, si elles connaissaient, ou si elles s'étaient déjà renseignées sur le sujet, c'est à dire la connaissance de la présence des formations sur la sexualité des personnes âgées. Elles avaient déjà entendu parler des formations sur la sexualité des personnes âgées.

Mon quatrième objectif était de connaître la réaction des infirmières face à une situation impliquant la sexualité des personnes âgées. Elles m'ont rassuré en me disant qu'aucune des deux infirmières n'arrêteraient deux personnes en plein acte si elles les surprendraient. Pour avoir déjà vécu des situations de ce types, j'approuve ce qu'elle dise, il serait irrespectueux de déranger deux personnes en plein acte, que ce soit un acte sexuel, des échanges de mots doux, ou même de tendresse.

Mon cinquième objectif était d'être en mesure d'aborder le sujet de la sexualité avec les résidents. L'une des deux infirmières n'avait jamais eu de situation concernant l'objectif mais ajoute qu'elle n'aurait aucun problème à l'aborder. L'autre IDE a déjà vécu la situation et à réagit d'une certaine façon. J'ai été convaincu par sa manière de faire. Je pense essentielle de prendre des décisions à plusieurs pour savoir comment aborder la situation au résident concerné. Le fait d'en parler en équipe, de se coordonner pour trouver des solutions et résoudre le problème, permettant à la personne de continuer à faire ce qu'elle veut tout en restant dans de bonne pratique. Le fait d'aborder le thème auprès des résidents, peut leurs permettre de savoir qu'ils sont libres de le faire, d'avoir leur propre sexualité au sein de l'EHPAD, et de se sentir écouté à ce sujet là en cas de besoin.

Mon sixième objectif concerne la connaissance de l'influence que peut avoir la sexualité sur le prendre soin sur certains soignants. Je suis divisée entre les deux positions, d'un côté, d'une certaine manière je ne pense pas que la sexualité peut influencer le prendre soins, car pour moi, si le soignant a vu une situation impliquant la sexualité, et que cela lui pose problème ou question, il doit en parler en transmission pour poser les choses et permettre de résoudre ce qui ne va pas, permettant la continuité du prendre soin sans influence quelconque. Et de l'autre, je pense qu'elle peut l'influencer car il suffit que le problème soit vu, mais non résolu. Ou qu'un soignant soit mal à l'aise en vu de toute situation impliquant la sexualité de la personne âgée, et que cela influence son prendre soin

à chaque situation rencontrée.

Mon septième objectif était de comprendre les problèmes que peut engendrer la sexualité des personnes âgées en EHPAD. Ici, je pense la même chose que l'IDE 2. Dans certaines situations, je pense que cela peut poser problème. Toutes personnes ne réagissent pas de la même façon à certains sujets, là encore, la communication reste importante. Pour résoudre les problèmes engendrés par la situation, il faut en discuter, trouver des solutions, en parler en transmission, en équipe. Après, je ne dis pas que toutes les situations peuvent engendrer des problèmes, mais que parfois ça peut. Contrairement à l'IDE 1 qui pense qu'aucun problème ne peut être provoqué dans ce type de situation.

Mon huitième et dernier objectif est d'approfondir ma connaissance sur les actions de prévention possible à faire en EHPAD. A mon avis, il devrait y avoir certaines préventions dans les EHPAD, plutôt orales si la situation se présente, pour que la situation ne dégénère pas, que tout se passe dans les bonnes pratiques. Je pense qu'il n'est pas nécessaire d'en avoir d'afficher partout dans l'établissement, mais d'en faire si besoin auprès des résidents concernés.

### 5.5. La théorie et l'analyse des entretiens

On peut observer que la notion de besoin est ce qu'il y a le plus en commun entre la théorie et ce que disent les deux infirmières. D'après les auteurs et les infirmières, le besoin qui intègre la sexualité doit être satisfait jusqu'à la mort de la personne. C'est un besoin présent tout au long de notre vie. L'IDE 1 ajoute que ce n'est pas forcément un acte sexuel, mais que la sexualité intègre aussi la tendresse, les câlins, les mots. Les auteurs Lucette Holstensson et Gérard Ribes partagent cette idée. Ils l'ont illustré par des schémas, des dimensions, des aspects. Contrairement à l'IDE 2, qui pense que la sexualité regroupe seulement l'acte sexuel.

On peut aussi voir que les auteurs et les infirmières parlent du désir, c'est le fait que les personnes expriment un désir vers quelqu'un ou quelques choses. Lui aussi est présent jusqu'à la mort de la personne.

Gérard Ribes parle des effets de la sexualité sur la santé. Tous les bienfaits que la sexualité peut apporter au sein de plusieurs organes, de réduire le stress et certains cancers. C'est ce que j'ai appris le plus. Point que les infirmières n'ont pas mentionné.

Les infirmières ont parlé de l'intimité. Avoir un endroit à soi, un endroit où pratiquer sa sexualité. C'est une notion essentielle à la sexualité. Mais elles n'ont pas évoqué la notion de l'estime de soi.

Passons au prendre soin. La théorie et les infirmières disent des choses complètement différentes. La théorie expose le travail des soignants, leur façon de faire, les pratiques. Elle précise que tout soignant doit avoir une prise en soin individuelle, prenant en

compte chaque jour les différents besoins, désirs et attentes de la personne. Que chaque jour est différent. Alors que les infirmières parlent plus de la manière de prendre en soins un résident ayant une situation en rapport avec la sexualité, elles parlent des soins qui peuvent être modifiés, influencés. Pour que cela n'arrive pas, l'IDE 1 parle de communication au sein de l'équipe, intervention du cadre et de la psychologue pour que chaque soin se passe dans les meilleurs pratique, dans un prendre soin adapté.

## Conclusion

Ce travail de recherche m'a été très utile dans ma future vie professionnelle, d'abord sur ma future pratique auprès des personnes âgées, mon regard, mon avis et surtout ma connaissance sur le sujet.

Pour réaliser ce travail je me suis inspirée de mes nombreuses situations vécues à ce sujet, essentiellement en EHPAD. Je trouvais important d'approfondir sur sujet, car très souvent, les réactions ne sont pas adaptées, la prise en soins est modifiée, c'est un sujet encore délicat à aborder auprès des soignants, mais de plus en plus présent dans les EHPAD.

Ensuite, je me suis posée trois grandes notions, la sexualité, le prendre soin et les lieux de vie. J'ai aussi dans ses grandes parties, parlé de différents concepts. Je me suis tournée vers des ouvrages, certains articles et sites internet. Pour que tout cela est un lien, j'ai défini chaque notion et chaque concept pour comprendre ce qu'ils avaient en commun. Dans la continuité, j'ai réalisé deux entretiens auprès d'infirmières travaillant dans un EHPAD, pour me permettre de comparer le terrain et l'apport théorique que j'ai réalisé. J'ai effectué une analyse de ses deux entretiens. Pour finir, j'ai comparé mon cadre théorique, mes entretiens et mon avis sur le sujet.

Ces recherches m'ont permis d'apprendre de nombreuses choses sur la sexualité des personnes âgées et tout ce que cela pouvait toucher autour. J'ai pu découvrir au sein de mes deux entretiens que la sexualité était de plus en plus présente, entendue et comprise d'une certaine façon.

Enfin, toutes ses recherches m'ont permises d'ouvrir ma curiosité sur de nouvelles notions, surtout sur la place des familles. Au sein d'un de mes deux entretiens, l'IDE 1 a évoqué la famille dans une situation, l'avis et le consentement sur la sexualité concernant leur parent. Cette réflexion m'a mené à ma question de recherche, en quoi la famille de la personne âgée en lieu de vie peut avoir un impact sur sa sexualité

## **Bibliographie**

### Ouvrages :

- Ribes, G., & Costa, P. (2009). *Sexualité et vieillissement*. Lyon : Chronique sociales.
- Holstensson, L. (2000). *Besoins affectifs et sexualité des personnes âgées en institution* (masson). Paris
- Laroque, G. (2007). Intimités. *Gérontologie et Société*, (122), 9-10.
- Alaphilippe, D., Fontaine, R., & Personne, M. (2013). *Difficultés et réussites de la vie en établissements pour personnes âgées (Pratiques gérontologiques) (French Edition)*. Ramonville Saint-Agne : Eres.

### Articles :

- Colson, M. H. (2007). Âge et intimité sexuelle. *Gérontologie et société*, 30(122), 63-83. Consulté à l'adresse <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2007-3-page-63.htm?contenu=auteurs>

### Revue :

- PRENDRE SOIN : Abraham, S. (2010). Management en EHPAD et prendre soin. *Perspective soignante*, 72-83.
- LIEUX DE VIE : Groupe GERPLA. (2009). *Des lieux où vivre*. CEMEA

### Législation :

- CHARTE DES PA DEPENDANTES : <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/guides/article/charte-des-droits-et-des-libertes-de-la-personne-agee-en-situation-de-handicap>

### Site internet :

- World Health Organization. (2015, avril 22). OMS | Santé sexuelle. Consulté à l'adresse [https://www.who.int/topics/sexual\\_health/fr/](https://www.who.int/topics/sexual_health/fr/)

### Image :

- *8 idées reçues sur la vie sexuelle des personnes âgées*. (2020, février 13). [Photo]. Consulté à l'adresse <https://www.petitsfreresdespauvres.fr/informer/nos-actualites/8-idees-recues-sur-la-vie-sexuelle-des-personnes-agees>

### Dictionnaires :

Paillard, C. (2018). *Dictionnaire des concepts en sciences infirmières* □ : *Vocabulaire professionnel de la relation soignant-soigné*. Gournay-sur-Marne : Setes.

# ANNEXES

## SOMMAIRE

I : La Charte des droits et des libertés et personnes âgées dépendantes

II : Guide d'entretien

III : Retranscription premier entretien

IV : Retranscriptions deuxième entretien

V : Tableaux d'analyse entretiens

# Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance

*Lorsqu'il sera admis et acquis que toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance est respectée et reconnue dans sa dignité, sa liberté, ses droits et ses choix, cette charte sera appliquée dans son esprit.*

## 1. Choix de vie

Toute personne âgée devenue handicapée ou dépendante est libre d'exercer ses choix dans la vie quotidienne et de déterminer son mode de vie.

## 2. Cadre de vie

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir choisir un lieu de vie - domicile personnel ou collectif - adapté à ses attentes et à ses besoins.

## 3. Vie sociale et culturelle

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société.

## 4. Présence et rôle des proches

Le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable à la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.

## 5. Patrimoine et revenus

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

## 6. Valorisation de l'activité

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit être encouragée à conserver des activités.

## 7. Liberté d'expression et liberté de conscience

Toute personne doit pouvoir participer aux activités associatives ou politiques ainsi qu'aux activités religieuses et philosophiques de son choix.

## 8. Préservation de l'autonomie

La prévention des handicaps et de la dépendance est une nécessité pour la personne qui vieillit.

## 9. Accès aux soins et à la compensation des handicaps

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit avoir accès aux conseils, aux compétences et aux soins qui lui sont utiles.

## 10. Qualification des intervenants

Les soins et les aides de compensation des handicaps que requièrent les personnes malades chroniques doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant, à domicile comme en institution.

## 11. Respect de la fin de vie

Soins, assistance et accompagnement doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

## 12. La recherche : une priorité et un devoir

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement, les maladies handicapantes liées à l'âge et les handicaps est une priorité. C'est aussi un devoir.

## 13. Exercice des droits et protection juridique de la personne vulnérable

Toute personne en situation de vulnérabilité doit voir protégés ses biens et sa personne.

## 14. L'information

L'information est le meilleur moyen de lutter contre l'exclusion.

## II : Guide d'entretien

Je m'appelle Clara Marcadé, étudiante en 3ème année d'école infirmière à Pontchailloux. Dans le cadre de l'unité d'enseignement à l'initiation à la recherche, je dois réaliser un entretien de 15 minutes, auprès d'une infirmière. A l'issue de mon mémoire, j'ai décidé de parler de la sexualité des personnes âgées en lieux de vie. Suite à ma question de départ, "au sein d'un lieu de vie, en quoi la sexualité chez les personnes âgées peut influencer le prendre soin des soignants ?", différentes questions en sont découlées.

Les questions de mon entretien sont les suivantes :

1 - Pouvez-vous me parler de votre parcours professionnel ?

Quel est l'année de votre diplôme ?

Depuis quand travaillez-vous dans cet ehpad ?

2 - Pour vous, la sexualité des personnes âgées est-elle de plus en plus présente dans les structures ?

3 - Comment définiriez-vous la sexualité des personnes âgées ?

4 - Existe-t-il des formations et si oui, Quelles formations avez-vous sur la sexualité en ehpad ?

5 - Comment réagiriez-vous devant une relation intime impliquant des personnes âgées ?

6 - Comment abordez-vous le sujet de la sexualité avec les résidents ?

7 - Quelle influence a la sexualité des personnes âgées sur le prendre soin des soignants ?

8 - Quels sont les problèmes que peut engendrer la sexualité dans les ehpad ?

9 - Pour vous, en tant qu'infirmière devriez-vous faire de la prévention sur la sexualité en ehpad ?

### III : Retranscription premier entretien

ESI : Bonjour, je m'appelle Clara Marcadé. Je suis étudiante en troisième année en école d'infirmière, à Pontchailloux. Euh dans le cadre de mon unité d'enseignement à l'initiation à la recherche donc pour mon mémoire, je dois réaliser un entretien avec une infirmière en lien avec mon sujet et ma question de départ qui est la suivante, donc au sein d'un lieu de vie, en quoi la sexualité chez les personnes âgées peut influencer le prendre soin chez les soignants ? Du coup, euh, plusieurs questions en sont découlées par rapport à cette question donc. Bonjour Sylvie.

IDE : Bonjour.

ESI : Euh vous êtes d'accord que je vous enregistre du coup pour mon mémoire ?

IDE : Tout à fait, oui, hm.

ESI : Et bien, nous allons commencer. Donc d'abord, pour commencer, est ce que vous pouvez me parler de votre euh parcours professionnel ?

IDE : Alors, euh, avant d'être infirmière j'étais aide-soignante euh à, au foyer Blanche neige à Baie. Entre 2016 et 2000 euh, 2004, euh j'ai commencé 2000, euh attend, on est en 2020 euh 2014...

ESI : Oui.

IDE : Oue ! Entre 2010 et 2014 j'étais aide-soignante à foyer Blanche neige et puis à partir de 2014, euh, je suis devenue donc infirmière ici, à l'EHPAD de Soulgé.

ESI : D'accord.

IDE : Et avant tout ça, j'étais à la comptabilité de mon établissement.

ESI : D'accord, ça marche. Donc depuis 2014 vous avez eu votre diplôme, 2016.

IDE : 2014.

ESI : 2014. D'accord, très bien. Donc vous travaillez dans cet EHPAD depuis, euh, vous avez eu votre diplôme ?

IDE : Oui, sixième année.

ESI : D'accord, ça marche. Donc, ensuite on va rentrer un petit peu dans le vif du sujet.

Donc pour vous la sexualité des personnes âgées est-elle de plus en plus présente dans les structures ? Donc dans un EHPAD ?

IDE : Euh de plus en plus présente, euh, oui parce que ca reste de plus en plus ouvert, euh à... à l'établissement et aux personnes âgées de, de faire un peu ce qu'ils ont, euh dans... dans leur envi de faire, on laisse un peu les gens, euh, s'élargir en concernant leur ressenti.

ESI : D'accord.

IDE : Et puis, euh, l'amitié, l'amour, devient un peu un sujet euh, qui reste, euh, qui devient à la mode on va dire et qui, et qui s'ouvre un petit peu à tous les établissements.

ESI : D'accord, donc justement vous parliez un petit peu dans la sexualité d'amitié et d'amour, si Je devais vous demander de donner une définition à la sexualité des personnes âgées, qu'est ce que cela représente pour vous ?

IDE : Alors euh voilà, donc la sexualité c'est un bien grand mot, enfin pour moi.

ESI : Oui

IDE : En tout cas, pour les personnes âgées (*rire*).

ESI : C'est sur.

IDE : Euh, donc ça devient moins tabou, on va dire ça comme ça, euh, à mon goût.

Maintenant, euh la, la sexualité pour moi ce n'est pas forcément l'acte sexuel.

ESI : Hm hm.

IDE : C'est plus, euh, peut être, euh, une grande amitié si on peut appeler ça comme ça, euh, qui ferait que deux personnes se rapprochent.

ESI : Oue.

IDE : Et s'attirent.

ESI : D'accord.

IDE : Mais de là à faire, euh, des actes sexuels pas forcément mais j'appelle ça quand même, euh, un grand amour, euh.

ESI : Oue.

IDE : Et après, on peut appeler ça la sexualité parce que de toute façon si, si ils sont amoureux ils auront tout le temps de, du toucher ou des petites choses, qui font que ça va leur convenir au niveau des plaisirs.

ESI : Donc par le toucher, qu'est que vous entendez par là ?

IDE : Oué, si, si ils se touchent ?

ESI : Oui, plus de la tendresse ou vraiment dans l'acte, ou des câlins ?

IDE : Oui, de la tendresse mais par forcément dans l'acte. De la tendresse, des câlins, des, se tenir la main, euh.

ESI : Oue.

IDE : Se caresser un peu le visage. Mais quelquefois aussi le regard , un regard beaucoup plus, euh, attendrissant peu, euh veut, veut dire, peut vouloir dire qu'on est amoureux de la personne.

ESI : Oui, c'est sur. Et du coup, avant que vous commenciez à travailler, du coup dans les EHPAD et à peut être tomber sur des situations de ce type, est ce que vous aviez déjà

entendu parler de la sexualité, euh, en rapport avec les personnes âgées ou des formations sur le sujet ?

IDE : Et bien non, parce que avant de d'être aide-soignante, moi j'étais dans une, à la comptabilité donc, j'étais loin de tout ça.

ESI : D'accord.

IDE : Et quand j'ai commencé à être aide-soignante, oui, euh, on est confrontée quasiment tous les jours, d'autant plus que c'était dans le handicap mental, donc c'est euh encore euh autre chose.

ESI : Oue.

IDE : Mais, euh hm, et puis petit à petit euh c'était un peu tabou euh, il y a quelques années, et maintenant je pense que, bah voilà, euh les établissements sont bien ouvert, euh, le personnel aussi, il y a des formations qui existent pour ça et de plus en plus d'ailleurs.

ESI : D'accord.

IDE : Jusqu'à aller euh quelques fois, euh, aux aidants sexuels, que je n'ai, enfin, j'ai jamais eu l'occasion de connaître ça moi chez quelqu'un, chez une personne âgée, mais pourquoi pas.

ESI : D'accord. Donc si je comprends bien vous avez déjà entendu que des formations existaient sur ce sujet et qu'on pouvait se former à comment, à... à bah comment réagir devant un situation de ce type.

IDE : Ou une demande, ou euh voilà.

ESI : D'accord.

IDE : Un instinct de deux personne qui seraient vraiment attirées vraiment vraiment l'une pour l'autre et qui auraient vraiment besoin d'aide pour assouvir leurs petits plaisirs, hein.

ESI : Oue. Imaginons euh, vous tombez sur une situation où deux personnes âgées sont en train de euh, d'avoir une relation intime, donc que ce soit un acte ou des câlins, des mots doux, de la tendresse, comment réagiriez vous ?

IDE : Bah moi je, euh, je pense que, euh, enfin ne surtout pas privé les gens qui sont en train (*rire*) de faire des actes si se croient, si les gens se croient vraiment seuls et que ils pensent l'avoir fait en cachette, euh, moi je les laisserais faire.

ESI : D'accord.

IDE : Parce que je me dis que, euh, voilà on va pas, c'est un manque des respect, euh, d'arrêter des gens dans leur, euh, leur élan quoi (*rire*).

ESI : Hun, Hun oui (*rire*).

IDE : (*rire*). Et puis, euh, mettons nous à leur place de toute façon. Mais euh tant que ca ne fait pas de mal, ni à l'un, ni à l'autre, et que les deux sont consentent.

ESI : Hum, hum.

IDE : Je ne vois pas où est le problème, bon après voilà, il suffit de leurs donner, euh, le matériel, l'endroit pour faire ce qu'ils ont besoin de faire.

ESI : Oui, c'est sur.

IDE : Et puis, si vraiment ça prend trop d'ampleur, peut être recadrer au niveau de, des périodicités.

ESI : Oui.

IDE : Mais, euh, je vois pas de problème par rapport à l'attirance d'une personne à l'autre, et de n'importe quel sexe de toute façon, puisque ça aussi il faut rester...

ESI : Bah très ouvert aussi, bah oui.

IDE : Un peu ouvert par rapport à tous ça.

ESI : C'est sur.

IDE : Personnellement, chez les personnes âgées, j'ai vu une fois dans un EHPAD, deux personnes qui étaient très très attirées l'une pour l'autre et qui, qu'on a finit par marier d'ailleurs.

ESI : Ah oui !

IDE : Oue.

ESI : Vous êtes d'accord de nous raconter l'histoire, ou... ?

IDE : Et bien, euh, j'ai plus les noms en tête mais euh...

ESI : Bah euh sans nom de toute façon avec le...

IDE : Oui oui, ils étaient amoureux, l'un en vers envers l'autre. Et puis, euh, bon on va dire y avait une toute petite arriération mentale de la part de la dame et donc euh, mais ça n'empêche pas qu'ils étaient très très amoureux.

ESI : Oui.

IDE : Et puis, ils voulaient, un jour ils ont fait la demande de se marier.

ESI : D'accord ! Ok.

IDE : Et donc la directrice de l'EHPAD était ok pour que, après avoir consulté les familles, mis en place les papiers, y a eu un mariage à la mairie.

ESI : C'est, c'est, c'est original quand même !

IDE : Avec euh, une petite gerbe et tout ça, un petit cortège. Pour eux, c'était vraiment, fin euh, l'aboutissement de leur amour hein.

ESI : D'accord.

IDE : Oue.

ESI : Ok, d'accord, bah, oué, c'est plutôt...

IDE : Et ça c'est fait une fois, dans un EHPAD, oué, ça c'est fait.

ESI : D'accord !

IDE : Les familles étaient d'accord, attention, parce que...

ESI : Oui.

IDE : Euh là après, euh, on peut entrer dans un sacré problème familial, mais là, y avait pas de souci par rapport au deux familles.

ESI : Après, le couple avait, l'un ou l'autre des démences, ou si ils avaient vraiment euh, ils étaient tous cohérent ?

IDE : Une petite arriération de la part de la dame, mais vraiment euh...

ESI : Légère ?

IDE : Pas pour dire, je me laisse faire avec lui...

ESI : D'accord.

IDE : Non, non, elle était très très amoureuse.

ESI : Ok.

IDE : Et le personnel de cet EHPAD faisait tout pour que, qu'ils soient bien tous les deux quoi.

ESI : D'accord, très bien.

IDE : Et enfaite, bah ils ont vécu longtemps, tout les deux oué.

ESI : Une bonne vieillesse.

IDE : Parce que enfaite pour eux, c'était un aboutissement. Ca faisait plusieurs années qui, qu'ils s'aimaient.

ESI : D'accord, bah oué, c'est plutôt une belle histoire. *(rire)*

IDE : *(rire)* Oué, oué, voilà.

ESI : Du coup, euh, un petit dans le même rapport, est ce que, avec les résidents, vous abordez la sexualité, euh, quand elle est présente ou non ?

IDE : Alors, ici à l'EHPAD, on a abordé la sexualité une fois avec un monsieurs, après je vais te dire, donc que, qui était dans le besoin et qui arrivait euh, en cachette à téléphoner au téléphone rose.

ESI : Ah oui, d'accord.

IDE : Et puis, euh, ça posait problème, forcément, puisqu'on a eut des retours de ça, et donc euh, on a abordé la sexualité d'abord avec le médecin, et puis le médecin nous a demandé de lui en parler. Elle lui en a parlé aussi.

ESI : D'accord.

IDE : Et, euh, à partir de là, bah voilà, ça c'est passé assez facilement. Il a dit que, bon, qu'il aimerait avoir une amie.

ESI : Hm, hm.

IDE : Chose qui n'est pas facile dans l'établissement, parce qu'il n'y a personne d'autre.

ESI : C'est sur. Bah oui oui c'est sur.

IDE : Comme il n'y a personne d'autre, euh, voilà, euh, on lui a proposé pour assouvir un petit peu son désir de se masturber.

ESI : D'accord ok. Donc oui, vous en parlez assez facilement, y a pas de ... Surtout quand ça pose problème ?

IDE : Voilà mais...

ESI : D'accord.

IDE : Pareil, euh, ça fait parti de notre prise en soins.

ESI : Oui.

IDE : D'aller aider la personne jusqu'au bout de ce qu'elle a envi, fin voilà.

ESI : Oui.

IDE : Ca c'était sa demande, et c'était une forte demande et euh, parce qu'il n'est pas très âgé en plus.

ESI : Oué.

IDE : Donc, euh, bah voilà fallait bien qu'on trouve une solution.

ESI : C'est sûr, d'accord.

IDE : Après ça, bon bah sur plusieurs semaines, euh, on a essayé de lui apporter, euh, des, comment, des photos, des catalogues porno un peu, pour qu'il arrive un peu à faire ce qu'il avait à faire, et puis voilà ça se passait dans son lit comme ça, ça se fait tout le temps d'ailleurs.

ESI : D'accord, et vous pensez que dans les EHPAD il devrait y avoir de la prévention sur la sexualité ?

IDE : Et bien, bonne question (*rire*).

ESI : (*rire*).

IDE : Euh, il faut peut être pas aller jusque là à en parler, euh, à tout le monde parce que enfaite on risque peut être de partir dans un truc où tout le monde va vouloir avoir, euh, leur sexualité, assouvir à un point. Je sais pas si il faut en parler vraiment mais être au moins à l'écoute parce que c'est très très important et, et puis essayer de ressentir si la personne a besoin d'en parler et qu'elle arrive pas à en parler, si vraiment elle a besoin et qu'on le sent qu'il se passe quelques choses en elle, oui, on peut l'aider à en parler.

ESI : D'accord.

IDE : Mais pas, fin, aller en parle à tout le monde comme ça y'en qui vont forcément rigoler.

ESI : D'accord, oué, tout le monde ne se sent peut être pas...

IDE : Se sent pas concerné par tout ça.

ESI : Peut être oue. D'accord. Ok.

IDE : Mais au moins être à l'écoute parce que si on ressent que la personne a envi d'en parler, bah à nous de commencer à l'aider à en parler.

ESI : Poser de mots et oué.

IDE : D'elle même c'est un peu, euh, un sujet, un petit peu délicat et intime envers le corps de cette personne là et donc c'est pas évident d'elle même de parler, ils ont vraiment besoin

ESI : D'accord. Je vois.

IDE : A nous de détecter ça.

ESI : D'accord, donc justement, pensez vous aussi que la sexualité, euh, le fait d'en parler, d'en parler pardon, ou, comment dire, d'avoir des personnes qui l'expriment peuvent engendrer des problèmes au sein de l'EHPAD ?

IDE : Je pense pas. Je pense pas a partir du moment où euh c'est vu en transmission, que l'équipe est toute ok, tout d'accord, qu'on aille tous dans le même sens, euh, y a la psychologue aussi, qui est à l'écoute hein, et qui peut nous recadrer ou nous re-guider sur ce, sur ce qu'on a faire par rapport à ça, mais, les gens ici sont très très à l'écoute je pense par rapport à tous ça.

ESI : D'accord.

IDE : Pour moi ce n'est pas un problème.

ESI : Ok. Très bien. Et, donc je vais finir par une question en rapport surtout avec ma question de départ, pour vous, quel est, quel influence à la sexualité des personnes âgées sur le prendre soin des soignants ?

*Silence*

IDE : Euh, quel influence à la sexualité sur le prendre soin des soignants, ça veut dire, euh, qu'est ce que ca peut leur apporter ?

ESI : Leur apporter ou leur réaction face à ça. Est ce que si ils ont surpris deux personnes ou une seule personne satisfaire ce besoin.

IDE : Mouai.

ESI : Va-t-elle avoir une appréhension à aller dans sa chambre, à faire des soins.

IDE : Il faut que les choses soit toujours posée, dans le respect de chacun, dans le respect de la personne mais aussi dans le respect envers le soignant.

ESI : D'accord.

IDE : Il peut arriver que un, une personne âgée soit trop demandeuse envers un soignant.

ESI : Hm, hm.

IDE : Dans ce cas, euh, c'est arrivé aussi hein euh, les choses sont posées à plat, l'infirmière est au courant, euh, on en parle en transmission et très souvent on fait intervenir,

euh, la psychologue ou la cadre, si vraiment vraiment ça prend trop d'ampleur, euh la cadre convoque la personne .

ESI : D'accord.

IDE : Mais, euh, après, euh, voilà, sur la prise en soins tu veux dire peut être que le personnel pourrait être plus réticent d'aller faire ce soin envers les gens ?

ESI : Peut être, c'est la question du coup.

IDE : Faut vraiment, il faut vraiment que les, que chaque personnel euh, soit vigilant et attentif.

ESI : D'accord.

IDE : À tous les petits signes.

ESI : D'alerte.un petit peu

IDE : Avant coureur, oué.

ESI : Oué.

IDE : Mais de là à, à faire que le soin ne soit pas bon, euh, fin, j'ose espérer que non.

ESI : D'accord.

IDE : Maintenant , je ne suis pas derrière chaque soignant pour penser, pour vérifier ça. J'ose espérer que quand même que la relation et le soin se fait correctement.

ESI : Donc, pour vous le, la sexualité n'influence pas le prendre soin de n'importe quel soins, que se soit infirmier, aide-soignant ou autres ?

IDE : Non.

ESI : Non ? D'accord.

IDE : Non, non. *Silence*. Non, non, je te dis fais, c'est vraiment au cas par cas.

ESI : Oui c'est sur. Hm, hm.

IDE : Si toutefois un résident, euh, était très très euh influ, fin était très très dans la demande et qu'il aurait des gestes déplacé, oui peut être qu'à la longue, ça pourrait influencer le soin.

ESI : Oué.

IDE : Le prendre soins, parce que chaque soignant pourrait ce dire qu'est-ce qu'il va encore me faire aujourd'hui, qu'est ce qu'il va encore me dire.

ESI : C'est sur.

IDE : Euh, On pose les choses avant tout ça. Dès les premiers signes, ça arrive, c'est arrivé aussi chez nous, dès les premiers signes d'alertes, euh, c'est discuté en équipe.

ESI : D'accord, donc oué, la communication, je sens est importante à ce sujet là.

IDE : Ca ne va jamais très loin, euh, ça peut durer deux trois semaines pas plus, parce que à chaque fois les soignants rapportent ce problème et euh, et puis bah la cadre euh, donc qu'elle est mise au courant et...

ESI : Vous trouvez des solutions.

IDE : Elle convoque la personne, tout en étant dans la bonne relation avec lui, mais en expliquant que ici le soignant n'est pas là pour ce faire, euh, toucher les fesses.

ESI : Oui !

IDE : Ou çï ou ça quoi.

ESI : C'est sur. D'accord. Avez vous des questions ou d'autres choses à ajouter euh, à l'entretien.

IDE : Bah écoute euh, non.

ESI : D'accord.

IDE : Non, non. J'ai juste espoir que ca devienne un sujet euh à la mode (*rire*) et que, et que je, je trouve que c'est la plus belle des vieillesses si on peut, euh, finir notre vie amoureux de quelqu'un ou du moin avec encore des plaisirs qu'on peut encore satisfaire jusqu'à nos plus vieux jours quoi.

ESI : Ah bah si ça oui.

IDE : Parce que enfaite , fin, si on revient plusieurs années en arrière, ça y est on est vieux, euh, on a pu le droit de tout ça, plus le droit sexe, plus le droit d'amour, plus , c'était ca dans le temps un peu.

ESI : L'idée reçue, un petit peu, euh.

IDE : Voilà, et je pense qu'il va falloir s'ouvrir, euh, de plus en plus par rapport à ça.

ESI : Et c'est le but, du coup de mon entretien aussi.

(*rire*)

IDE : C'est bien ! J'espère que tu, ton entretien va apporter des choses.

ESI : Bah j'espère aussi, après, ça été un très bon entretien, je vous remercie du coup de m'avoir accordé votre temps et..

IDE : De rien, bon bah super.

(*rire*)

## VI : Retranscription deuxième entretien

ESI : Bonjour.

IDE : Bonjour.

ESI : Alors je m'appelle Clara Marcadé, je suis étudiante en troisième année d'école infirmière à Pontchailloux. Dans le cadre de mon unité d'enseignement à l'initiation à la recherche, donc pour mon mémoire, je dois réaliser un entretien d'environ 10 à 20 minutes, euh, après du coup d'une infirmière en EHPAD. A l'issue de mon mémoire, donc je dois parler de la sexualité des personnes âgées. Euh, donc suite à ma question de départ, au sein d'un lieu de vie, en quoi la sexualité chez les personnes âgées peut influencer le prendre soin des soignants. Différentes questions en ont découlé, que je vais vous poser du coup. Donc, je vous remercie d'avoir accepté de vous entretenir avec moi pour mon mémoire.

IDE : Oui.

ESI : Donc, pouvez-vous vous présenter, s'il vous plaît ?

IDE : Alors, moi je suis Pascaline, j'ai bientôt 30 ans, euh je suis diplômée depuis 2011. Euh, j'ai fait, euh, au niveau de mon parcours professionnel, six ans de cours séjour gériatrique, un an de chirurgie. et deux ans d'EHPAD.

ESI : D'accord, donc euh ça fait combien de temps exactement que vous êtes, donc dans l'ehpad de Soulgé-Sur-Ouette ?

IDE : Euh, alors, ça fait tout juste un an.

ESI : D'accord, ok. Tout ce passe bien ?

IDE : Tout ce passe très bien.

ESI : Parfait. Donc pour vous la sexualité des personnes âgées, est-elle de plus en plus présente, euh, dans les lieux de vie dans les structures tel que l'EHPAD où nous sommes ?

IDE : De plus en plus présente, je sais pas, euh, j'ai eu des cas avant même hors EHPAD. Après on en parle peut être de plus en plus.

ESI : D'accord.

IDE : Euh, c'est pris en considération plus qu'avant.

ESI : C'est votre ressenti ?

IDE : Oue.

ESI : Oue. Et si je vous demandais de définir la sexualité des personnes âgées, qu'est ce que vous diriez ?

IDE : Euh, alors la sexualité, pour moi c'est tout les comportements qui englobe les, bah les besoins d'ordre sexuel.

ESI : C'est à dire ?

IDE : Que ce soit dans les paroles, dans les actes.

ESI : Oui, vous avez des exemples un petit peu, quand vous dites paroles, les actes ?

IDE : Euh, dans les actes, oui, donc il y a des, alors j'ai vu des cas aussi avant, euh des personnes qui, bah se font plaisir eux même, ou qui demande à voir des vidéos ou des magazines à caractère pornographique, c'est tout ses choses là.

ESI : D'accord, et avez-vous des situations vécu, que vous avez vécu peut être en EHPAD ou en rapport avec les personnes âgées sur la sexualité du coup ?

IDE : Alors, qu'en j'étais en cours séjour gériatrique, c'est vrai qu'on a eu plusieurs cas de personne. Je me souviens d'un monsieur, donc ma collègue était rentré dans la chambre et upis bah elle l'a vu, voilà, le pantalon baissé à faire, à faire ce qu'il avait à faire.

ESI : D'accord.

IDE : ET euh, d'emblée il lui a demandé de l'aider, donc ma collègue a refusé, a refermé la porte et puis, bah voilà, on l'a laissé tranquille, faire ce qu'il faisait. J'ai eu le cas d'une, d'un homme dément, euh qui en plein nuit, prenait son coussin et pensait que c'était sa femme, du coup, nous ce qu'on voyait c'était un acte sexuel avec son coussin qui considérait comme sa femme quoi.

ESI : D'accord. Et devant ce genre de situation, vous votre réaction ?

IDE : Alors, euh, pour moi, voilà ça reste naturel, ces personnes là ont toujours connu ça aussi, elles ont des besoins, fin, je pense que tout le monde à ses besoins là, et à n'importe quel âge, donc euh, après je pense qu'il faut rester nous discret sur cette chose là, et voilà, si on ouvre la porte et que on, qu'on voit un résident à faire des choses à caractère sexuel, on referme tranquillement la porte et puis les laisser faire, enfin moi c'est ce que je ferai.

ESI : D'accord, ok. Et, est ce que vous arrivez à en parler facilement auprès des équipes qui travaillent auprès des résidents aussi comme les aides-soignants, même les kiné, bah vous entre infirmières, euh, est-ce que vous arrivez à en parler facilement sur une situation qui s'est passé ?

IDE : Euh bah alors, ici je n'ai pas eu de franche situation, mais oui on en parle quand même.

ESI : Assez facilement.

IDE : Assez facilement avec l'équipe, que ce soit infirmières, aides-soignantes, ASH. Alors il y a des personnes qui je pense sont plus gêné que d'autre d'en parler, mais moi ça me pose pas de problème en tout cas de, d'en discuter sur une situation.

ESI : D'accord. Est ce que vous abordez le sujet de la sexualité avec les résidents ?

IDE : Pas vraiment, fin, j'ai jamais eu l'occasion de discuter de ça avec les résidents ici.

ESI : Qu'il y ait un, fin qu'il soit concerné ou pas, parce que c'est vrai qu'il y en a qui pratique, d'autre non, et vous pouvez en parler facilement avec eux ou ?

IDE : Après, enfin je pense que si le, si on est amené à m'en parler, je, d'emblée ça ne me poserait pas de problème.

ESI : D'accord.

IDE : Si une personne me demande, fin voilà, des infos ou autre, je pense que je peux en parler facilement ça ne m'est jamais arrivé comme dis ici mais euh, c'est pas quelques choses qui me fait peur en tout cas.

ESI : Oui, d'accord. Est ce que vous pensez qu'il existe des formations pour se former à parler de la sexualité ou à réagir devant des situations en rapport avec la sexualité des personnes âgées ?

IDE : Alors je crois qu'il a des formations qui existent, alors je, j'ai du voir ça dans le gros bouquins de formation.

ESI : Oui.

IDE : Euh, mais après c'est vrai qu'on, alors comme je disais on entend peut être de plus en plus parler mais c'est pas encore entrer dans le...

ESI : Dans les têtes des personnes.

IDE : Dans les têtes des gens je pense.

ESI : D'accord. Mais euh, si on vous proposait une formation sur ce sujet est ce que vous seriez intéressé de la faire ou ?

IDE : Bah moi ça m'intéresserait pour savoir notamment comment réagir si il y a des choses à dire plus que d'autre ou un comportement euh, fin déjà savoir si mon comportement est adapté parce que. Hm.

ESI : D'accord. Est ce que vous pensez, donc toujours dans le cadre de la sexualité dans les EHPAD, de faire de la prévention auprès des résidents sur la sexualité, de la prévention en générale ?

IDE : A c'est vrai que (*rire*) la question s'est jamais vraiment posée, euh, après d'emblée je ne saurais pas en fait, fin, quel prévention leur faire, après c'est délicat, en EHPAD on côtoie beaucoup de personne qui ont des démences donc euh parfois même faire de la prévention chez une personne par exemple Alzheimer qui va oublier le jour d'après ce qu'on lui a dit, c'est vrai que c'est pas évident je pense.

ESI : D'accord, oué.

IDE : Après ce serait intéressant de creuser le sujet hein, c'est clair que, oui.

ESI : Toujours en restant sur la sexualité dans les EHPAD, est-ce que vous pensez que ça peut engendrer des problèmes au sein de l'EHPAD, si il y a des situations de sexualité entre les résidents ?

IDE : Je pense, euh, je pense notamment, euh, j'ai vécu une situation un peu particulière en, quand j'étais étudiante infirmière, j'étais en stage en, alors, c'était de la gériopsychiatrie alors, donc euh, unité Alzheimer, et euh, on avait un, deux résidents qui avaient eu des actes sexuels, et donc, la dame qui était veuve mais par contre le monsieur qui avait encore sa femme qui venait le voir très régulièrement et c'est vrai que ça posait question dans l'équipe, y a des personnes qui étaient d'accord de pas voilà.

ESI : D'accord, et vous avez pu en parler un petit peu entre vous, même avec la cadre ?

IDE : Je me souviens plus trop, mais on en avait parlé avec la cadre, de savoir comment réagit par rapport à ça.

ESI : D'accord.

IDE : Alors euh, ça remonte à quelque année donc euh, je m'en souviens plus trop.

ESI : Pas de souci.

IDE : Mais, je pense, je pense que dans certaine situation, oui ça peut poser problème, déjà poser question. Mais après, faut voir les choses cas par cas et c'est sûr que deux résidents qui ont encore leur conjoint je pense que ça posera plus question que deux personnes qui sont veuves par exemple.

ESI : D'accord, ok, donc en fait pour vous ça dépendait vraiment des situations de chaque personne qui est concerné par la situation.

IDE : Oue je pense.

ESI : D'accord, ok. Pour finir cet entretien j'ai une dernière question. Quel influence, pour vous, à la sexualité des personnes âgées sur le prendre soin des soignants ?

*Silence, rire*

IDE : Euh... Alors c'est une bonne question. Euh en quoi ça influencerait nos soins.

ESI : Bah déjà, est-ce que ça pourrait influencer le prendre soin des soignants ? Donc sur une situation euh.

IDE : Bah après je pense que suivant, euh, alors comme dit le sujet peut déranger certains soignants et pas d'autres, je pense que déjà l'approche de ce qu'on en a de ce sujet là, euh après, je pense que oui, certains soignants si ils sont confrontés à des actes ou des paroles d'un ou d'une résidentes, bah on, peut être qu'ils auront un peu plus de mal à rentrer dans la chambre, peut être qu'ils auront peur de rentrer dans la chambre et de voir des actes, euh, fin, je pense que ça peut interférer par rapport à ça, après, personnellement, bah si ça vient, je pense pas que ça changerait ma façon de prendre en charge le, la personne mais euh.

ESI : Ok, d'accord.

IDE : Je pense que c'est vraiment sur le ressenti de chaque soignant à mon avis.

ESI : Après, c'est vrai que, si j'ai bien compris, vous êtes vraiment sur la communication, donc faut bien, bah, parler avec tout le personnel sur la situation, le résident en question, donc après à voir pour trouver aussi des solutions.

IDE : Des solutions, oui c'est sur. Bah je pense que oui, je pense que la communication dans l'équipe est importante pour ça. Euh, y a un soignant qui peut être face, fin, comme je disais à une situation qui l'interpelle et qui d'emblée va peut être le choquer, mais le fait d'en parler on peut trouver des solutions à cette chose et ce qu'on peut mettre en place après par rapport au résident.

ESI : D'accord. Donc du coup avez vous des questions, donc suite à cet entretien ?

IDE : Pas particulièrement.

ESI : D'accord, pas de souci. Bah je vous remercie de m'avoir accordé votre temps pour mon entretien.

IDE : Bah y'a pas de quoi.

ESI : Merci.

IDE : De rien.

ESI : Au revoir.

V : Tableaux d'analyse d'entretiens

Tableaux d'analyse ide 1 : Sylvie

<b><u>Question de l'entretien</u></b>	<b><u>Objectif</u></b>	<b><u>Réponse de l'ide</u></b>
<p>Pouvez-vous me parler de votre parcours professionnel ?</p> <p>Quel est l'année de votre diplôme ?</p> <p>Depuis quand travaillez-vous dans cet ehpad ?</p>	<p>Connaître son parcours professionnel et son expérience professionnel</p>	<p>“Entre 2010 et 2014 j'étais aide-soignante à foyer Blanche neige et puis à partir de 2014, euh, je suis devenue donc infirmière ici, à l'EHPAD de Soulgé.”</p> <p>“Et avant tout ça, j'étais à la comptabilité de mon établissement.”</p> <p>Année de son diplôme : 2014</p>
<p>Pour vous, la sexualité des personnes âgées est-elle de plus en plus présente dans les structures ?</p>	<p>Savoir le point de vue de l'ide sur la présence de la sexualité des personnes âgées au sein des EHPAD</p>	<p>“oui parce que ca reste de plus en plus ouvert, euh à... à l'établissement et aux personnes âgées de, de faire un peu ce qu'ils ont, euh dans... dans leur envi de faire, on laisse un peu les gens, euh, s'élargir en concernant leur ressenti.”</p> <p>“l'amitié, l'amour, devient un peu un sujet euh, qui reste, euh, qui devient à la mode on va dire et qui, et qui s'ouvre un petit peu à tous les établissements.”</p>
<p>Comment définiriez-vous la sexualité des personnes âgées ?</p>	<p>Savoir comment elle la définit</p>	<p>“ça devient moins tabou”</p> <p>“la sexualité pour moi ce n'est pas forcément l'acte sexuel.”</p> <p>“une grande amitié si on peut appeler ça comme ça, euh, qui ferait que deux personnes se rapprochent.”</p> <p>“Et s'attirent.”</p> <p>“des actes sexuels pas forcément mais j'appelle ça quand même, euh, un grand amour, euh.”</p> <p>“Et après, on peut appeler ça la sexualité parce que de toute façon si, si ils sont amoureux ils auront tout le temps de, du toucher ou des</p>

		<p>petites choses, qui font que ça va leur convenir au niveau des plaisirs.”</p> <p>“De la tendresse, des câlins, des, se tenir la main”</p> <p>“Se caresser un peu le visage. Mais quelquefois aussi le regard, un regard beaucoup plus, euh, attendrissant”</p>
Existe t-il des formations et si oui, Quelles formations avez-vous sur la sexualité en ehpad ?		<p>“il y a des formations qui existent pour ça et de plus en plus d’ailleurs.”</p>
Comment réagiriez-vous devant une relation intime impliquant des personnes âgées ?	Connaître sa réaction face à une situation de sexualité des personnes âgées	<p>“ne surtout pas privé les gens qui sont en train (<i>rire</i>) de faire des actes si se croient, si les gens se croient vraiment seuls et que ils pensent l’avoir fait en cachette, euh, moi je les laisserais faire.”</p> <p>“c’est un manque des respect, euh, d’arrêter des gens dans leur, euh, leur élan quoi (<i>rire</i>).”</p> <p>“Mais euh tant que ca ne fait pas de mal, ni à l’un, ni à l’autre, et que les deux sont consentent.”</p> <p>“il suffit de leurs donner, euh, le matériel, l’endroit pour faire ce qu’ils ont besoin de faire.”</p> <p>“je vois pas de problème par rapport à l’attirance d’une personne à l’autre, et de n’importe quel sexe de toute façon, puisque ça aussi il faut rester...”</p>
Comment abordez-vous le sujet de la sexualité avec les résidents ?		<p>“Alors, ici à l’EHPAD, on a abordé la sexualité une fois avec un monsieur, après je vais te dire, donc que, qui était dans le besoin et qui arrivait euh, en cachette à téléphoner au téléphone</p>

		<p>rose.”</p> <p>“on a abordé la sexualité d’abord avec le médecin, et puis le médecin nous a demandé de lui en parler. Elle lui en a parlé aussi.”</p>
<p>Quels influence à la sexualité des personnes âgées sur le prendre soin des soignants ?</p>		<p>“non.”</p> <p>“Il faut que les choses soit toujours posée, dans le respect de chacun, dans le respect de la personne mais aussi dans le respect envers le soignant.”</p> <p>“Les choses sont posées à plat, l’infirmière est au courant, euh, on en parle en transmission et très souvent on fait intervenir, euh, la psychologue ou la cadre, si vraiment vraiment ça prend trop d’ampleur, euh la cadre convoque la personne .”</p>
<p>Quels sont les problèmes que peut engendrer la sexualité dans les ehpad ?</p>		<p>“Je pense pas. Je pense pas a partir du moment où euh c’est vu en transmission, que l’équipe est toute ok, tout d’accord, qu’on aille tous dans le même sens, euh, y a la psychologue aussi, qui est à l’écoute hein, et qui peut nous recadrer ou nous re-guider sur ce, sur ce qu’on a faire par rapport à ça, mais, les gens ici sont très très à l’écoute je pense par rapport à tous ça.”</p>
<p>Pour vous, en tant qu’infirmière devriez-vous faire de la prévention sur la sexualité en ehpad ?</p>		<p>“il faut peut être pas aller jusque là à en parler, euh, à tout le monde parce que enfaite on risque peut être de partir dans un truc où tout le monde va vouloir avoir, euh, leur sexualité, assouvir à un point. Je sais pas si il faut en parler</p>

		<p>vraiment mais être au moins à l'écoute parce que c'est très très important et, et puis essayer de ressentir si la personne a besoin d'en parler et qu'elle arrive pas à en parler, si vraiment elle a besoin et qu'on le sent qu'il se passe quelques choses en elle, oui, on peut l'aider à en parler.”</p> <p>“Mais au moins être à l'écoute parce que si on ressent que la personne a envi d'en parler, bah à nous de commencer à l'aider à en parler.”</p>
--	--	---

Tableau d'analyse de l'ide 2 : Pascaline

<b><u>Questions de l'entretien</u></b>	<b><u>Objectif</u></b>	<b><u>Réponse de l'ide</u></b>
<p>Pouvez-vous me parler de votre parcours professionnel ?</p> <p>Quel est l'année de votre diplôme ?</p> <p>Depuis quand travaillez-vous dans cet ehpad ?</p>	<p>Connaître son parcours professionnel et son expérience professionnel</p>	<p>“je suis diplômée depuis 2011. Euh, j'ai fais, euh, au niveau de mon parcours professionnel, six ans de cours séjour gériatrique, un an de chirurgie. et deux ans d'EHPAD.”</p>
<p>Pour vous, la sexualité des personnes âgées est-elle de plus en plus présente dans les structures ?</p>	<p>Savoir le point de vue de l'ide sur la sexualité</p>	<p>“De plus en plus présente, je sais pas, euh, j'ai eu des cas avant même hors EHPAD. Après on en parle peut être de plus en plus.”</p> <p>“c'est pris en considération plus qu'avant.”</p>
<p>Comment définiriez-vous la sexualité des personnes âgées ?</p>	<p>Savoir comment elle la définit</p>	<p>“alors la sexualité, pour moi c'est tout les comportements qui englobe les, bah les besoins d'ordre sexuel.”</p> <p>“Que ce soit dans les paroles, dans les actes.”</p> <p>“dans les actes, oui, donc il y a des, alors j'ai vu des cas</p>

		<p>aussi avant, euh des personnes qui , bah se font plaisir eux même, ou qui demande à voir des vidéos ou des magazines à caractère pornographique, c'est tout ses choses là.”</p>
<p>Existe t-il des formations et si oui, Quelles formations avez-vous sur la sexualité en ehpad ?</p>		<p>“Alors je crois qu’il a des formations qui existent, alors je, j’ai du voir ca dans le gros bouquins de formation.”  “Bah moi ca m’interesserait pour savoir notamment comment réagir si il y a des choses à dire plus que d’autre ou un comportement euh, fin déjà savoir si mon comportement est adapté parce que.”</p>
<p>Comment réagiriez-vous devant une relation intime impliquant des personnes âgées ?</p>	<p>Connaître sa réaction face à une situation de sexualité des personnes âgées</p>	<p>“Alors, euh, pour moi ,voilà ça reste naturel, ces personnes là ont toujours connu ça aussi, elles ont des besoins, fin, je pense que tout le monde à ses besoins là, et à n’importe quel âge, donc euh, après je pense qu’il faut rester nous discret sur cette chose là, et voilà, si on ouvre la porte et que on, qu’on voit un résident à faire des choses à caractère sexuel, opte on referme tranquillement la porte et puis les laisser faire, enfin moi c’est ce que je ferai.”</p>
<p>Comment abordez-vous le sujet de la sexualité avec les résidents ?</p>		<p>“Pas vraiment, fin, j’ai jamais eu l’occasion de discuter de ca avec les résidents ici.”  “Après, enfin je pense que si le, si on est amené à m’en parler, je, d’emblée ça ne</p>

		<p>me poserais pas de problème.”</p> <p>“Si une personne me demande, fin voilà, des infos ou autre, je pense que je peux en parler facilement ça ne m'est jamais arrivé comme dis ici mais euh, c'est pas quelques choses qui me fait peur en tout cas.”</p>
<p>Quels influence à la sexualité des personnes âgées sur le prendre soin des soignants ?</p>		<p>“Bah après je pense que suivant, euh, alors comme dit le sujet peut déranger certains soignants et pas d'autres, je pense que déjà l'approche de ce qu'on en a de ce sujet là, euh après, je pense que oui, certains soignants si ils sont confrontés à des actes ou des paroles d'un ou d'une résidentes, bah on, peut être qu'ils auront un peu plus de mal à rentrer dans la chambre, peut être qu'ils auront peur de rentrer dans la chambre et de voir des actes, euh, fin, je pense que ça peut interférer par rapport à ça, après, personnellement, bah si ça vient, je pense pas que ça changerait ma façon de prendre en charge le, la personne mais euh.”</p> <p>“Je pense que c'est vraiment sur le ressenti de chaque soignant à mon avis.”</p> <p>“Des solutions, oui c'est sur. Bah je pense que oui, je pense que la communication dans l'équipe est importante pour ça. Euh, y a un soignant qui</p>

		<p>peut être face, fin, comme je disais à une situation qui l'interpelle et qui d'emblée va peut être le choquer, mais le fait d'en parler on peut trouver des solutions à cette chose et ce qu'on peut mettre en place après par rapport au résident.”</p>
<p>Quels sont les problèmes que peut engendrer la sexualité dans les ehpad ?</p>		<p>“Mais, je pense, je pense que dans certaine situation, oui ca peut poser problème, déjà poser question. Mais après, faut voir les choses cas par cas et c'est sur que deux résidents qui ont encore leur conjoint je pense que ça posera plus question que deux personnes qui sont veuves par exemple.”</p>
<p>Pour vous, en tant qu'infirmière devriez-vous faire de la prévention sur la sexualité en ehpad ?</p>		<p>“d'emblée je ne saurais pas enfaite, fin, quel prévention leur faire, après c'est délicat, en EHPAD on côtoie beaucoup de personne qui ont des démences donc euh parfois même faire de la prévention chez une personne par exemple Alzheimer qui va oublier le jour d'après ce qu'on lui a dit, c'est vrai que c'est pas évident je pense.”  “Après ce serait intéressant de creuser le sujet hein, c'est clair que, oui.”</p>

## Résumé

Mon travail de fin d'étude parle de la sexualité des personnes âgées dans les lieux de vie, car c'est un sujet encore peu présent et peu abordé dans les structures.

Pourtant, c'est un besoin essentiel pour tout être humain jusqu'à leur mort. De nombreux soignants ont vécu des situations à ce sujet, moi même j'ai vécu différentes situations au cours de mes stages, quand je travaillais en tant qu'aide soignante. Mais comment réagir face à ces situations ? Ma question de départ est la suivante : au sein d'un lieu de vie, en quoi la sexualité chez les personnes âgées peut influencer le prendre soin des soignants ? Au cours de mon travail, je vais aborder différentes notions et les définir. Tout d'abord, je vais commencer à définir la sexualité en général, puis du point de vue de deux auteurs. Je vais ensuite parler de trois concepts, l'intimité, l'estime de soi et le désir, qui est pour moi essentiel lorsqu'on parle de la sexualité des personnes âgées. De plus, j'aborde le sujet du prendre soin, sur l'acceptation de soi, l'importance de respecter la sphère intime de la personne âgée pendant les soins. Puis je définis le lieu de vie. Pour finir, j'ai analysé deux entretiens réalisés auprès de deux infirmières travaillant dans un lieu de vie, en finissant par ma discussion où je vais comparer la théorie, l'avis des infirmières et mon avis.