



Pôle de formation des professionnels de santé du CHU Rennes.  
2, rue Henri Le Guilloux 35033 Rennes Cedex 09

Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers

## **La sexualité de la personne âgée en EHPAD**



Formateur référent mémoire :  
LASBLEIZ Murielle

NOM-Prénom de l'étudiant.e :  
HARDOUIN Guillemette  
Formation infirmière  
Promotion 2018-2021

Date : 10/05/2021



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 :

#### ***La sexualité de la personne âgée en EHPAD***

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, La sexualité de la personne âgée en EHPAD**

***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 03/05/2021**

**Signature de l'étudiant : HARDOUIN Guillemette**

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.

**“Même instant, même sort à leur fin les entraîne ;  
Baucis devient Tilleul, Philémon devient Chêne.  
On les va voir encore, afin de mériter  
Les douceurs qu’en hymen Amour leur fit goûter :  
Ils courbent sous le poids des offrandes sans nombre.  
Pour peu que des Époux séjournent sous leur ombre,  
Ils s’aiment jusqu’au bout, malgré l’effort des ans.”**

**Philémon et Baucis  
Sujet tiré des métamorphoses d’Ovide  
Jean De La Fontaine**

## REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier Murielle LASBLEIZ, ma tutrice de mémoire qui m'a accompagnée et guidée tout au long de cette année de rédaction.

Je remercie également Erwan MASSON, mon référent pédagogique qui m'a suivi pendant ces trois années de formation.

Merci aux équipes soignantes, aux tuteurs et à tous les professionnels de santé qui m'ont accueilli en stage et m'ont permis de progresser dans ma formation. Merci pour votre bienveillance.

J'ai aussi une pensée toute particulière pour mes camarades de promotion, mes amis, mes futurs collègues sans qui cette expérience n'aurait pas été la même.

Merci à Valérie et à Camille.

Merci à mon comité de relecture : Caroline, Zoé, Arnaud

## SOMMAIRE

<b>I- Introduction.....</b>	<b>1</b>
<b>II- Emergence de la question de départ.....</b>	<b>2-4</b>
1- Première situation d'appel et questions préliminaires.....	2
2- Analyse et questionnements.....	2-4
3- La question de départ.....	4
<b>III- Cadre conceptuel.....</b>	<b>5-15</b>
1- La personne et le couple âgé en EHPAD.....	5-9
a) Définition	
b) Le cadre législatif de la personne âgée en EHPAD	
c) Le couple en EHPAD	
2- La notion de sexualité.....	9-11
a) Définition de l'OMS	
b) Définitions socio-psychologiques	
c) Le besoin de sexualité	
3- L'infirmière face à la sexualité de la personne âgée en EHPAD.....	12-15
a) Approche théorique	
b) La confrontation de l'infirmière à la sexualité de la personne âgée	
c) L'IDE face aux complexités de la sexualité des personnes âgées en EHPAD	
<b>IV-Guide d'entretiens.....</b>	<b>16-17</b>
1- Les objectifs.....	16
2- Population cible et l'organisation des entretiens.....	16-17
3- Bilan du dispositif.....	17
<b>V-Analyse des entretiens.....</b>	<b>18-23</b>
1- Quelle vision ont les soignants interrogés du couple âgé et de la sexualité de la personne âgée ?.....	18-19
2- Les professionnels interrogés sont-ils confrontés à la sexualité de la personne âgée en EHPAD ?.....	19-21
3- Quels sont les moyens mis en place pour accompagner la personne âgée dans sa vie sexuelle et comment font-ils face à leur interrogations ?.....	21-23
<b>VI-Discussion.....</b>	<b>24-32</b>
1- La prise de conscience et l'acceptation de la sexualité de la personne âgée dans son grand ensemble par l'équipe soignante.....	24-30
2- Les moyens mis en place ou mis à disposition des équipes afin de favoriser l'accompagnement des personnes âgées dans leur vie sexuelle.....	30-32
<b>VII-Conclusion.....</b>	<b>33</b>
<b>VIII-Bibliographie</b>	
<b>IX-Annexes</b>	

## **Siglier**

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

IDE : Infirmière diplômée d'Etat

DU : Diplôme Universitaire

## I- Introduction

Afin de clôturer nos trois années de formation en soins infirmiers, il nous est demandé de réaliser un mémoire d'initiation à la recherche en soins infirmiers. Ce travail nous permet de nous questionner sur notre future profession, d'appréhender les situations complexes auxquelles nous serons amenés à être confrontés, en posant notre réflexion sur un thème choisi.

Bien que le métier d'infirmier soit légalement encadré par le Code de la Santé Publique, le parcours de stage que j'ai réalisé, ainsi que différents échanges avec des Infirmiers diplômés d'Etat m'ont permis de constater que la réalité du métier est bien différente de la théorie. En effet, le corps infirmier - et médical en général - est confronté quotidiennement à des prises en charges complexes induisant des questionnements et positionnements propres à chaque patient et professionnel de santé.

La question sur laquelle j'ai choisi de travailler s'est imposée à moi dès mon premier stage en soins infirmiers. J'y ai par la suite été confrontée tout au long de mon cursus. Il s'agit de la sexualité des personnes en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Elle m'a immédiatement interpellée car elle embrasse toute la complexité de la prise en soins infirmière, à travers le terme même de la sexualité, mais aussi à travers toutes les connexités qui y sont liées. Les soignants travaillant en EHPAD y sont quotidiennement confrontés, et j'ai pu, au décours de mes stages observer différentes prises de position. Certains soignants acceptaient la vie sexuelle de nos aînés, les accompagnaient et les guidaient par différents moyens, tandis que d'autres semblaient plus opposants. J'ai alors été amenée à me questionner sur cette dimension du soin et la place que peut y trouver la compétence infirmière.

Dans une première partie, je décrirai deux situations d'appel vécues en stages. Ces situations ont entraîné de nombreux questionnements que je vous exposerai dans une seconde partie. Enfin, je vous présenterai la question de départ vers laquelle ces situations m'ont amenées.

## II- Emergence de la question de départ

### *II-1) Première situation d'appel et questionnements préliminaires*

Le premier stage que j'ai effectué était en EHPAD. Il a duré cinq semaines. Environ trois semaines après le début de ce stage, l'établissement accueille une nouvelle résidente, transférée du service Sainte-Anne de Guillaume Regnier. Il s'agit d'une femme plutôt jeune (65-70ans) et autonome. Elle intègre cet EHPAD dans un contexte psychiatrique, avec douleurs neuropathiques, névralgies et déambulations. Il s'agit d'une personne qui peut être plutôt orientée, cohérente, puis qui peut, lors de ses crises algiques ou à distance de celles-ci ne plus avoir un comportement adapté avec déambulations, être logorrhéique..

L'époux de cette nouvelle résidente est le principal aidant. Il vient tous les jours rendre visite à sa femme. Cela fait maintenant plusieurs mois qu'ils n'habitent plus ensemble, et Monsieur nous dit souffrir de l'absence de sa femme, ainsi que de leur trop faible intimité et moments de tendresse. Il dit ressentir de la concupiscence pour son épouse, mais nous confie ne pas savoir s'il a l'autorisation d'avoir une relation physique au sein de l'établissement, et s'il a l'autorisation, il explique craindre le fait d'être interrompu par le va-et-vient régulier des différentes équipes soignantes. L'infirmière commence par rassurer Monsieur, en lui rappelant la normalité de ses envies et de ses besoins. Elle lui explique ensuite qu'au sein de l'établissement, la chambre de son épouse est son domicile. Il est donc tout à fait possible et autorisé d'avoir un rapport physique (sexuel? je ne sais pas s'il est possible d'utiliser ce vocabulaire). Enfin, pour pallier au probable dérangement, l'infirmière propose de mettre en place un système d'affichage à accrocher à la poignée. Elle explique que cela se fait déjà au sein de l'EHPAD, et qu'il s'agit d'une simple pancarte "ne pas déranger". De cette manière, les soignants comprennent de quoi il s'agit, mais le message reste plutôt implicite afin que les personnes extérieures à l'établissement n'en saisissent pas le sens profond. Monsieur a donc accepté cette proposition dont il semblait satisfait. Il semblait rassuré et cependant quelque peu étonné de la réponse et du soutien de l'équipe soignante à sa difficulté.

Au cours des semaines suivantes, il m'est arrivé de passer devant cette chambre, sur laquelle était accrochée l'affichette.



### *II- 3) Analyse et questionnement*

Dans la situation évoquée ci-dessus, l'infirmière répond de manière très spontanée à la problématique de Mr. Aucune gêne, aucun jugement n'a été ressenti lors de leur échange. La spontanéité de celle-ci vient certainement de sa personnalité, de son approche aux soins, très ouverte et bienveillante. Puis, l'établissement lui-même joue son rôle dans cet accompagnement. Cet EHPAD se base sur le principe de l'humanité. Ici, le résident est chez lui et est libre de vivre à son rythme, selon ses choix. Par exemple, lorsqu'un membre de l'équipe soignante est dans une chambre, sa présence n'est pas manifestée par une sonnette, mais par une pancarte "je suis avec ..." faisant s'exprimer la personne âgée. En proposant des pancartes à mettre au pied de la porte, l'établissement pose un cadre rassurant et bienveillant autour du résident. La personne sait qu'elle a le droit, qu'elle ne sera pas jugée, car le simple fait de mettre à disposition des pancartes montre que le sujet de la vie sexuelle a été réfléchi, discuté et approuvé en ce lieu. Puis, au-delà de moyens matériels, l'infirmière montre par son temps, son écoute et sa bienveillance qu'un soutien et une guidance peuvent être apportés si nécessaire. Monsieur se livre alors, et se sent libre de raconter son histoire récente, son besoin d'intimité. Je le sens plus détendu, il semble avoir libéré une partie du poids qu'il a sur les épaules. Une partie seulement, car reste encore le questionnement du consentement, de la part de la maladie mentale qui s'immisce dans la vie intime.

Suite à cette narration, nous pouvons nous poser plusieurs questions :

Y a-t-il un règlement intérieur de l'EHPAD ? Aborde-t-il la problématique de la sexualité au sein de l'établissement ? Si oui, quel est son contenu ? Y a-t-il un protocole ? L'équipe IDE a-t-elle déjà discuté de ce sujet ? Si oui, qu'ont-ils décidé ? Quelles étaient les problématiques ? En ont-ils parlé aux autres équipes ? Qu'en pensent-elles ? Sont-ils souvent confrontés à ces situations ? La solution proposée ci-dessus est-elle déjà en place pour d'autres résidents ? Dans quelle mesure l'équipe peut-elle intervenir ? Quelle est la frontière entre l'accompagnement et l'atteinte de la vie privée ?

L'époux de la résidente en a-t-il discuté avec elle au préalable ? Un consentement mutuel au sein du couple a-t-il été établi ? Si oui, l'a-t-il été récemment ? Comment gèrent-ils l'intimité du couple dans l'ancien établissement de Madame (hôpital psychiatrique) ? Connaît-il et comprend-il suffisamment la pathologie de son épouse pour reconnaître les moments de lucidité et de crise ? Lui a-t-on expliqué ? Sont-ils en lien avec un autre professionnel ? Psychologue ? Sexologue ? (parce que Monsieur ne semble pas à l'aise avec la situation et toutes les problématiques qui en découlent) Le couple est-il satisfait des moyens proposés et de l'accompagnement de l'équipe ? Se sentent-ils en sécurité ? Que pouvons-nous dire des principes d'intimité, de vie privée et de non jugement ?

Enfin, plus globalement dans le thème de la sexualité de la personne âgée en EHPAD, nous pouvons nous demander, dans quelle mesure l'équipe soignante peut intervenir ? Quelle est la frontière entre l'accompagnement et l'atteinte de la vie privée ? L'équipe est-elle légitime à s'opposer à une relation à caractère sexuel entre deux résidents au sein d'un EHPAD ? La famille et principalement la personne de confiance est-elle légitime à s'y opposer ? Si les deux parties sont consentantes et expriment ce consentement ? Si une ou les deux parties présentent un trouble cognitif ? Si une ou les deux parties ont déjà un mari/femme ?

La question de la sexualité est-elle abordée et/ou envisagée dans chaque EHPAD ? Des discussions d'équipe structurées, moyens matériels, moyens humains, protocoles, adaptation du règlement intérieur sont ils mis en place au sein des EHPAD lorsqu'une problématique sexuelle est abordée ? Quels sont les moyens déjà mis en place ? Sont-ils utilisés ?

#### *II- 4) La question de départ*

Cette situation ainsi que les questionnements qui en ont découlé m'ont permis de faire émerger cette question de départ :

**Dans quelle mesure l'infirmière peut-elle accompagner la personne âgée en EHPAD dans sa sexualité ?**

### III- Cadre conceptuel

#### III- 1) La personne et le couple âgé en EHPAD

##### a) Définitions

La personne âgée face à la vieillesse :

La vieillesse n'est pas une science exacte. Elle associe des facteurs génétiques, environnementaux et fortuits. Selon l'OMS, « Il n'existe pas de personne âgée "type". Certains possèdent, à 80 ans, des capacités physiques et mentales comparables à nombre de personnes dans la vingtaine. D'autres les voient décliner fortement alors qu'ils sont bien plus jeunes. Une action de santé publique globale est nécessaire pour prendre en compte la grande diversité d'expériences et de besoins des personnes âgées [8]. » ( Organisation mondiale de la Santé. Rapport mondial sur le vieillissement et la santé. Genève : OMS, 2016 : 296 p. ) L'organisation nous rappelle également que "Au-delà des changements biologiques, le vieillissement est aussi associé à d'autres transitions de vie comme le départ en retraite, la réinstallation dans un logement plus adapté et le décès des amis ou du partenaire." Cela nous amène donc à évoquer la principale structure d'accueil des personnes âgées dépendantes : l'EHPAD.

L'EHPAD, un lieu de vie en communauté :

Il existe plusieurs modes d'hébergement pour la personne âgée, en fonction de son degré d'autonomie, de dépendance sanitaire et/ou sociale, de son entourage... Nous pouvons par exemple nommer le foyer-logement, s'adressant aux personnes n'ayant pas de problème de dépendance, ou encore la résidence pour personnes âgées, les MAPAD (maisons d'accueil pour personnes dépendantes) . Ici, nous allons nous intéresser exclusivement aux personnes âgées résident en EHPAD. Littéralement, l'acronyme EHPAD signifie Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes. En réalité, ces structures ont pour mission d'accompagner les personnes fragiles et vulnérables et de préserver leur autonomie par une prise en charge globale comprenant l'hébergement, la restauration, l'animation et le soin. Ils signent une convention avec le conseil départemental et l'ARS (agence régionale de santé) qui leur apportent des financements en contrepartie d'objectifs de qualité de prise en charge. Les EHPAD s'adressent à des personnes âgées de plus de 60 ans qui ont besoin d'aide et de soins au quotidien. Ces personnes peuvent être partiellement ou totalement dépendantes de l'aide de quelqu'un dans les actes de la vie quotidienne pour des raisons physiques ou mentales. Les EHPAD sont à même d'accueillir les résidents atteints de la maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées.

## b) Le cadre législatif de la personne âgée en EHPAD

La personne âgée, en tant que membre à part entière de la société, mais encore en tant que personne vulnérable est le sujet de nombreuses lois et circulaires. Nous allons voir ici quelles sont ces réglementations à l'échelle nationale, mais également à l'échelle des établissements d'accueil eux-mêmes.

Législation : droits et charte de la personne âgée dépendante.

Ces textes, parus en 1987, prennent en compte la spécificité de la personne âgée dépendante ainsi que la personne âgée dépendante en institution. Il s'agit d'une charte en 14 points. A travers ceux-ci, L. Holstenson, dans son livre "Besoins affectif et sexualité des personnes âgées" pose des principes fondamentaux qu'elle met en parallèle avec le rôle des soignants :

-La "liberté de choix du mode de vie" (article 1), qui entend pour la personne âgée en institution une "admission après information et accord, droit à la parole, d'exprimer choix et souhaits", et pour le soignant d'interroger la personne sur ses souhaits, ses désirs et la tenir informée des moyens pour elle et sa famille s'exprimer leur attentes.

- "Lieu de vie adapté aux besoins de la personne âgée" (article 2). Pour les personnes résident en EHPAD, cela appuie le fait que l'institution est le domicile de la personne. "Il doit disposer d'un espace personnel; il retrouve sa place après une absence transitoire. Pour le soignant, cela signifie respect de la vie privée du résident, organisation de l'espace pour en garantir accès et sécurité.

- "Maintien des relations familiales et des réseaux amicaux (article 3), pour l'accueil de la famille, des amis et des bénévoles des personnes âgées en institution. Pour les soignants, cela nécessite d'encourager et faciliter la coopération des familles et du voisinage à la qualité de vie en favorisant l'accueil et la mise en place d'horaires souples.

-Maintien de la maîtrise des ressources et du patrimoine" (articles 4 et 13) . En institution, "tout résident doit disposer de ressources personnelles, et les soignants doivent y veiller en aidant la personne âgée à en disposer selon ses désirs, sous réserve d'une protection légale si besoin.

-Liberté de communiquer, de se déplacer, de participer à la vie sociale (article 5). Ici, l'institution doit encourager les initiatives du résident en facilitant ses déplacements, sa participation à la vie sociale et culturelle, en développant des activités collectives et individuelles.

-Pratique de la religion de son choix (article 7)

-Prévention de la dépendance (articles 6 et 8). Les soignants ont ici pour rôle de briser l'isolement, augmenter la sécurité des personnes âgées, les encourager à réaliser elles-mêmes des activités.

-Droits et accès aux soins nécessaires" (article 9). "L'institution doit assurer les soins infirmiers et médicaux les plus adaptés à l'état de santé du résident.

-Soins dispensés par des intervenants formés et en nombre suffisant (article 10); recherche sur le vieillissement et la dépendance (article 12). Cela entend la participation aux formations de gérontologie, ou pratiquer les soins dans la limite de sa fonction. (p29)

De plus, la vie affective et sexuelle des personnes âgées est encadrée par des réglementations. Selon un module de l'EHESP sur la vie affective et sexuelle dans les institutions pour personnes âgées, "le respect de la vie affective et sexuelle relève de droits fondamentaux de la personne âgée et est inscrit dans des codes et chartes diverses". En effet, l'OMS reconnaît "des droits sexuels". Puis le code civil, dans son article 9 dispose que "Chacun a droit au respect de sa vie privée", droit qui est réaffirmé dans le Code de l'Action Sociale et des Familles. Enfin, "la charte des droits et libertés des personnes âgées en situation de handicap ou de dépendance, affichée dans chaque EHPAD, indique dans son article IV que " le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable à la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance. Toute personne, quel que soit son âge, doit être protégée des actions visant à la séparer d'un tiers avec lequel, de façon libre et mutuelle consentie, elle entretient ou souhaite avoir une relation intime".

Parallèlement à cette partie concernant l'aspect législatif et plutôt général de la sexualité de la personne âgée en EHPAD, nous allons nous intéresser à la place de l'établissement dans cette sexualité.

Le site internet du ministère des solidarités et de la santé traite de ce sujet là. En effet, une rubrique est consacrée à "la vie sexuelle et affective en EHPAD", à l'intérieur de laquelle un EHPAD nous présente un projet favorisant la sexualité de ses résidents. Le témoignage d'une résidente est à l'origine de ce projet : "Ma sexualité est morte, j'en ai envie". Avec pudeur Mme C nous relata son besoin physiologique ou son désir affectif, qu'elle ne peut plus assouvir.

Les notions "d'institution", de "collectif", de "collectivité", de "groupe" induisent de fait un accompagnement du "plusieurs" et plus difficilement de l'individu." L'enjeu des établissements est en effet de réussir à mettre en place des moyens d'accompagnement de la personne âgée dans sa vie sexuelle, mais également de considérer la personne dans son individualité et dans son couple. "C'est parce que l'institution est souvent un frein au désir que nous avons ré intégré cette notion de vie affective dans l'institution et de droit individuel à SA sexualité" nous dit la directrice d'un EHPAD. Selon elle, la finalité de ce projet est de "Démocratiser la notion de sexualité au sein de l'institution et permettre à chaque résident de s'épanouir sans tabou et sans jugement dans sa sexualité et sa vie affective. Une amélioration serait, au delà de ces actions, de faire évoluer les mentalités de nos équipes ; pour qu'elles puissent envisager "ces nouveaux seniors", de faire évoluer les mentalités des

équipes afin de permettre une réflexion sur les "nouveaux seniors" et donner à chacun la liberté d'exprimer sa sexualité selon sa génération, avec l'expression d'un corps sans tabou." Concrètement, cela passe par la possibilité de recevoir sa/son compagnon(ne), d'avoir un lit double, le respect de la vie intime de la personne âgée, la contractualisation de la notion de vie affective dans le livret d'accueil et dans le contrat du séjour, par la mise en place de pancartes "ne pas déranger", et même la formation du personnel ainsi que l'intervention d'associations spécialisées dans la sexualité.

Le projet, ayant débuté en 2017, est aujourd'hui abouti. La direction de l'EHPAD a d'ailleurs ajouté un texte expliquant les résultats, l'évaluation et le suivi. Celui-ci nous dit que le projet a été un succès, a permis de libérer les paroles et d'ouvrir les esprits. Ils constatent que " les résultats marquent une nette évolution des mentalités auprès des équipes, par la prise de conscience que chaque résident a sa singularité et donc son droit à une vie affective. Les résidents ont exprimé au travers de cette enquête, une volonté d'être pris en compte et de ne pas être jugés sur leur envie. Ils se sentent libres de ressentir, de verbaliser et de vivre leur sexualité et d'avoir accès à cette intimité. Il est donc tout à fait possible pour les EHPAD d'intégrer la notion de la sexualité de la personne âgée dans son règlement ainsi que dans la dynamique de l'établissement.

### c) Le couple en EHPAD

- En couple avant l'EHPAD

Au sein des EHPAD, il n'est pas rare de rencontrer des couples de longue date. Ceux-ci peuvent être formés de deux personnes sans troubles cognitifs, d'une personne présentant des troubles cognitifs et l'autre non, ou bien de deux personnes atteintes de troubles cognitifs. Une étude de 2008 menée par le Docteur Danielle DOLET-FERRATON a démontré qu'au sein des EHPAD, "six personnes sur dix [...] ne justifient pas réellement d'entrer en institution de type EHPAD, il faut donc en rechercher les causes et les motivations. La simple analyse de ces quelques chiffres permet de voir que la notion de couple est fondamentale dans le désir de finir leur vie ensemble quelles que soient les difficultés et les efforts financiers que cela peut représenter pour l'accompagnant que l'on désigne le plus souvent sous le terme d'aidant actuellement. Mais ce désir tient également compte de leur histoire de vie, voire de leur conjugopathie." (p.11).

Cette Docteur a réalisé tout un travail de recherche sur le couple âgé en EHPAD. Elle parle des individus composant ce couple, leur âge lors de l'institutionnalisation, ainsi que de leur devenir. A travers ce travail elle nous montre la complexité du couple âgé, tant par sa longévité que par sa perte de capacités. Comme le dit Pierre Charazac dans son ouvrage L'institution gériatrique face au couple "Si

peu de couples vivent ensemble en institution, le couple s'impose néanmoins souvent dans le soin, d'une manière plus ou moins directe". (2014, p.5) Pourtant, dans les établissements de soins pour personnes âgées, nous ne rencontrons pas seulement des couples mariés de longue date. Nous pouvons également voir des couples récents, formés au sein même de l'EHPAD. C'est ce dont nous allons traiter ci-dessous.

- En couple depuis l'EHPAD

Le fait d'être une personne âgée en EHPAD n'est pas forcément synonyme de fin de vie affective, de fin de la séduction. En effet, il est tout à fait possible pour les résidents des EHPAD d'avoir une liaison, qu'elle soit affective, sexuelle, amoureuse. C'est d'ailleurs ce dont nous parle Isabelle LE CORRE MORVAN dans son roman autobiographique "Ma plus belle saison". A travers ces quelques pages, elle nous raconte un épisode de la vie de Gisèle. Nous la rencontrons peu avant son entrée à l'EHPAD, expérience déchirante et douloureuse, et nous continuons de la découvrir lorsque grâce à Jean, elle va vivre sa plus belle saison. Puis, au-delà de raconter sa vie de couple, elle met également en lumière celle des autres couples, et pointe du doigt certaines limites auxquelles sont confrontés les couples en EHPAD. (2016, p.28-29) Ce livre m'a d'ailleurs été offert par la fille d'une résidente de l'EHPAD dans lequel je travaille.

### *III- 2) La notion sexualité*

#### a) Définition de l'OMS

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : « La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité, ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sécuritaires, sans coercition, ni discrimination et ni violence. Pour atteindre et maintenir une bonne santé sexuelle, les Droits Humains et Droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés ».

#### b) Définitions socio-psychologiques

D'après Lucette Holstensson et Marie-Odile Rioufol dans *Besoin affectifs et sexualité des personnes âgées en institution*, la sexualité est "ce qui forme le sexe, la qualité, la manière d'être ce qui est sexuel. Biologiquement, la sexualité est l'union par contact et pénétration des parties sexuelles de

l'homme et de la femme, ainsi que les états d'approche, de désir et de plaisir partiel et que les états subséquents de satisfaction ou insatisfaction, de gestation et de procréation.

Dans le sens institutionnel, la sexualité est une forme de rapprochement sexuel légitimé par les lois civiles et la consécration religieuse.

La sexualité est une fonction naturelle qui fait partie du besoin d'amour dont elle est l'un des instruments. La sexualité est la seule fonction naturelle, avec l'allaitement, qui se fasse à deux.

La sexualité englobe toutes les manifestations sexuelles. Elle est plus que la simple généralité, et dépasse le fonctionnement des organes génitaux. La communication qui s'établit entre deux êtres humains comprend le partage des idées, des sentiments, des pensées et des actes.

Elle comprend des aspects plus ou moins gradués au niveau :

-Du corps : caresses, regards, étreintes, 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-tendent sa sexualité ?

Toutes ces manifestations peuvent être auto-, hétéro- ou homosexuelles." (p.5)

Il s'agit ici d'une définition de la sexualité en général. Nous pouvons alors nous demander ce qu'il en est pour la population âgée. De quelle manière la société perçoit-elle aujourd'hui la sexualité de la personne âgée?

Point de vue sociologique : Des études et sondages ont été effectués afin d'appréhender le point de vue de la population concernant la sexualité des personnes âgées. Les auteures ont mis en lumière le fait que les personnes interrogées ont globalement un manque de connaissances concernant le sujet, et sont portées par les clichés de la société, les tabous, les préjugés, le poids de l'éducation sexuelle. Voici quelques phrases qui ont pu être relevées "la sexualité est l'apanage de la jeunesse", "la sexualité est réservée aux jeunes et aux moins de 55 ans", "la personne âgée n'a plus de désir et n'est plus désirable", "ils pourraient se cacher à leur âge", "je suis choquée que des personnes âgées puissent pratiquer le coït", "vieux cochon, vieux dégoûtant, vicieux, obsédé" ( besoins affectifs et sexualité des personnes âgées en institution, p.16)

Point de vue psychologique : Le dégoût ainsi que l'outrage émanant de la sexualité des personnes âgées vient en partie, selon les auteurs, du fait que la sexualité de nos aînés nous ramène à la sexualité de nos parents. La sexualité de nos aînés peut être alors perçue comme "interdite", "indécente". Cependant, cette image négative risque à terme d'entraîner un sentiment de dévalorisation et de honte chez la population âgée.



### c) Le besoin de sexualité

La sexualité constitue un besoin primaire chez l'homme. Afin de nous éclairer sur ce terme à la fois tabou et complexe, nous allons nous appuyer sur des écrits réalisés par plusieurs auteurs.

Le besoin de sexualité selon, pour V.Henderson, vient du fait que l'homme, par essence, est un être de besoin. Celui-ci est une "exigence née de la nature : appétence, appétit, faim, goût, soif.., et de la vie sociale : besoin de sécurité, de tendresse, d'attachement, d'avoir une estime de soi suffisante, besoin sexuel.." (Holstensson, 2000, p.44). L'auteur explique que chaque besoin indépendamment est essentiel à l'être humain pour son développement personnel et son maintien en vie. Il s'agit d'une nécessité vitale pour que la personne soit complète, entière, indépendante, et une motivation pour l'aider dans son désir de vie. Par ailleurs, le dixième besoin établi dans la grille de V.Henderson est "communiquer avec ses semblables". Il est ici question de l'expression de ses idées, de ses besoins, ses émotions, ses sentiments, l'affection, et d'assurer sa sexualité.

Le psychologue Abraham Maslow, quant à lui, a réalisé un classement en 5 catégories des besoins humains. Ces cinq catégories sont : les besoins physiologiques (manger, boire..), les besoins de sécurité (protection contre les dangers, repères, rites..), les besoins d'amour et d'appartenance (être aimé, entouré...), les besoins d'estime (être considéré, respecté...), les besoins de réalisation (le désir de se dépasser, aller au-delà de ses limites...). (Holstensson, 2000, p.46)

Dans son livre, "besoins affectifs et sexualité des personnes âgées en institution", L.Holstensson met en lien les modèles élaborés par V.Anderson et A.Maslow. L'être humain est alors considéré comme un ensemble composé de trois corps : le corps physique, le corps existentiel spirituel et le corps psychologique émotionnel. L'auteur explique que ce modèle peut s'appliquer à la sexualité. En effet, la sexualité, pour s'épanouir pleinement, doit se manifester au niveau des trois corps :

"-Au niveau du corps physique : ce sont les pratiques sexuelles.

-Au niveau du corps émotionnel : c'est le domaine des émotions, et de la tendresse

-Au niveau du corps existentiel : c'est notre pulsion de vie, notre identité, l'énergie, l'instinct qui nous pousse à nous maintenir en vie, à agir pour notre survie. "

En revanche, la sexualité ne pourra pas se réaliser selon les trois corps face à certains événements tels que la solitude, la maladie, le placement, la désorientation. (2000, p.47)

Grâce à ces différents ouvrages et sociologues, nous avons pu définir et comprendre la notion de sexualité en général et pour la personne âgée. Maintenant, nous allons confronter cette notion de sexualité avec l'infirmière. Nous allons d'abord étudier la notion de sexualité dans les compétences et le référentiel infirmier, puis nous observerons la confrontation de l'infirmière et de la sexualité de la personne âgée en EHPAD.

### III- 3) Le rôle de l'infirmière et la sexualité dans la compétence infirmière

Infirmières et sexualités : entre soins et relations

#### a) Approche théorique

Nous parlons ici de l'accompagnement sexuel de la personne âgée en EHPAD par l'infirmière. Mais qu'en est-il selon les textes ? L'accompagnement et l'éducation sexuelle font-ils réellement partie du référentiel infirmier ? L'infirmière doit-elle s'entretenir avec ses patients de leur vie sexuelle ? Des sociologues s'étant penchés sur la question ont établi que "Le rôle des infirmières dans la prise en charge de la sexualité a été reconnu depuis longtemps". Cet écrivain et spécialiste en sexologie humaine a établi une liste de divers tâches dévolues aux infirmières repérées dans la littérature spécialisée :

"-L'écoute du patient permettant à la fois de lui offrir un partage émotionnel, un soutien psycho-social à l'aide de techniques telles que la relation d'aide.

-L'évaluation de la vie sexuelle du patient, en identifiant ses désirs, ses demandes, les besoins et/ou problèmes éventuels à l'aide d'outils/protocoles plus ou moins standardisés.

-Le counselling ou l'information du patient concernant notamment les effets secondaires des traitements et leur retentissement sur la fonction sexuelle et/ ou la sexualité du patient mais aussi les moyens permettant de remédier aux problèmes rencontrés lors de la prise en charge.

-L'orientation du patient vers d'autres spécialistes (médecin, psychologue, sexologue) reconnus pour traiter les problèmes sexuels plus graves qui requièrent des compétences spécifiques pour être pris en charge. (Kolodny et al. 1979, p40)

Si des sexologues établissent que la sexualité fait partie de la compétence infirmière, reste à savoir si les infirmières elles-mêmes estiment être en possession de cette dernière. Cette question a fait l'objet de plusieurs études. " Dans de nombreuses études, lorsque l'on pose la question aux infirmières de savoir s'il est de leur compétence d'aborder les questions relatives à la sexualité avec leur patients, la réponse est oui. Dans l'étude de Matocha et Waterhouse (1993), la majorité des 155 infirmières interrogées sur la question affirment que la sexualité est une dimension du soin infirmier."(Kolodny, 1979, p.37) .

A ces informations allant dans le sens favorable que l'accompagnement et l'éducation sexuelle fait partie de la compétence infirmière vient s'ajouter un élément concret. En effet, il est possible, pour une infirmière diplômée d'état, de réaliser un diplôme universitaire (DU) d'étude de la sexualité humaine, spécialisé pour les filières paramédicales. Le cursus se fait en trois ans, avec un diplôme à la clé. Ce DU a pour objectif de former l'infirmière à évaluer, diagnostiquer et prendre en charge une

difficulté sexuelle (anatomie, physiologie, psychologie). Une partie de ce diplôme est également axée sur l'éducation sexuelle, le conseil en sexologie, et la thérapie sexuelle.

Nous pouvons donc affirmer, grâce à ces différentes approches, que l'éducation et l'accompagnement sexuel font partie intégrante de la compétence et du rôle infirmier. Cependant, il existe toujours une frontière entre la théorie et la pratique. En réalité, comment le corps soignant infirmier vit-il la confrontation avec la sexualité de la personne âgée en EHPAD ? Et qu'est-ce qu'en réalité la sexualité de la personne âgée ?

b) La confrontation de l'infirmière à la sexualité de la personne âgée

Un article de "la revue de l'aide soignant" a recueilli le témoignage de M. N'GNABA Armal, aide-soignant référent, résidence les Ambassadeurs face à sa première confrontation à la sexualité des personnes âgées. Il dit : "J'ai été surpris, lors de ma prise de fonction dans la résidence et encore aujourd'hui, par l'importance de la séduction chez les personnes âgées. Je dirais qu'il va du besoin de plaire, au besoin de toucher, de s'embrasser. Bref, c'est la vie. Quel est mon rôle de soignant dans tout cela ? Interférer dans ces relations qui se créent ? De quel droit et pourquoi si les résidents sont heureux ? Notre rôle n'est-il pas de participer à leur bien-être ?" (Djellal, Plaza, 2013, p. 29). Comme le dit L.Holstenson "Les personnes âgées ont une demande affective très forte, les soignants le savent bien. Le besoin de caresser et d'être caressé fait partie des manifestations sensuelles des personnes âgées qui deviennent pour elles les plus importantes : tenir la main, rafraîchir le front, embrasser tendrement. Le langage non verbal est une des composantes de la communication : les gestes, l'attitude, le regard, les comportements au quotidien. Vivre aux côtés des personnes âgées, c'est décoder leurs langages, leurs réactions, bien que parfois perçus comme choquants ou inappropriés. "Tout signe de tendresse les bouleverse". (2000, p. 48-49) . En effet, lorsque nous abordons le sujet de la sexualité, nous pensons rapidement à l'acte sexuel. Cependant, la sexualité comprend beaucoup plus de dimensions, et les personnes âgées nous en font redécouvrir de nouvelles : la tendresse, l'affection, la chaleur, la présence, et bien plus encore. Afin d'explorer toutes les dimensions de la sexualité des personnes âgées , la revue "Soins gérontologie" à mené en 1999 une étude rendant compte du type d'activité sexuelle préférés des personnes âgées de 80 à 100 ans. Le résultat de cette étude montre que les personnes interrogées préfèrent, dans l'ordre : les caresses sans pénétration, la masturbation, puis les rapports avec pénétration. (Beguin, Malaquin-Pavan, 1999, p. 25-26). Le maintien d'une vie sexuelle, peu importe la forme, est une source d'épanouissement, de créativité, de maintien de la vie et d'un retentissement physique très positif" (L.Holstenson, 2000, p.50).

Cependant, bien que la sexualité soit une dimension importante du développement et de la continuité de la vie de l'être humain, il s'agit également d'un sujet tabou et trop difficilement abordé dans notre

société contemporaine. Une infirmière nous dit, dans un article d'Infirmière magazine, que « Ne pas aborder la question de la sexualité avec nos patients, c'est passer à côté d'une partie de leur santé ». Puis, elle ajoute cette dernière phrase : « Pourtant, le sujet reste tabou » (Raynal, Giordanella, 2018, p. 57). C'est en effet ce que vient nous confirmer Kolodny, en affirmant que "les principales études qui ont porté sur la place de la sexualité dans la pratique des infirmières ont mis en évidence les difficultés personnelles, professionnelles, organisationnelles et culturelles des infirmières à s'engager dans cette discussion (1979, p.36) De même, Amanda Hordern et Annette Street, dans l'ouvrage "Infirmières et sexualité" ont montré que certains soignants n'abordent pas les questions liées à la sexualité avec leurs patients afin de ne pas "exposer leurs vulnérabilité". "Cette hypothèse sous-entendrait donc qu'il y aurait une mise en danger de soi à parler de sexualité avec le patient et finalement que la sexualité serait un sujet trop intime et personnel" (2007, p. 42). Pour tenter de comprendre cette mise sous silence du sujet de la sexualité, il faut également prendre en compte "les théories personnelles que les infirmières peuvent voir de la sexualité". A la question "pourquoi n'abordez-vous pas la sexualité avec vos patients ?" Certaines infirmières répondent que si les patients sont âgés, cela ne leur vient même pas à l'esprit, reprenant ainsi à leur compte l'idée répandue selon laquelle l'activité sexuelle aurait disparu chez les personnes âgées." (Kolodny et Al, 1979, p40.). L'issue de ces études nous ont donc montré que la sexualité, bien que connue par tous, reste un sujet tabou et difficilement abordable dans le soin. Vient s'ajouter la notion de personne âgée à celle de la sexualité, et les portes de la communication se ferment davantage. En effet, la sexualité de la personne âgée est peu abordée, et lorsqu'elle l'est, les soignants font face à de nombreuses complexités. C'est ce dont nous allons traiter dans le paragraphe suivant.

#### c) L'IDE face aux complexités de la sexualité des personnes âgées en EHPAD

La place de la pathologie :

Au sein d'un établissement accueillant de nombreuses personnes, il n'est pas étonnant de rencontrer certains comportements sexuels inadéquats. Ceux-ci peuvent l'être par manque d'éducation, par une frustration engendrée par le placement ou la maladie, et par la démence. Nous allons ici nous intéresser à ce dernier point.

La personne âgée en institution peut ne plus jouir de toutes ses capacités cognitives. Cette situation peut le placer en situation de faiblesse, de soumission, et peut laisser place à des comportements sexuels inappropriés. Par le terme "non approprié", nous entendons ici relation non consentie et relation agression. Le rôle du soignant est alors primordial ici. Il doit rester vigilant et veiller à ce qu'aucune pratique de la sorte n'ai lieu ou ne perdure.

La place des familles :

Dans un témoignage tiré d'un article du mensuel L'aide soignante, la famille voit de façon positive le rapprochement de son parent et d'un autre résident. Il s'agit ici du "Témoignage de Madame B., belle-fille d'un résident : Depuis le décès de sa femme, nous avons dû mettre mon beau-père, atteint de la maladie d'Alzheimer, en institution car son état s'était aggravé. Quelle ne fût pas notre "surprise" lorsque nous avons découvert la relation qu'il nouait avec une résidente. Mon mari y était totalement opposé. Cependant, après discussion avec l'équipe nous avons constaté une amélioration manifeste de son état, tant sur le plan physique, que moral. Nous avons donc décidé d'organiser une rencontre entre les deux familles qui a abouti à l'invitation de mon beau-père et sa "fiancée" au mariage de notre fils." (Djellal, Plaza, 04/2013, p.29,). La famille, bien que partiellement réticente face à cette union de façon initiale, a fait le choix de la communication. Ils ont tenté, en famille mais aussi avec l'équipe, de comprendre la situation. Ils ont été capables de tirer le positif, et finalement de laisser leurs parents mener leur vie selon leurs choix et envies. Cela ne constitue cependant pas une généralité. En effet, la famille peut parfois se positionner comme "opposante" à la vie de couple ou sexuelle de leur proche. "Le couple est susceptible de produire des bruits, des traces et des odeurs qu'il faut prévenir ou faire disparaître afin que la famille ne se plaigne pas de devoir le faire, comme s'il fallait présenter des parents propres sans pulsions." (Raynal, 2018, p.56). Ce simple souhait de conserver un image lisse de ses parents vieillissant, ou alors de sauvegarder l'image de famille traditionnelle que l'on s'était construite lors de notre jeunesse, avec nos deux parents, peut finalement induire des "contrôles excessifs". Ceux-ci "se changent progressivement en emprise physique et psychique. "C'est pour son bien", entend-on alors". Mais la surveillance devient permanente, les contrôles excessifs, en particulier sur les compétences cognitives. (Raynal, 2018, p.57)

La place de la religion:

En tant que soignant travaillant en EHPAD, il est compliqué de ne pas prendre en compte l'aspect religieux. En effet, bien que nous vivions aujourd'hui dans un État de laïcité, les personnes âgées sont quant à elles toujours imprégnées des valeurs et de l'éducation religieuse. Un sondage réalisé par l'institut français d'Opinion Publiques d'avril 2011 a en effet démontré que, sur 1106 interviewés, 66% des personnes de plus de 65 ans sont croyants, et 22,6% ont une pratique religieuse occasionnelle ou régulière. Or, l'appartenance à une religion implique aussi une adoption de certains comportements et attitudes. Elle pose des règles et des principes, même sur la sexualité. De ce fait, pour une majorité de personnes âgées, la sexualité n'est pas envisageable dans un cadre hors conjugal, et même dans le cadre conjugal, l'acte sexuel peut-être réservé à la procréation seulement. Les soignants doivent de ce fait se montrer prudents quant à l'évocation de la sexualité avec les personnes âgées. C'est un fait, la sexualité des personnes âgées est un sujet trop peu abordé. Mais c'est également un fait que ces personnes âgées puissent ne pas désirer en parler.

## IV - Guide d'entretiens

### Le dispositif méthodologique du recueil de données

#### *IV- 1) Les objectifs*

Dans le but d'apporter des réponses à ma question de départ, j'ai choisi d'interroger plusieurs professionnels de santé à travers des entretiens semi-directifs.

S'agissant des interrogations, celles-ci concernent principalement les institutions. Quels sont les moyens ayant été mis en place pour accompagner la personne âgée dans sa vie sexuelle ? Comment les équipes font face à cette situation ? Il s'agit ici de questions dont seules des infirmières sur le terrain peuvent nous répondre. Puis, cet entretien nous permettra bien évidemment de confronter et mettre en lien les apports théoriques fournis par les différents ouvrages étudiés avec l'expérience pratique d'un professionnel de santé.

Trois objectifs principaux ont été posés pour ces entretiens. D'abord, il s'agit de savoir si les professionnels interrogés sont confrontés à la sexualité de la personne âgée en EHPAD. Ensuite, il faut se demander quelle vision ont les soignants interrogés du couple âgé et de la sexualité de la personne âgée en EHPAD. Finalement, il est nécessaire de se renseigner sur les moyens mis en place par les soignants pour accompagner la personne âgée dans sa vie sexuelle, tout en enquêtant sur la manière dont les soignants font face à leur interrogations.

#### *IV- 2) La population cible et l'organisation des entretiens*

La population interviewée lors de ces entretiens est composée des infirmières travaillant en EHPAD. Une y travaille depuis plusieurs années, l'autre depuis moins d'un an. Je trouve intéressant de confronter ces deux niveaux d'expérience. Afin de les contacter, j'ai téléphoné aux différents établissements qui m'ont transmis des adresses mails afin que j'échange directement avec les infirmières.

Je les ai donc contactées par mail, puis par téléphone. Le premier entretien a été réalisé en physique. Nous avons convenu de nous rencontrer à l'EHPAD directement à la fin du service de l'infirmière. Nous avons une salle à notre disposition. Nous nous sommes donc assises à distance, et avons réalisé l'entretien. J'ai réalisé l'enregistrement à l'aide de mon téléphone portable. J'ai réalisé le second

entretien quelques semaines plus tard. Cet entretien a également pu être réalisé en présentiel, dans un bureau qui a été mis à ma disposition. Je l'ai également enregistré à l'aide de mon téléphone.

#### *IV- 3) Bilan du dispositif*

Ces entretiens contiennent selon moi plusieurs points forts. Premièrement, il s'agit de connaître les lieux et les membres de l'équipe travaillant au sein d'un EHPAD que j'ai contactés. En effet, ayant réalisé un stage dans cet établissement, je savais d'avance que des problématiques de couple et de sexualité entre les résidents avaient déjà été posées. En ce qui concerne le deuxième EHPAD que j'ai contacté, c'est une collègue aide-soignante qui a réalisé un stage là-bas qui m'a conseillé de me renseigner auprès d'eux, car ils accueillent selon elle plusieurs couples, pour lesquels certains dispositifs sont mis en place. J'avais donc la garantie que ces entretiens allaient être réalisables et moteurs pour ma recherche. Puis, le fait d'avoir pu rencontrer personnellement chacun des professionnels de santé constitue un avantage selon moi. En effet, cela rend l'entretien plus réel, le contact est plus facile, l'échange plus fluide.

La première infirmière interrogée sera nommée Sophie. La seconde sera nommée Lisa.

## V-Analyse des entretiens

Afin d'optimiser la lisibilité et la compréhension de cette analyse, les éléments relevés lors des entretiens ont été classés selon les trois objectifs d'entretiens établis ci-dessus, puis par thèmes.

D'autre part, l'analyse descriptive et l'analyse interprétative seront réalisées en même temps.

*V- 1) Quelle vision ont les soignants interrogés du couple âgé et de la sexualité de la personne âgée ?*

*Qui est la personne âgée en EHPAD ?*

Afin de traiter réellement de la problématique de la sexualité de la personne âgée en EHPAD, il est avant tout nécessaire de savoir qui sont les personnes âgées. Lorsque cette question a été posée aux infirmières interrogées, celles-ci se sont rejointes sur le fait qu'une personne âgée est une personne "fragile", dont "les capacités peuvent diminuer". Ces capacités peuvent être soit physique, soit psychologique, soit les deux. Comme signifié dans le cadre théorique, il n'existe pas une vieillesse, mais plutôt une multitude de personnes vieillissantes. Certaines personnes âgées peuvent choisir d'aller en institution car bien qu'étant autonomes, elles se sentent isolées et ont besoin de contact. D'autres peuvent au contraire n'avoir aucun trouble cognitif ou besoin de présence, mais ne sont plus autonomes dans les actes de la vie quotidienne. En revanche, une des infirmières a appuyé le fait que, malgré ces faiblesses induites par l'âge, les personnes âgées sont bien des personnes vivantes, riches d'expériences, attachantes, pleines de ressources : finalement, ce sont des personnes comme nous tous.

*Qui est le couple en EHPAD ? Une frontière parfois difficile à concevoir ?*

Maintenant que nous avons ciblé qui sont les personnes âgées en EHPAD, nous allons nous intéresser au couple vieillissant en institution. A travers les témoignages des infirmières interrogées, trois cas de figures sont ressortis. Dans le premier, il n'y a tout simplement pas de couple au sein de l'établissement. Dans les deux autres, il y a des couples. D'une part, il s'agit de couples formés à l'EHPAD. D'autre part, il s'agit de couples mariés avant d'entrer à l'EHPAD.

Face à cette notion du couple en EHPAD, les expériences et approches des infirmières interrogées sont très divergentes. En effet, la première infirmière interrogée exprime le fait que le couple en institution



est quelque chose qui pose beaucoup question à l'équipe soignante. Les mots "interrogation", et "questionnement" reviennent d'ailleurs. Sont témoignés un réel intérêt pour le couple âgé (qu'il soit marié ou non), ainsi que pour les questions qui en découlent . Au contraire, la seconde infirmière semble plutôt nous confier qu'au sein de l'EHPAD où elle travaille, le couple est oublié, mis de côté pour la personne individuelle. Elle nous dit d'ailleurs à plusieurs reprises " On parle toujours d'une personne individuelle". Elle justifie cela par le fait que "on n'y pense pas, ou alors on s'en fout", "je pense que la personne âgée est un peu oubliée".

### *La personne âgée en EHPAD est-elle éligible à la vie sexuelle ?*

Nous avons vu précédemment, que bien que le couple âgé existe, il est dans certains cas oublié. Nous pouvons alors nous questionner sur la sexualité de la personne âgée. La question "que pensez-vous de la sexualité de la personne âgée ?" a donc été posée aux infirmières interviewées. La réponse a été ici claire et unanime : la sexualité de la personne âgée existe et est tout à fait normale. En effet, Sophie nous dit " c'est normal, chacun a ses besoins qu'on soit jeune ou vieux". La deuxième rappelle, comme développé dans le cadre théorique à travers les théories de V.Henderson et A.Maslow que "c'est quand même un besoin primaire chez l'humain". Nous pouvons donc penser qu'il y a ici une réelle normalisation de la sexualité de la personne âgée. Cependant, cette dernière infirmière ajoute qu'elle "trouve qu'on n'en parle pas assez. [Elle] pense que c'est tabou", qu'on délaisse ce besoin pourtant humain simplement car les personnes sont âgées. C'est en effet ce qui était développé C'est en effet un problème qui avait été mis en lumière dans le cadre théorique. A travers son ouvrage, L.Holstensson nous montre que la sexualité de la personne âgée est méconnue, oubliée, tabou, tue. Elle nous dit également que la sexualité de la personne âgée "dérange". Pourtant, les soignantes interrogées parlent de couple âgé, de sexualité de la personne âgée. Qu'en est-il alors de la confrontation de ces soignants avec la sexualité de la personne âgée ?

### *V- 2) Les professionnels interrogés sont-ils confrontés à la sexualité de la personne âgée en EHPAD ?*

Suite aux témoignages quant au couple, nous avons pu voir que le couple âgé en institution existe. Parfois oublié, parfois au cœur des interrogations, il est cependant bien présent. Généralement, un couple sous-entend sexualité. Qu'en est-il des personnes âgées ? Puis, au delà de la notion de couple, rappelons-nous que la personne âgée est une personne entière, et qu'elle n'a pas besoin d'être en

couple pour exprimer sa sexualité Nous avons donc demandé aux infirmières interrogées si elles ont été confrontées à la sexualité de la personne âgée, quelles sont ses manifestations et ses limites.

### *Les manifestations de la sexualité de la personne âgée en EHPAD*

Parmi les deux infirmières interviewées, une seule a été confrontée à la question de sexualité des personnes âgées dans l'EHPAD où elle travaille. La seconde infirmière nous confie cependant y avoir été confrontée une fois dans un autre EHPAD où elle travaillait en tant qu'agent de service.

Ces manifestations, selon les témoignages des infirmières, se manifestent de deux façons. D'une part, la personne âgée vient elle-même exprimer ses besoins ou désirs sexuels. En effet, Sophie nous dit qu'une résidente est venue les voir en affirmant "qu'elle aimerait bien trouver un compagnon", ou encore qu'un résident "cherche une dame" et qu'ils les retrouvent parfois dans la chambre ensemble. D'autre part, ses manifestations peuvent être plus privées, et c'est alors l'équipe qui le remarque et intervient si nécessaire, comme nous l'a exprimé Lisa en disant ".il y avait une personne seule qui..s'introduisait des objets, alors avec l'infirmière [...] on a eu l'idée de lui acheter un sextoxy parce que pour sa sécurité et parce que c'était un besoin.". Ces manifestations peuvent donc être exprimées, ou alors plus intériorisées, comme elles peuvent être de nature sexuelle ou alors plus sensuelles et affectives.

Face à ces multiples possibilités d'expressions, mais aussi face au nombres de personnes concernées, qu'il s'agisse des résidents ou des équipes, nous devons nous questionner sur les limites et les difficultés auxquelles font face les équipes soignantes. C'est ce dont nous allons traiter ci-dessous.

### *Les difficultés : questionnements, consentement, vie privée*

Plusieurs notions vont être abordées dans ce paragraphe. Lorsqu'on parle de limites et de sexualité, la notion de consentement fait naturellement surface. Puis, quand s'ajoute à cette notion de sexualité celle de la personne âgée, c'est la question des troubles cognitifs qui apparaît alors. Face à ces deux notions, consentement et troubles cognitifs, nous ne devons pas oublier la personne humaine, qui peut elle-même constituer une difficulté par son comportement. C'est par ce point-ci que nous allons commencer.

Lorsque j'ai posé la question à Sophie, elle a commencé par me dire que certains résidents ont des "gestes déplacés envers les membres du personnel de sexe féminin, qui vont mettre la main aux fesses, la main aux seins."

En ce qui concerne la notion de consentement, les deux avis des infirmières semblent se compléter. Toutes deux sont d'accord pour dire que la personne âgée, peu importe son état, est capable d'émettre un consentement, en tant qu'adulte. En revanche, Sophie nous dit que le consentement, selon elle, est quelque chose d'acquis, de vu entre les personnes : "quand les deux sont d'accord il n'y a pas de problème.". Lisa elle se questionne. Elle se demande si les personnes se soucient du consentement de l'autre, soit parce qu'ils ont vécu à une époque où ce sujet était moins évoqué, soit parce que leur relation est tellement ancienne qu'il ne s'agit plus de quelque chose de primordial.

Puis arrive la notion de troubles cognitifs. Les deux infirmières ici sont d'accord pour dire que peu importe s'il y a troubles cognitifs ou non, la personne âgée a le droit d'avoir une vie sexuelle. Cette affirmation vient quand même être nuancée par Sophie et Lisa par la suite. En effet, Sophie, qui affirme que des relations sexuelles entre personnes présentant des troubles cognitifs est tout à fait possible, vient mettre une limite par rapport au consentement. Une dame qui a des troubles cognitifs est en couple avec un homme, et ils ont l'habitude de se retrouver. L'infirmière dit "elle est consentante ça ne nous pose pas de problème, mais il y a des fois elle lui dit non donc on ne sait pas comment réagir par rapport à ça, et c'est ça qui est plus compliqué.". Lisa, quant à elle, pose une limite par rapport au bien être du résident. Elle nous donne l'exemple d'un couple au sein duquel la femme est atteinte de la maladie d'Alzheimer. Elle est heureuse de voir son époux, mais la séparation est tellement douloureuse pour les deux personnes que le choix a été fait par l'équipe de ne plus les mettre en relation.

Finalement, vient s'imposer la notion de vie privée. En effet, les personnes âgées en EHPAD vivent en communauté, sont entourés de soignants, mais demeurent cependant sur leur lieu de domicile. Comme nous dit Lisa, "c'est important de pouvoir préserver l'intimité". Ce mot "important revient d'ailleurs plusieurs fois. Les deux infirmières sont d'accord encore une fois sur ce point. Sophie, pour répondre à la question "est-ce que vous prévenez les familles lorsque deux résidents ont une relation ?" répond que non, afin de respecter leur vie privée. Elle dit "on a pas averti les enfants car pour nous ce sont des adultes, et même s'ils ont des troubles cognitifs ils ont le droit à leur autonomie de choix". Elle ajoute "je trouve que nos résidents sont adultes et capables de décider, donc ce n'est pas à nous de leur en parler".

### *V- 3) Quels sont les moyens mis en place pour accompagner la personne âgée dans sa vie sexuelle et comment font-ils face à leurs interrogations ?*

Après avoir parlé de la vision qu'ont les soignants de la personne âgée et de sa sexualité, puis avoir évoqué la confrontation de ceux-ci avec la sexualité des personnes âgées, il est important de savoir quels sont les moyens mis en oeuvre pour accompagner la personne âgée dans cette sexualité, s'il y en a.

Nous allons d'abord parler du rôle primordial de la pluriprofessionnalité, puis, nous verrons s'il existe des formations allant dans ce sens, et si les soignants sont au courant de leur existence.

#### *La pluriprofessionnalité*

Dans le but de répondre à ma question de départ, j'ai interrogé deux infirmières. Pourtant, elles n'agissent pas seules dans la prise en soins de la personne âgée en EHPAD. Il s'agit d'un travail d'équipe. Sophie, la première infirmière interviewée met un point d'honneur là-dessus. En effet, elle nous dit que d'une part, elles discutent des problématiques liées à la sexualité entre infirmières, mais surtout avec l'ensemble de l'équipe pluriprofessionnelle. Selon elle, ces discussions se font avec les aides-soignantes, la cadre, le directeur, "même l'animation" nous dit-elle. Lisa est en accord avec cela. Elle dit qu'il est important de s'entretenir en équipe. Cependant, là où elle travaille, ce n'est pas la réalité. En effet, contrairement à l'EHPAD dans lequel Sophie travaille, dans celui de Lisa, on ne parle pas de la sexualité des personnes âgées. A plusieurs reprises, elle dit "Non, on ne parle pas de ça". Pourtant, elle y pense.

#### *La formation des soignants*

Afin de devenir infirmière diplômée d'état, une formation de trois ans est nécessaire. Ensuite, des formations complémentaires peuvent être réalisées. Lorsque la question de l'existence de formations concernant la sexualité de la personne âgée a été posée aux deux infirmières, leurs réponses se sont scindées selon deux approches.

#### *La formation existe*

Sophie était au courant que des formations concernant la sexualité de la personne âgée existent. En effet, elle nous dit en réaliser annuellement au sein de l'EHPAD où elle travaille. Il s'agit de formations

accessibles sur la base du volontariat par les membres des différentes équipes. Lors de celles-ci, les professionnels traitent de sujets auxquels ils ont été confrontés avec leurs résidents, et tentent d'y trouver des solutions. Par exemple, elle explique que c'est lors d'une de ces formations que l'idée des pancartes "ne pas déranger" dont il est question dans la situation d'appel a été trouvée. Puis, selon Sophie, la sexualité fait partie du référentiel de compétences infirmier, mais cette notion ne peut se traiter qu'entre infirmières. Il s'agit d'un sujet d'équipe, qui doit être traité en équipe. Lisa, quant à elle, répond différemment à la question.

#### *La formation n'existe pas*

Pour la deuxième infirmière interrogée, les formations autour des personnes âgées existent, mais elles traitent de la mobilité, des troubles cognitifs, pas de sexualité. De plus, selon cette infirmière, l'accompagnement/éducation sexuelle ne fait pas partie du référentiel de compétences infirmières. Elle exprime son regret par rapport à cela en disant que la personne âgée lui semble mise de côté, on en parle très peu pendant la formation, et on ne parle pas du tout de leur sexualité.

## VI- Discussion

Maintenant que l'analyse des entretiens est réalisée, le travail de recherche va être poursuivi en tentant de confronter ou de mettre en relation des éléments théoriques issus du cadre conceptuel avec les éléments empiriques mis en lumière lors de l'analyse des entretiens.

Grâce à l'ensemble des éléments rassemblés lors des parties précédentes, je serai capable de m'intéresser, dans un premier temps, à la prise de conscience et l'acceptation de la sexualité de la personne âgée dans son grand ensemble par l'équipe soignante. Puis, je m'interrogerai sur les moyens mis en place ou mis à disposition des équipes afin de favoriser l'accompagnement des personnes âgées dans leur vie sexuelle.

*VI- 1) La prise de conscience et l'acceptation de la sexualité de la personne âgée dans son grand ensemble par l'équipe soignante*

*La conscience de la sexualité de la personne âgée par l'équipe soignante*

Comme expliqué dans le cadre théorique à travers les travaux de V. Handerson et A. Maslow, la sexualité constitue un des besoins humains. La personne âgée, en tant qu'être humain, ressent donc ce besoin, au même titre que les adolescents et les adultes. A travers cette affirmation, je n'affirme pas, bien entendu, que toutes les personnes âgées sont dans la demande de relations auto ou hétérosexuelles. Chaque personne est unique, avec des besoins plus ou moins importants. Nous avons également vu que la plupart des personnes âgées sont portées par des valeurs chrétiennes propres à leur époque, à leur éducation. Il ne s'agit donc pas ici de vouloir de l'infirmière qu'elle aille parler ouvertement de sexualité avec chacun de ses résidents, mais simplement qu'elle, et l'ensemble des équipes soignantes ou non, aient conscience que certaines personnes, bien qu'âgées, puissent avoir des besoins et des désirs sexuels.

En plus de prendre conscience que la sexualité des personnes âgées existe, il faut savoir que cette sexualité fait partie du référentiel de compétences infirmières. En effet, comme développé dans le cadre théorique, il a été établi que les infirmiers ont un rôle d'écoute, d'évaluation, de conseil et d'orientation du patient dans sa vie sexuelle. Cependant, bien que ces compétences soient posées, tous les infirmiers n'en sont pas informés. Nous avons pu le voir à travers l'étude menée par Matocha et Waterhouse. Sur les 155 infirmières interrogées, il est dit que la majorité affirme que la sexualité

est une dimension du soin infirmier. Or, une majorité n'est pas la totalité. Nous avons d'ailleurs retrouvé cela lors de la réalisation des entretiens. Sur les deux infirmières interrogées, une seule considérait la sexualité comme une compétence infirmière. Nous pouvons mettre cette information en lien avec les formations infirmières. Encore ici, des formations concernant la sexualité des personnes âgées existent. Sophie, la première infirmière interviewée y a d'ailleurs participé plusieurs fois. Elle explique que ces formations lui ont permis de discuter en équipe de situations compliquées, ainsi que de réfléchir à des problématiques et trouver des solutions à celles-ci. Mais les autres membres de la profession, comme Lisa, qui ne sont pas au courant que la sexualité fait partie du référentiel infirmier ne peuvent donc pas imaginer que de telles formations soient accessibles. De plus, d'autres peuvent considérer que la sexualité est une dimension du soin infirmier et ne tout de même pas savoir que ces formations existent.

Cependant, bien que la sexualité des personnes âgées existe, et que cette notion de sexualité fasse partie du référentiel de compétences infirmier, le sujet reste parfois peu abordé en équipe. Si l'on écarte le côté "tabou" du sujet, plusieurs hypothèses peuvent être mises en avant. Est-ce un sujet dont nous ne parlons pas lors de notre formation en soins infirmiers ? Existe-t-il un accès suffisant aux formations concernant la sexualité des personnes âgées ? Les membres du corps soignants sont-ils seulement au courant que ce genre de formations existent ? Il s'agit de questionnements soulevés lors des entretiens réalisés avec les infirmières. L'une d'entre elles semblait au courant et avertie des formations sur la sexualité des personnes âgées, tandis que l'autre pensait qu'elles n'existaient pas. Cela peut découler simplement de l'établissement au sein duquel un soignant travaille, ou même des années d'expériences dans le métier. En ce qui concerne les apports théoriques reçus lors de la formation, je n'y avais moi-même pas pensé. Pourtant, lorsque j'ai prononcé le mot "formation", une des infirmières a évoqué l'institut de formation en soins infirmiers. Elle s'est questionnée sur le fait de savoir si oui ou non nous avons parlé de la sexualité des personnes âgées durant ces trois ans. Il lui a semblé que non. Il ne me semble pas non plus. Encore une fois, afin de nuancer mes propos, je reste consciente qu'en seulement trois ans il est difficile d'aborder tous les sujets auxquels nous serons confrontés en tant que futurs soignants. De plus, la sexualité, en tant que sujet très personnel et particulier, est plus à même d'être traitée sur le terrain qu'en classe.

Si une prise de conscience de la sexualité des personnes âgées est nécessaire afin d'accompagner celles-ci dans leur épanouissement, elle n'est rien sans l'acceptation. En effet, un soignant ou une équipe peut être conscient(e) que les résidents de l'établissement au sein duquel ils travaillent ont

des besoins sexuels, et peut tout de même choisir de ne pas y répondre par non acceptation. C'est ce dont nous allons traiter dans la partie suivante.

### *L'acceptation de la sexualité de la personne âgée par l'équipe soignante*

Grâce aux données recueillies lors de l'élaboration du cadre théorique et de la réalisation des entretiens, nous allons ici nous demander si la vie sexuelle de la personne âgée en EHPAD est acceptée par le personnel soignant.

Oui. Lorsque je me pose la question, suite aux différentes recherches réalisées, ce "oui" est la première réponse à me venir. Comme dit Monsieur N'GNABA lorsqu'il a été interrogé au sujet de sa vision de la sexualité des personnes âgées, " Notre rôle n'est-il pas de participer à leur bien-être ?". Les infirmières interrogées vont également dans ce sens. "C'est normal" nous dit Sophie. Lisa, quant à elle, souhaite qu'on en parle plus souvent. En outre, l'ensemble des témoignages recueillis montrent une réelle acceptation de la sexualité de la personne âgée en EHPAD par le corps soignant. Nous pouvons alors nous questionner, est-ce un choix que de publier seulement les avis de personnes favorables à cette sexualité ? Ou alors pouvons-nous penser qu'en tant que soignant nous avons acquis une certaine ouverture d'esprit à cet égard, et qu'il est normal pour nous de penser qu'une personne âgée, comme tout autre être humain à le droit à une vie sexuelle épanouie ? Il m'est arrivé au décours d'un stage en EHPAD d'être confrontée à une réticence de la part de l'équipe face à un couple de personnes âgées. Cependant, au-delà de la non acceptation de la sexualité de la personne âgée, je pense que les équipes soignantes sont parfois confrontées à des situations complexes, inédites, pouvant paraître comme un manque de tolérance au premier abord.

En effet, face aux questionnements et aux doutes des équipes soignantes, les réactions ou décisions prises peuvent parfois sembler aller à l'encontre de cette acceptation. En disant cela, je pense notamment à la deuxième situation vécue en stage dont je traite (cf annexe 1). Dans celle-ci, l'équipe soignante montrait des réserves face à un couple de personnes âgées. Par exemple, ils faisaient des réflexions à Mr lorsqu'il était trop tactile avec Mme, le soir ils veillaient à ce que Mr quitte la chambre de Mme à une heure décente alors que ces personnes étaient parfaitement autonomes. J'ai d'abord été surprise, pour ne pas dire dérangée par ce qui me semblait être une intrusion dans la vie privée de ce couple et de l'infantilisation. Cependant, au fur et à mesure des jours, j'ai écouté et questionné les infirmières et aides-soignantes en questions. Nous en avons discuté plusieurs fois en transmissions et en réalité, le couple en lui-même ne leur pose pas problème. Le souci, pour eux, est que Mme présente un retard mental alors que Mr, quant à lui, a toutes ses capacités cognitives. L'équipe



craignait donc des abus ou de l'insistance de la part de Mr, et se questionnait sur le consentement de Mme. Il ne s'agissait donc aucunement de manque d'acceptation, mais d'un questionnement d'équipe face à une situation peu conventionnelle. Nous avons pu retrouver cela également dans ce que nous a raconté Lisa pendant son entretien avec le couple dont la femme est en unité Alzheimer. Séparer les deux membres d'un couple semble être une décision négative. Cependant, lorsqu'elle explique le cheminement du questionnement de l'équipe, on peut se rendre compte qu'il s'agit alors d'une volonté de protection de chacune des personnes de ce couple. L'essentiel est selon moi de se demander : Quelle décision sera la plus bénéfique pour la personne ? Ce que nous pensons être juste ne l'est pas forcément pour une autre personne. C'est ce que nous pouvons voir dans le livre "ma plus belle saison" dont nous parlons dans le cadre théorique. L'auteur explique vivre avec difficultés les décisions prises par la direction de l'EHPAD au sein duquel elle réside, alors que cette même direction prend des décisions pour le bien de ses résidents. Maintenant que nous avons parlé de la vision des équipes pluriprofessionnelles, nous allons nous questionner sur la place des familles dans cette acceptation de la sexualité des personnes âgées.

Lorsqu'une personne âgée est placée en EHPAD, bien souvent, une famille est présente. Nous pouvons alors nous questionner sur leur place dans la vie affectivo-sexuelle de leur proche. Sont-elles opposantes ? Aidantes ? Le bilan est assez similaire au paragraphe précédent. Les familles, à travers les recherches effectuées, semblent aidantes, ou du moins ne montrent pas de signe d'opposition. Tout comme les équipes soignantes, elles peuvent montrer des signes de réticence, par inquiétude pour leur proche. Nous pouvons par exemple nous rappeler du témoignage de la fille d'un résident tiré de l'article de la revue L'aide soignante. De prime abord, celle-ci exprime quelques doutes quant à la relation de son parent. Finalement, en voyant le bien-être que cette relation peut apporter, elle laisse libre court à celle-ci. En revanche, je n'avais pas pensé au fait que la famille puisse ne pas être mise au courant. En effet, nous avons l'habitude de la personne âgée "infantilisée", dont la vie privée peut parfois être amenuisée. J'ai donc été surprise, lors de la réalisation du premier entretien, quand Sophie m'a dit "on a pas averti les enfants car pour nous ce sont des adultes, et même s'ils ont des troubles cognitifs, ils ont le droit à leur autonomie de choix." ou encore "on en parle pas ouvertement aux familles parce que je trouve que nos résidents sont adultes et capables de décider, donc ce n'est pas à nous de leur en parler". Or cela semble plutôt juste, même logique. Les personnes âgées n'en restent pas moins des adultes libres de leurs choix, et ont le droit à leur propre vie privée, à leur "jardin secret" au milieu de cette vie en communauté. Il me paraît donc acceptable de ne pas prévenir la famille si cela n'est pas nécessaire. En effet, les décisions doivent être prises au cas par cas car la personne âgée est un individu unique, avec des besoins et des désirs uniques. C'est ce dont nous allons traiter dans la partie suivante.

### *La sexualité de la personne âgée : un vaste ensemble d'approche et de personnalités*

La sexualité de la personne âgée est un sujet qui entrecoupe de nombreuses autres notions. En effet, il s'agit d'un sujet vaste et complexe. Nous allons ici en aborder quelques dimensions, celles qui sont le plus ressorties lors des recherches effectuées. Nous allons donc ici parler du couple âgé, de la personne seule, des déviances, et enfin des troubles cognitifs.

**Le couple :** En EHPAD, certaines personnes arrivent en couple. Il peut s'agir soit de deux personnes étant résidentes de l'établissement, ou alors un couple ou une personne est résident, et l'autre non. Cette dernière peut être à domicile ou bien résider dans un autre EHPAD. Ces couples peuvent souhaiter rester unis, passer du temps ensemble voir même coucher dans la même chambre. Au contraire, ceux-ci peuvent parfois ne plus avoir de contact par choix, ou bien lorsque l'état de santé d'une personne l'impose. Je pense par exemple aux couples qui séjournent dans le même établissement, mais l'un d'entre eux est placé en unité Alzheimer. Lisa, une des infirmières interviewées nous a parlé de cette situation. J'ai moi-même rencontré une situation similaire lors d'un stage. Je connaissais deux résidents, et un jour, en me rendant dans la chambre de Monsieur, j'ai découvert la photo d'une résidente avec qui j'avais passé du temps en unité fermée. Il m'a alors expliqué qu'il s'agit de son épouse, mais qu'elle ne le reconnaissait plus. Nous pouvons donc voir ici qu'à travers une seule notion qu'est le couple, en découlent de nombreuses possibilités, elles-mêmes propres à chaque individu.

**La personne seule :** En parallèle du couple, nous pouvons rencontrer en EHPAD des personnes "seules". Elles peuvent être veuves, divorcées, célibataires, engagées dans les ordres ou en concubinage.

**Les déviances :** L'EHPAD étant un lieu de vie accueillant de nombreuses personnes âgées, il n'est pas rare de faire face à des comportements déviants. En effet, tout comme la sexualité, les déviances sexuelles ne sont pas l'apanage des personnes jeunes. L. Holstenson nous en parle d'ailleurs dans son ouvrage "Besoins affectifs et sexualité des personnes âgées en institution". Sophie nous a également exposé quelques situations lors de son entretien. Elle nous dit qu'il peut y avoir des "gestes déplacés envers les membres du personnel de sexe féminin, qui vont mettre la main aux fesses, la main aux seins." Étant moi-même aide-soignante en EHPAD, il m'est en effet arrivé de faire face à ce genre de situation. Cela peut également être des paroles. Il est ici important de faire comprendre à la personne que son comportement est inapproprié et d'en discuter en équipe. De plus, si la personne âgée concernée peut encore se déplacer, aller et venir seule, il est nécessaire de mettre un point d'honneur à veiller à la sécurité des autres résidents. Une infirmière m'a raconté un jour qu'un résident, dans

l'établissement où elle travaille, allait voir les résidents vulnérables, et attentait à leur intimité. Après plusieurs attouchements, l'équipe a décidé de procéder à une castration chimique de Monsieur. Elle expliquait cette décision par l'impossibilité de l'équipe de surveiller Monsieur et donc de garantir la sécurité des résidentes. En lien avec les comportements déviants, nous pouvons aussi citer les troubles cognitifs.

Les troubles cognitifs : Le processus de vieillissement est souvent associé à des troubles cognitifs. Dans la population d'un EHPAD, il n'est donc pas rare de rencontrer des personnes en proie à ces troubles. Qu'en est-il de la sexualité de ces personnes ? C'est une des questions importantes que je tenais à demander aux infirmières interrogées. "même s'il y a des troubles cognitifs pour les deux, quand les deux sont d'accord il n'y a pas de problème." nous dit Sophie. Les articles que j'ai pu lire afin d'élaborer le cadre théorique allaient également dans ce sens. Les auteurs mettaient cependant un point d'honneur à ce que les soignants restent vigilants à ce qu'aucune relation "inappropriée" ait lieu car "cette situation peut le placer en situation de faiblesse, de soumission, et peut laisser place à des comportements sexuels inappropriés". C'est d'ailleurs ce qu'a ajouté Sophie à son premier propos. Elle dit "C'est plus quand il y a des troubles cognitifs et qu'un dit non, c'est plus compliqué de leur expliquer parce qu'ils oublient au fur et à mesure". En effet, à cette notion de troubles cognitifs s'entremêle celle du consentement.

Il existe encore beaucoup d'autres notions dont on ne parlera pas, comme l'acceptation de l'image corporelle, la complexité de la prise en soins des personnes âgées ayant subi des attouchements etc. Au lieu de nous épancher sur de nombreuses notions, nous allons au contraire venir nous concentrer sur la notion même de sexualité. Qu'est ce que la sexualité de la personne âgée ?

La sexualité de la personne âgée n'est pas que de la pénétration. Cette phrase de départ peut sembler brutale, mais lorsque l'on parle de sexualité, la pénétration est le mot qui revient de plus souvent. Et, dans le même sens, lorsque l'on parle de la sexualité de la personne âgée, les questionnements concernant leur manière de procéder pour la pénétration ne se font pas attendre. Les personnes âgées peuvent bien entendu apprécier et pratiquer la pénétration comme tout un chacun. C'est d'ailleurs ce que nous a rappelé Lisa à travers l'histoire de cette résidente à qui l'équipe a acheté un sextoys car elle s'introduisait des objets. Cependant, comme expliqué dans le cadre théorique à travers un sondage réalisé auprès des personnes âgées, le sexe non pénétratif est largement préféré par ces personnes. De plus, la notion de sexualité réunit bien plus de pratiques. Or, les personnes âgées ont dit, à travers plusieurs sondages, préférer celles-ci. Je parle ici de la tendresse, de la sensualité, des caresses, des regards. En effet, comme l'a relevé L.Holstensson, la sexualité englobe les dimensions

du corps, du psychisme, du mental, de l'existentiel ou du spirituel. Dans ce sens, les soignants eux-mêmes peuvent être acteurs de cette "sexualité". Pour les personnes âgées coupées de tout contact physique, seul celui des soignants peut leur apporter ce réconfort, cette tendresse, cette douceur qui finalement font partie intégrante d'un spectre de la sexualité.

Il n'est pourtant pas aisé d'accompagner la personne âgée dans sa vie sexuelle pour les raisons que nous venons d'aborder ci-dessus : la nécessité de l'acceptation, les problématiques et questionnements complexes, l'individualité de chaque personne et la complexité même de la notion de sexualité. Alors, que peuvent mettre en place les équipes soignantes ? Existe-t-il également des moyens mis en place pour aider les équipes ? Nous allons étudier cela dans la partie suivante.

#### *VI- 2) Les moyens mis en place ou mis à disposition des équipes afin de favoriser l'accompagnement des personnes âgées dans leur vie sexuelle*

Pour accompagner les personnes âgées dans leur sexualité, les équipes pluriprofessionnelles, dont font partie les infirmières, jouent un rôle pivot. En effet, ce sont elles qui sont quotidiennement au contact des résidents. Il est donc de leur rôle de mettre en place des moyens d'accompagnement, mais il est également nécessaire que d'autres moyens soient établis en amont afin de les appuyer. Nous allons donc parler de ces moyens au sein de cette partie. Dans un premier temps, nous aborderons les moyens mis en place par les équipes, et dans un second temps, nous aborderons les moyens mis en place pour les équipes.

##### *Les moyens mis en place par les équipes*

A travers les entretiens réalisés auprès des infirmières, il nous a été offert d'échanger sur leurs expériences personnelles au sein des EHPAD dans lesquels elles travaillent. Elles ont alors expliqué ce qui avait pu être mis en place pour l'accompagnement de la personne âgée dans sa vie sexuelle.

D'abord, les infirmières ont évoqué une organisation de l'espace de vie des résidents. En effet, en EHPAD, nous avons l'habitude de voir des chambres individuelles dans lesquelles se trouvent des lits simples. Mais alors, comment cela se passe-t-il pour les couples ? Un aménagement de l'espace est nécessaire. C'est ce que m'ont répondu les deux infirmières interrogées. Cela peut bien évidemment se faire de différentes façons et s'adapter à la situation. Comme l'a dit Sophie, il n'existe pas de protocole, c'est personne dépendante. C'est également ce qu'il m'a été amené de constater à travers mes lectures, témoignages et expériences personnelles au décours des stages et des jours de travail.

Nous allons donc ici parler des principaux aménagements mis à dispositions des résidents. Tout d'abord, il est possible de proposer aux couples des lits doubles. Cela peut être pour un couple qui arrive ensemble à l'EHPAD, ou bien pour un couple nouvellement formé comme nous l'a raconté Sophie. Un résident se rendait toutes les nuits dans la chambre de sa concubine. Cependant, ne disposant que d'un lit simple, Madame se retrouve à dormir dans le fauteuil. Il a donc été décidé en accord avec la direction de mettre un lit double à leur disposition. Puis, l'autre principale proposition qui peut être faite aux résidents sont les "chambres aménagées". Cela se fait plutôt pour les couples de longue date car un aménagement plus important est nécessaire. Il s'agit de la création d'un espace de vie pour le couple. Chacune des personnes du couple dispose d'une chambre. Une est aménagée en une sorte de petit salon, et l'autre en chambre de couple, avec un lit double. Lisa nous a dit lors de l'entretien qu'un tel aménagement avait déjà été mis en place au sein de l'établissement dans lequel elle travaille. J'ai moi-même pu voir cela lors d'un stage. Un lit simple avait tout de même été conservé dans le "salon" au cas où une des personnes du couple avait besoin de tranquillité le temps d'une nuit. Nous pouvons donc voir ici qu'il n'existe pas de manière de faire posée. Chaque équipe fonctionne selon les besoins de leurs résidents, mais aussi selon leurs moyens.

Mais afin d'être en capacité de proposer aux résidents des aménagements en vue de les accompagner dans leur vie sexuelle, il faut que les équipes elles-mêmes disposent de moyens concrets. Quels sont-ils ? A travers les interviews et lectures, nous avons pu élaborer une liste de ces principaux moyens.

Les études : Afin de devenir infirmiers diplômés d'Etat, il est nécessaire de réaliser une formation de trois ans. Comme développé précédemment, nous n'abordons pas directement la thématique de la sexualité de la personne âgée. Pourtant, ces années d'études nous permettent d'acquérir des valeurs et qualités soignantes. Parmi celles-ci se trouvent la bienveillance, le respect de la vie privée, le non jugement. Nous apprenons aussi l'importance du travail d'équipe, de la pluriprofessionnalité, et bien entendu de la communication. Ces connaissances sont des outils et des atouts qui selon moi sont primordiaux dans l'approche de l'accompagnement de la personne âgée en EHPAD dans sa sexualité.

Les formations : Comme nous l'a dit Sophie lors de son entretien, des formations sur la sexualité des personnes âgées existent. Elle y a elle-même participé à plusieurs reprises. Ces dernières, selon elle, permettent d'abord aux équipes d'être concernées par les problématiques sexuelles de leurs résidents, d'en discuter, puis de trouver des solutions. C'est au décours d'une de ces formations que l'équipe de cet EHPAD a eu l'idée de créer les fameuses pancartes "ne pas déranger". Cependant, ces formations semblent méconnues, comme Lisa l'a laissé voir. Est-ce par manque d'informations des équipes ? Par manque d'intérêt des établissements ? Est-ce un sujet considéré trop peu intéressant ou important face à ceux d'autres formations ?

Témoignages autres EHPAD : Certains établissements réalisent des projets afin de favoriser l'accompagnement des personnes âgées dans leur vie sexuelle. Ceux-ci peuvent, à leur aboutissement, être publiés sur le site du ministère français. Il m'a été amené d'en consulter quelques-uns, qui m'ont d'ailleurs aidé à l'élaboration de mon cadre théorique pour la partie "réglementation des EHPAD". De la même manière, ces comptes rendus peuvent inspirer, aider et accompagner d'autres établissements dans l'élaboration de leur propre projet d'accompagnement sexuel.

Les moyens en vigueur dans les autres pays de l'Union Européenne : Finalement, les établissements français peuvent s'inspirer de leurs voisins européens. En effet, certains pays, comme l'Allemagne, le Danemark, ou dernièrement la Suisse réglementent l'accompagnement par des professionnels formés des personnes âgées dans la satisfaction de leurs besoins affectifs et sexuels. L'Allemagne fut la première, en 1995, à créer un « service de contact corporel », SENSIS. Aujourd'hui en Suisse romande, une vingtaine d'EMS, l'équivalent des EHPADs, a recours à l'assistance sexuelle et une douzaine de professionnels la pratiquent. Ces professionnels sont appelés en France "assistants sexuels". Cependant cette assistance n'y est pas autorisée, car considéré comme de la prostitution. Les établissements sont en effet partagés entre le bienfait de la pratique pour les résidents et la crainte de sa généralisation qui rendrait « la situation ingérable ». Il s'agit pourtant de professionnels compétents et formés dans l'accompagnement sexuel. Cela pourrait peut-être permettre de résoudre plus aisément certaines problématiques auxquelles les soignants font face. En imaginant qu'une telle profession voit le jour en France, ou en tant qu'apport éducatif sur les professions méconnues du soin, nous pouvons nous poser comme nouvelle question :

**L'aidant sexuel, un nouvel acteur entre le soignant et la personne âgée dans l'accompagnement sexuel ?**

## VII- Conclusion

Ce travail de recherche autour de l'accompagnement de la personne âgée dans sa sexualité a été pour moi la concrétisation de ces trois années d'études. A travers celui-ci, il m'a été permis d'acquérir de nombreuses connaissances, d'affiner mon esprit critique, mon esprit de réflexion. Cela m'a conduit à l'aboutissement de ma question de recherche.

La rencontre avec les professionnels de santé m'a également permis de porter un regard concret sur le sujet ainsi que sur ma future fonction.

La rédaction de ce mémoire m'a permis de réfléchir sur mes capacités d'analyse, d'interprétation et de synthèse.

La réalisation de ce devoir de recherche m'a conduite à réfléchir tant sur la place de la personne âgée dans le soin, que sur celle de la sexualité.

J'ai à travers cela appris que le métier d'infirmière est une profession en constante évolution, mouvementée par les problématiques de son époque mais aussi par celles des autres générations. L'infirmière est confrontée à des questionnements éthiques et propres à l'individu. Ce travail a permis selon moi de mettre en lumière les compétences soignantes que sont l'ouverture d'esprit, la capacité d'adaptation, la communication, le respect de la vie privée et bien entendu le non-jugement.

Enfin, je peux affirmer être ravie d'avoir choisi ce sujet de mémoire qui m'a réellement passionné et instruite. J'espère que vous aurez pris autant de plaisir à lire ce travail que j'en ai eu à le construire.

## VIII- Bibliographie :

- Isabelle LE CORRE MORVAN, (2016), Ma plus belle saison, Editions Mané Huily
- Alain GIAMI, (2015), Infirmières et sexualité, entre soins et relation, Presses de l'EHESP
- Lucette HOLSTENSSON, Marie-Odile RIOUFOL, 2000, Besoins affectifs et sexualité des personnes âgées en institution : le savoir et le comment faire face à un tabou, Masson
- KOLODNY et al. 1979, Comment s'occuper de la sexualité, Une infirmière doit-elle s'occuper de la sexualité des patients ? Presse de l'EHESP
- 
- Nathalie BAJOS, Michel BOZON, (01/03/2012), Les transformations de la vie sexuelle après cinquante ans : un vieillissement genré, Gérontologie et société, N° 140, p. 95-108
- Florence RAYNAL, Claude GIORDANELLA, (01/01/2018), Infirmières sexologues : combattantes de l'intime, Infirmière magazine (L'), N° 389, p. 56-59
- Jean-François GOMEZ, Isabelle CLAVAGNIER, Florence MICHON, (12/2011), Les infirmières face à la sexualité des patients, Revue de l'infirmière, N° 176, p. 17-31
- Anne-Marie BEGUIN, Evelyne MALAQUIN-PAVAN, mai/juin/juillet 1999, étude pratiques sexuelle préférées des personnes âgées, Revue soins gérontologie, N° 18, p.25-26
- A. DJELLAL, C. PLAZA, (01/04/2013), La sexualité des personnes âgées en institution, L'aide soignante, N° 146, p.29,
- Florence RAYNAL, (01/2018), Infirmières sexologues, combattantes de l'intime, Infirmière magazine, N° 389, p. 56-59
- Pierre CHARAZAC, (01/12/2014), L'institution gériatrique face au couple, Santé mentale, N° 193, p.5
- Danielle DOLET-FERRATON, (2007-2008), Approche de l'institutionnalisation des couples en EHPAD, Université René Descartes - Paris V, <http://plone.vermeil.org:8080/ehpad/Bibliotheque/Memoires/memoires-2007-2008/Approche%20de%20l%20institutionnalisation%20des%20couples%20en%20EHPAD%20-%20Memoire%20de%20Danielle%20Dolet%20Ferraton.pdf>
- OMS, (5 février 2018), Vieillesse et santé, Organisation Mondiale de la Santé, <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> - -
- République Française, (mis à jour le 22 mars 2021), Les EHPAD, République Française, Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie, <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-dans-un-ehpad/les-differents-etablissements-medicalises/les-ehpad> (def ehpad .gouv)



- VARACHE Aline, 18/04/2018, Vie affective et sexuelle en EHPAD, Ministère des Solidarités et de la Santé, <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/bonnes-pratiques-en-region/ile-de-france/article/vie-affective-et-sexuelle-en-ehpad>
- Groupe n° 26 animé par FEVRE Marick, 2014, Module Interprofessionnel de Santé Publique “Vie affective et sexuelle dans les institutions pour personnes âgées et comportements des professionnels : L’apport de la promotion de la santé”, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, [https://documentation.ehesp.fr/memoires/2014/mip/groupe\\_26.pdf](https://documentation.ehesp.fr/memoires/2014/mip/groupe_26.pdf)
- LEVRAY Nathalie, 17/04/2018, En Suisse, l’assistant sexuel intervient en EHPAD, Club Santé Sociale, <https://www.lagazettedescommunes.com/46067/en-suisse-lassistant-sexuel-intervient-en-ehpad/>

## IX- Annexes

### Annexe 1 : Situation d'appel numéro 2

Cette situation s'est déroulée lors de mon stage de semestre 4, que j'ai effectué en EHPAD. J'y ai passé 6 semaines, au cours desquelles j'ai eu l'occasion de rencontrer chaque résident, et comprendre les relations qu'ils entretenaient. L'établissement est divisé en 5 secteurs. 4 secteurs sont plutôt classiques, où sont mélangés des résidents plus ou moins autonomes, et le cinquième est une unité fermée pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Au sein des secteurs classiques, deux résidents entretiennent une relation. Madame est célibataire. Monsieur est marié, cependant son épouse réside dans un autre établissement, et ils n'ont plus de réel contact.

Lors des premières semaines de stage, il m'est arrivé de les croiser dans les couloirs ou dans les pièces communes. Ils sont proches physiquement et semblent complices. Étant donné qu'ils n'ont pas le même nom, j'interroge les équipes soignantes à leur sujet. On m'explique alors qu'ils se sont rencontrés au sein de l'EHPAD et sont aujourd'hui en couple. L'équipe me confie cependant une certaine réserve par rapport à leur relation. En effet, Madame a un léger retard mental, contrairement à Monsieur, et l'équipe s'inquiète parfois du consentement de celle-ci.

Un soir, après un mois de stage, je passe à l'étage où se trouve la chambre de Madame pour distribuer les traitements du soir. Je passe devant la chambre ouverte. À l'intérieur s'y trouvent les deux résidents en train de discuter. Ils sont physiquement proches, tactiles. Ils partagent un moment d'intimité.

Au même moment, une aide soignante qui est dans le couloir avec moi appelle monsieur et lui dit de sortir de la chambre de Madame pour retourner dans la sienne. Selon elle, ils se sont suffisamment vus pour aujourd'hui.

Aux transmissions du soir, le sujet revient. De façon unanime, l'équipe semble gênée (mal à l'aise) par cette relation, et intervient souvent au sein de celle-ci, principalement pour demander à Madame si tout va bien, si elle ne se sent pas importunée, ou pour demander à monsieur de s'éloigner.

Bien que le consentement de Madame soit primordial et que l'équipe s'en inquiète, il semble parfois que cette inquiétude prenne une tournure infantilissante du fait du retard mental de Madame, et certainement de leur placement en EHPAD.

Annexe 2 : Tableau des questions pour la réalisation des entretiens infirmiers

<b>Thème</b>	<b>Sous thème</b>	<b>Question</b>
Parcours de l'IDE	Introduction	Quel est votre parcours professionnel ?
La personne âgée en Ehpad	Définitions	-J'aimerais que vous me donniez votre définition de la personne âgée ?
Le couple en EHPAD	Réglementation des EHPAD	J'aimerais maintenant aborder la place du couple en EHPAD : -Accueillez-vous régulièrement des couples au sein de votre établissement ? -Par ailleurs, avez-vous des couples qui se forment au sein de votre EHPAD ? -Que pensez-vous de la notion de sexualité en EHPAD ?
Sexualité	Besoin affectifs et sexualité	-Connaissez-vous des textes de lois ou réglementations concernant les personnes âgées ? -Savez-vous si l'établissement dans lequel vous travaillez

	<p>Législation/Chartes</p>	<p>traite de la sexualité des personnes âgées dans son règlement ?</p> <p>-Est-ce un sujet dont vous parlez entre membres de l'équipe ? (Librement ? Tabou ? Peu pertinent étant donné le type d'établissement selon vous ? )</p>
<p>l'infirmière et la Sexualité de la personne âgée en EHPAD</p>	<p>La place de la pathologie</p> <p>Complexité et sexualité</p> <p>Vie privée</p>	<p>-Et lorsqu'il s'agit de personnes en couple avec d'importants troubles cognitifs ou pathologies mentales ? Qu'en pense l'équipe ? En quoi cela change-t-il l'accompagnement ?</p> <p>→ Place du consentement ? Frontière entre accompagnement et atteinte à la vie privée ?</p> <p>-Les familles des résidents sont-elles plutôt opposantes ou aidantes ?</p> <p>-Selon vous, l'accompagnement sexuel/éducation sexuelle fait-il parti de la compétence infirmière ?</p> <p>-Selon vous, qu'est-ce qui est dit ?</p>

	<p>Compétences IDE</p> <p>Pluriprofessionnalité</p> <p>Conclusion</p>	<p>-Savez-vous s'il existe des formations pour accompagner cette sexualité ?</p> <p>-Avez-vous mis en place un protocole sexualité ?</p> <p>Travaillez-vous en pluriprofessionnalité avec psychologue ? Sexologue ?</p> <p>-Abordez-vous la question de la sexualité avec les personnes âgées lors des réunions "projet de vie" si nécessaire ? Si oui, que dites-vous ?</p> <p>Avez-vous quelque chose à ajouter ?</p>
--	---	---

### Annexe 3 : Transcription de l'entretien numéro 1

Sophie (prénom d'emprunt) travaille actuellement en EHPAD

ESI : Quel est votre parcours professionnel ?

IDE : *Je suis diplômée aide-soignante en 2002. J'ai travaillé un an dans un autre EHPAD à ma sortie de diplôme et je suis arrivée ici en 2003. J'ai travaillé en tant qu'aide soignante jusqu'en 2012. En 2012 je suis partie en école d'infirmière et je suis revenue ici en 2015 en tant qu'infirmière.*

ESI : Donc vous avez toujours travaillé ici finalement ?

IDE : *Oui que de l'EHPAD, c'est un choix personnel, j'ai toujours voulu travailler en EHPAD, et quand j'étais aide-soignante j'ai fait plusieurs services..alzheimer...*

ESI : D'accord ! Concernant le personne âgée : j'aimerais que vous me donniez votre définition de la personne âgée

IDE : *Une personne âgée c'est une personne dont les capacités peuvent diminuer, que ce soit physiquement ou psychologiquement..Plus une personne âgée en EHPAD ou une personne âgée en général ?*

ESI : Plutôt personne âgée en EHPAD

IDE : *En général quand elles rentrent chez nous c'est qu'elles ont envie d'avoir d'autres contacts. L'isolement est dur pour elles, mais elles sont autonomes, ou soit les personnes ont une perte d'autonomie et besoin d'aide dans les actes de la vie quotidienne que ce soit psychologique, physique ou les deux.*

ESI : En parlant maintenant du couple en EHPAD, est-ce que vous accueillez régulièrement des couples au sein de votre établissement ?

IDE : *On en a eu, mais très très peu..Là on a pas de couple en ce moment dans l'établissement, après c'est vrai qu'on a beaucoup de couples où on a la femme à l'établissement et l'homme vit encore à domicile ou inversement, mais non en ce moment on a pas de couple. Mais c'est arrivé !*

ESI : D'accord, et avez-vous des couples qui se sont formés au sein de l'EHPAD ?

IDE : *Ca, on a eu plusieurs fois des couples qui se sont formés, et c'est vrai que ça a été toujours des questionnements pour nous, des interrogations, comment répondre à leurs demandes. Ca on a eu quelques fois oui.*

ESI : Et du coup qu'est-ce que vous pensez de la notion de sexualité en EHPAD ?

IDE : *Après bah c'est normal, chacun a ses besoins qu'on soit jeune ou vieux, chacun l'exprime différemment, et je pense qu'ici on a beaucoup de formation par rapport à la sexualité, c'est souvent qu'on a cette formation là, et la dernière formation qu'on avait eu, il y a une de nos collègues qui avait fait des petits écriteaux comme dans les hôtels "ne pas déranger" et comme ça chaque résident a ça dans sa chambre et peut le mettre à sa porte, comme ça on sait que ils veulent être tranquilles et on doit pas les déranger. Cela les autorise aussi à avoir des moments intimes entre eux.*

ESI : Est-ce que vous connaissez des textes de lois, réglementations qui concernent les personnes âgées ?

IDE : *Qui réglementent les personnes âgées ? Et bien oui il y a la loi de 2002 par rapport à la personne âgée, par rapport à l'institution, les chartes de bien traitance, oui*

ESI : Savez-vous si l'établissement dans lequel vous travaillez traite de la sexualité des personnes âgées dans son règlement ?

IDE : *..Aucune idée ! Je n'en ai aucune idée de si c'est noté dedans ou pas. Non, aucune idée !*

ESI : Je l'ai feuilleté un peu avant et je n'ai pas trouvé de réglementation

IDE : *Non ça ne me dit rien du tout !*

ESI : Et est-ce que c'est un sujet dont vous parlez entre membres de l'équipe ou pas ?

IDE : *Oui c'est un sujet dont on parle souvent quand on a des problématiques, parce qu'on a souvent le cas d'hommes, peut-être que leur sexualité est plus..proéminente on va dire ? Qui ont parfois des gestes déplacés envers les membres du personnel de sexe féminin, qui vont mettre la main aux fesses, la main aux seins..Et c'est vrai qu'on en parle souvent par rapport à ça. Aussi, on a un Monsieur en ce moment qui recherche une autre résidente, mais c'est une dame qui a quelques troubles cognitifs, on les a déjà trouvés ensemble dans la chambre et quand ils sont tous les deux dans la chambre et qu'elle est consentante ça ne nous pose pas de problème, mais il y a des fois elle lui dit non donc on ne sait pas comment réagir par rapport à ça, et c'est ça qui est plus compliqué..Et nous on voit bien qu'il est en recherche mais ce n'est pas quelque chose d'évident en EHPAD. Pareil, on a une autre de nos résidentes qui est assez jeune et qui a des troubles psychiatriques mais qui nous dit souvent qu'elle aimerait bien trouver un compagnon, mais qu'elle voudrait un compagnon qui est jeune, pas un de 90 ans ce qui est logique, mais bon ça ne court pas les rues. Donc c'est vrai que ça nous pose des interrogations sur leur demande et comment y répondre.*

ESI : D'accord ! et donc je viens à la question, quand il s'agit de personnes avec d'importants troubles cognitifs ou des pathologies mentales, qu'en pensez-vous et en quoi la prise en soins change ?

IDE : *On a eu le cas nous, cela date de quelques années, d'un monsieur et d'une dame, qui n'étaient pas dans une unité sécurisée mais qui avaient des troubles cognitifs tous les deux, et tous les soirs on retrouvait Monsieur dans le lit de Madame, et Madame dormait dans le fauteuil. Donc nous ça nous embêtait, donc on a vu avec notre directeur et on s'était posé la question, est-ce qu'on en parle aux enfants ? Est-ce qu'on doit les laisser parce qu'il y a des troubles cognitifs, et donc on a fait une réunion ou on a discuté ensemble, et on a convenu de leur mettre un lit double puisque de toute façon on ne pouvait pas les en empêcher parce que Monsieur y allait tout le temps. Plutôt que Madame dorme dans un fauteuil on les a laissés aller tous les deux dans un lit double et on a pas averti les enfants car pour nous c'est des adultes, et même s'ils ont des troubles cognitifs ils ont le droit à leur autonomie de choix.*



ESI : C'était quel type de trouble cognitif ?

IDE : *C'était des troubles cognitifs légers, mais ça reste quand même des troubles cognitifs*

ESI : Et que pensez-vous des principes de consentement face aux troubles cognitifs ainsi qu'au respect de la vie privée ?

IDE : *Pour le consentement, même s'il y a des troubles cognitifs pour les deux, quand les deux sont d'accord il n'y a pas de problème. C'est plus quand il y a des troubles cognitifs et qu'un dit non, c'est plus compliqué de leur expliquer parce qu'ils oublient au fur et à mesure. Mais troubles cognitifs ou pas, s'ils ont besoin de réconfort et que ça peut les rendre heureux, de quel droit peut-on leur interdire ?*

ESI : Vous ne vous posez pas la question en cas de troubles cognitifs est-ce qu'un "oui" est un vrai "oui" ?

IDE : *Non.*

ESI : D'accord. Pour en revenir aux familles, est-ce que les familles des résidents sont plutôt aidantes ou opposantes ?

IDE : *Je pense que c'est famille dépendante, chaque personne est différente. On a eu quelques couples qui se sont formés dans l'EHPAD, on n'a jamais eu de souci avec les familles par rapport à ça. Après c'est vrai qu'on en parle pas ouvertement aux familles parce que je trouve que nos résidents sont adultes et capables de décider, donc ce n'est pas à nous de leur en parler. Si le résident veut en parler à sa famille tant mieux, mais ce n'est pas à nous d'aller dire à la famille "votre papa ou votre maman a trouvé quelqu'un". C'est eux qui décident.*

ESI : Je vais maintenant partir sur la compétence infirmière. Est-ce que selon-vous l'accompagnement/éducation sexuelle fait partie de la compétence infirmière ?

IDE : *Ca en fait parti, mais je trouve qu'en EHPAD c'est plus un questionnement interprofessionnel parce qu'on a tous des avis complètement différents. Je pense que c'est en*

*équipe qu'on discute de ça, que ce soit avec les infirmières, les aides-soignantes, la psychologue. En général on en parle en équipe plutôt que les infirmières toutes seules pour trouver des solutions. Même avec l'animation ! Par exemple, cette semaine on se posait la question d'emmener nos résidents au salon de l'érotisme à Rennes. Ça pourrait être quelque chose qui les intéressent. C'est plus interprofessionnel.*

ESI : Vous vous étiez posé la question d'emmener les résidents au salon de l'érotisme ?

*IDE : Oui parce que cette semaine, Madame D. nous disait qu'elle voulait rencontrer quelqu'un. Donc on se disait pourquoi ne pas l'emmener au salon de l'érotisme ? Et comme on a aussi Monsieur qui cherche une compagne, pourquoi ne pas les emmener tous les deux, est-ce que ça pourrait les intéresser ?*

ESI : Est-ce que vous savez s'il existe des formations pour accompagner les personnes âgées en EHPAD dans leur sexualité ?

*IDE : Comme je vous le disais, on fait des formations assez régulières sur la sexualité des résidents, des personnes âgées. C'est une ou deux journées de formation. J'avais dû la faire il y a quelques années. C'est au sein de l'établissement.*

ESI : Vous vous y inscrivez librement ou est-ce que c'est obligatoire ?

*IDE : Oui on s'inscrit librement et s'il n'y a pas assez de monde, la cadre décide qui elle met.*

ESI : Et vous abordez quels sujets ?

*Ide : C'est un peu loin.. On peut aussi bien parler des demandes des personnes âgées, du respect de leur sexualité. Par exemple pour des personnes qui se masturbent, bien les laisser tranquille, revenir plus tard, ça peut être pour les couples comment faire pour leur laisser leur intimité ? C'était comme ça qu'était venue l'idée des plaquettes. Ça peut être aussi leur apporter du matériel, c'est vraiment varié.*

ESI : Avez-vous mis en place un protocole sexualité ?

IDE : *Non pas du tout. C'est vraiment au cas par cas des demandes particulières qu'on peut avoir, et on voit ça en général en interprofessionnalité. On en discute et on essaye de trouver une solution.*

ESI : Toujours en interprofessionnalité ?

IDE : *Oui toujours, avec aussi la cadre et le directeur.*

ESI : Très bien, avez-vous quelque chose à ajouter ?

IDE : *Non.*

#### Annexe 4 : Transcription de l'entretien numéro 2 :

Lisa (prénom d'emprunt), travaille actuellement en EHPAD.

ESI : Quel est votre parcours professionnel ?

IDE : *Professionnel..Je vais déjà parler de mon lycée..Donc j'ai fait un bac ES. Ensuite j'ai fait une prépa au concours infirmier, quand ça existait. J'ai passé quatre concours et j'ai été reçue aussi à Rennes..où j'ai été pour mes trois années d'infirmières. Ensuite j'ai été directement travailler dès l'été au mois de juillet dans un EHPAD à la Poterie, pour environ deux mois. Ensuite j'ai fait environ deux mois de pause, ensuite j'ai refait un remplacement d'un mois à l'EHPAD où j'avais travaillé à la Poterie, et ensuite ils avaient plus de place pour moi (rires), donc au mois de décembre j'ai postulé dans un autre endroit, du coup un EHPAD à Saint Grégoire ou je travaille toujours actuellement.*

ESI : OK. Du coup vous y êtes resté ?

IDE : *J'y suis restée parce que c'était un engagement de 9 mois environ parce que c'est un congé maternité. Donc j'y reste environ jusqu'au mois de..août septembre environ. Après j'aimerais partir mais ça..On verra (rires).*

ESI : Pourriez-vous me donner, selon vous, une définition de la personne âgée ?

IDE : *Euh..vulnérable, c'est le premier mot qui me vient. Fragile, mais aussi pleine de ressources..si j'ai choisi, parce que aussi c'est un choix d'aller travailler en maison de retraite juste après mon diplôme, parce que j'avais besoin de ce contact humain, et..rapproché..moins médicalisé, quelque chose qui se rapproche du plus humain, de l'aide, et non des soins très techniques. Vraiment de l'aide, du partage, de la communication..Elles ont pleins de choses à nous apprendre les personnes âgées, elles sont vraiment riches d'histoire et c'est hyper attachant quoi. Et ça rend juste un soin, un geste hyper valorisant pour eux, parce que eux juste une petite aide ils sont..reconnaissants à fond et nous ça nous donne aussi de la reconnaissance.*

ESI : Et maintenant au niveau du couple en EHPAD, est-ce que dans l'EHPAD ou vous travaillez vous accueillez souvent des couples au sein de l'établissement.

IDE : *Alors là il y a environ..quatre couples..qui vivent ensemble. Donc ils ont leur lit dans la même pièce..et il y a un autre couple sauf qu'ils sont dans une chambre séparée. Donc il y a environ..six couples. Donc quatre couples qui sont ensemble, et deux qui sont séparés.*

ESI : D'accord ! Et ce sont des chambres spéciales pour les couples ? Ou alors c'est deux chambres et les lits sont rassemblés dans une ?

IDE : *Alors il y en a c'est deux lits dans la même chambre alors que c'est initialement fait pour une personne donc c'est assez restreint, il y en a ou c'est fait exprès ou il y a deux chambres. Mais sinon c'est dans une même pièce ou les lits sont collés quoi.*

ESI : D'accord, donc vous avez des chambres spéciales couples ?

IDE : *Oui ! Si on peut dire, oui.*

ESI : Ok. Et est-ce que vous avez des couples qui se sont formés au sein de l'EHPAD ?

IDE : *Non.*

ESI : Non ? Et que pensez-vous de la notion de sexualité en EHPAD ?

IDE : *Je trouve qu'on n'en parle pas assez. Je pense que c'est tabou alors que ça devrait pas l'être parce que c'est quand même un besoin primaire chez l'humain et on le délaisse parce que la personne est âgée, parce qu'elle a bientôt terminé sa vie..et que du coup on prend pas ça en considération. Donc je trouve que c'est trop tabou et on devrait plus en parler surtout quand il y a des couples qui vivent au même endroit quoi. Donc ouais, c'est trop tabou pour moi.*

ESI : Au niveau des textes, est-ce que vous connaissez des textes de lois, des réglementations et tout ?

IDE : *Alors..Sur la sexualité ? En général ?*

ESI : Non en général, sexualité ou pas.

IDE : *Euh..J'avoue que non. J'en ai pas en tête (rires) J'ai dû voir ça en cours mais pas là.*

ESI : Et est-ce que vous savez si l'établissement dans lequel vous travaillez traite de la sexualité dans son règlement ?

IDE : *Euh j'ai pas connaissance..J'ai pas connaissance.*

ESI : Et au niveau de l'équipe, c'est un sujet dont vous parlez ensemble ?

IDE : *Jamais.*

ESI : Non jamais ?

IDE : *Depuis que je suis dans l'EHPAD, non. La seule fois ou j'ai entendu parler de sexualité c'est quand j'étais ASH dans une maison de retraite..pas loin de chez moi il y a quatre ans, ou..il y avait une personne seule qui..s'introduisait des objets, alors avec l'infirmière on avait..alors que moi en fait j'avais juste entendu ça en fait j'étais pas du tout concernée, mais on a eu l'idée*

*de lui acheter un sextoy parce que pour sa sécurité et parce que c'était un besoin. C'est la seule fois ou j'ai entendu parler de ça..*

ESI : D'accord ! Et même avec les couples qui sont dans votre EHPAD..vous n'en parlez pas ?

IDE : *Non, j'y pense moi, mais c'est vrai qu'on n'en parle jamais.*

ESI : ok, après il n'y a peut-être pas non plus..de besoin particulier ?

IDE : *Peut-être pas mais c'est vrai que quand on en parle on prend toujours la personne..quand on parle d'un couple on parle jamais des deux en même temps, toujours une personne séparée. Donc c'est vrai qu'on pense jamais, ou alors on prend pas le temps..On parle toujours d'une personne individuelle.*

ESI : Oui, ok.

IDE : *Alors est-ce qu'on n'y pense pas, ou alors on s'en fout, enfin je sais pas.*

ESI : D'accord. Pour la prochaine question vous m'avez dit que vous n'en parlez pas trop, mais quand c'est des personnes avec des troubles cognitifs ou pathologies mentales..Qu'est Ce que vous en pensez et qu'est-ce que ça change dans l'accompagnement ?

IDE : *Bah..ouais..la c'est compliqué..Après euh..je sais pas. Non, je sais pas.*

ESI : Oui d'accord, après même les personnes qui sont en couple à l'EHPAD, elles sont autonomes ?

IDE : *Euh..alors, ceux qui vivent ensemble sont autonomes, et ceux qui ne vivent pas ensemble ne sont pas autonomes. Je pense que c'est pour une raison qu'ils ne sont pas ensemble. Il y en a même qui sont dans une unité alzheimer et l'autre dans une unité lambda. Donc ils se voient rarement. La personne a beaucoup de troubles cognitifs alors que lui, le mari est très bien.*

ESI : D'accord, donc ils ne se voient pas beaucoup.

IDE : *Non, en même temps je pense que c'est compliqué là.*

ESI : Et la place du consentement dans les relations entre personnes âgées avec des troubles cognitifs, et au niveau de la frontière entre accompagnement de la personne âgée dans sa vie sexuelle et atteinte à la vie privée ?

IDE : *Bah le consentement..le fait que les couples soient consentants à être ensemble ou à..*

ESI : Oui, c'est ça. Par exemple quand les deux ont un trouble cognitif, ou un seul..

IDE : *Oui, du coup oui, du coup le consentement est moins évoqué et peut-être que c'est pas un réflexe chez eux. Déjà à leur époque est-ce que le consentement c'était la même vision que maintenant déjà ? Euh..Je pense que c'est compliqué parce que je pense qu'il y a des choses qu'ils ne comprennent pas, ou alors ils n'ont pas le réflexe..En fait l'instinct du respect peut-être. C'est peut-être pas voulu mais je pense que le consentement se fait peut-être un peu moins. Après le consentement s'ils se connaissent depuis cinquante, soixante ans, est-ce que c'est des habitudes qu'ils ont entre eux depuis des années, est-ce qu'on peut dire que c'est déjà fondé, que c'est pas grave..Après c'est important de pouvoir préserver l'intimité mais en tant que soignant, si pas exemple il y a des soignants qui..parlent de ça, ce serait important de s'entretenir avec les deux, et aussi de s'entretenir en équipe sur les comportements et tout ça.*

ESI : Et au niveau des familles des résidents par rapport aux couples en EHPAD, est-ce qu'elles sont plutôt Ok ou opposants ? Par exemple avec le couple ou un résident est en unité alzheimer et l'autre non. Ils se positionnent comment la dedans ?

IDE : *Euh..Si elles ont été séparées c'était pour le bien de la dame parce qu'il fallait qu'elle soit accompagnée, parce que du coup c'est des AMP qui sont dans l'unité, elle sont huit dames dans l'unité alzheimer, donc c'est fermé et c'est pour le bien de la dame parce que sinon elle se sentait perdue et il fallait absolument qu'elle soit accompagnée très souvent. La famille, parce qu'avant ils se voyaient souvent tous les deux quand il y avait une visite avec le mari et la femme, sauf qu'en fait lorsqu'ils devaient se séparer ça devenait compliqué. La dame était désorientée, et des fois le monsieur ça lui faisait mal au cœur aussi. Donc à un moment donné, il a été décidé qu'il ne fallait plus qu'ils fassent les visites ensembles. Ca c'était de l'initiative de l'équipe, mais la famille était pas vraiment d'accord, enfin c'était un peu compliqué. Du*

*coup la famille, je pense, de raison médicale sont d'accord qu'ils soient séparés, par rapport aux troubles cognitifs de la dame. Mais je pense que oui, ils aimeraient voir leurs deux parents ensemble, c'est qu'ils s'aiment encore, ils sont proches. Quand on a une vie de famille, c'est mieux pour la famille. Mais après, quand on va plus loin, ils savent que c'est pour son bien à elle.*

ESI : Ok. Au niveau plus référentiel infirmier, selon vous l'accompagnement/ éducation sexuelle fait partie des compétences infirmières ?

IDE : *Oui, bah..ça en fait pas beaucoup parti..je me rappelle plus si à l'école on a vu ça. Clairement je pense pas..Je crois pas, mais pourtant ça devrait. Mais du coup c'est un détail..euh, parce que déjà est ce qu'on parle beaucoup de la personne âgée pendant nos trois ans d'études je pense pas, et du coup déjà pour ça je pense que la personne âgée est un peu oubliée. Juste un point de vue personnel, mais déjà quand on demande si t'es infirmière, on te demande directement dans quel hôpital. Et moi je leur dit bah non l'infirmière c'est pas forcément en hôpital, moi je suis dans une maison de retraite, et les infirmières peuvent travailler autre part. Et rien que ça je pense, dans les idées des autres qui sont extérieurs à la profession infirmière ça c'est pas acquis, et dans notre formation encore moins du coup. Ça devrait être une compétence mais ça l'est pas vraiment.*

ESI : Est-ce que vous savez s'il existe des formations infirmières pour accompagner les personnes dans leur sexualité ?

IDE : *Déjà l'infirmière c'est un diplôme universitaire..alors c'est pas que sur la sexualité, c'est sur la prise en charge de la personne âgée..par rapport à sa mobilité, prise en charge des troubles cognitifs..il y a plusieurs formations comme ça mais à ma connaissance pas sur la sexualité.*

ESI : Et du coup, au niveau de la pluriprofessionnalité, est-ce que vous traitez des sujets de la sexualité avec les autres professionnels de santé comme les psychologues, sexologues..Est-ce que vous abordez même pendant les projets de vie avec les personnes âgées la notion de sexualité ou pas?



IDE : *Non, on ne parle pas de ça. Il y a juste une psychologue, mais si elle voit un ou une résidente c'est toute seule, mais le couple on en parle pas.*

ESI : D'accord, c'est la personne indépendamment du couple.

IDE : *C'est ça.*

ESI : Ça marche. Avez-vous quelque chose à ajouter ?

IDE : *Que ça me fait penser que je devrais en parler par exemple à mes collègues (rires). Enfin dans l'intimité, pour savoir si ça a déjà été pensé, parce que je travaille que depuis septembre dans cet EHPAD donc peut être qu'avant il y a eu des choses qui ont été faites ou discutées . Donc pourquoi pas faire ma curieuse et demander à mes collègues s' il y a eu des choses de faites. Mais c'est un sujet intéressant on devrait plus souvent en parler (rires)*

ESI : Je suis d'accord !

Annexe 5 : Grilles d'analyses :

Thèmes	Sous thèmes	Items	Citations
la personne âgée en ehpad	Définition	<p><b>Diminution des capacités</b></p> <p>→ <b>Psychologiques</b></p> <p>→ <b>Physiques</b></p>	<p>IDE 1 : <i>c'est une personne dont les capacités peuvent diminuer, que ce soit physiquement ou psychologiquement.</i></p> <p><i>'elles ont envie d'avoir d'autres contacts, l'isolement est dur pour eux mais elles sont autonomes</i></p> <p><i>perte d'autonomie et besoin d'aide dans les actes de la vie quotidienne</i></p>

			<p>IDE 2 : <b>vulnérable</b>, c'est le premier mot qui me vient. <b>Fragile</b>,</p>
		<p>Une personne à part entière</p>	<p>IDE 2 : de <b>l'aide</b>, du <b>partage</b>, de la <b>communication</b>..Ils ont pleins de choses à nous <b>apprendre</b> les personnes âgées, ils sont vraiment <b>riches d'histoire</b> et c'est hyper attachant quoi.</p> <p>Et ça rend juste un soin, un geste hyper <b>valorisant</b> pour eux, parce que eux juste une petite aide il sont..<b>reconnaisants</b> à fond et nous ça nous donne aussi de la reconnaissance.</p> <p><b>pleine de ressource</b></p>
<p>le couple en ehpad</p>	<p>La complexité du couple en EHPAD</p>	<p>La (non) considération du couple âgé en ehpad</p>	<p>IDE 1 : On <b>en a eu, mais très très peu</b>..La on a pas de <b>couple en ce moment dans l'établissement</b>,</p> <p>IDE 2 : Donc il y a environ..<b>six couples</b>. Donc quatre couples qui sont ensemble, et deux qui sont séparés.</p> <p>quand on en parle on prend toujours la personne..quand on parle d'un couple on parle <b>jamais des deux en même temps, toujours une personne séparée</b>. Donc c'est vrai qu'on pense jamais, ou alors on prend pas le temps..On parle toujours d'une <b>personne individuelle</b>.</p> <p>Alors est-ce qu'on n'y pense pas, ou alors on s'en fout, enfin je sais pas.</p> <p>je pense que la personne âgée est un peu <b>oubliée</b>.</p>

		<p>Le couple âgé en ehpad, une source de questionnements</p>	<p><b>IDE 1:</b> On a eu plusieurs fois des couples qui se sont formés, et c'est vrai que ça a été toujours des questionnements pour nous, des interrogations, comment répondre à leurs demandes.</p> <p>Donc c'est vrai que ça nous pose des interrogations sur leur demande et comment y répondre</p>
<p>la sexualité en ehpad</p>	<p>Besoins affectifs et sexualité</p>	<p>La normalité/normalisation de la sexualité des personnes âgées en EHPAD</p>	<p><b>IDE 1 :</b>Après bah c'est normal, chacun a ses besoins qu'on soit jeune ou vieux, chacun l'exprime différemment, et je pense qu'ici on a beaucoup de formation par rapport à la sexualité, c'est souvent qu'on a cette formation là, et la dernière formation qu'on avait eu, il y a une de nos collègues qui avait fait des petits écriteaux comme dans les hôtels "ne pas déranger" et comme ça chaque résident a ça dans sa chambre et peut le mettre à sa porte, comme ça on sait que ils veulent être tranquilles et on doit pas les déranger. Cela les autorise aussi à avoir des moments intimes entre eux.</p> <p><b>IDE2 :</b> Je trouve qu'on n'en parle pas assez. Je pense que c'est tabou alors que ça devrait pas l'être parce que c'est quand même un besoin primaire chez l'humain et on le délaisse parce que la personne est âgée, on devrait plus en parler surtout quand il y a des couples qui vivent au même endroit quoi.</p>
	<p>La législation</p>	<p>La réglementation de la sexualité</p>	<p><b>IDE 1 :</b> Non pas du tout. C'est vraiment au cas par cas des demandes particulières</p> <p><b>IDE 2 :</b> .J'ai pas connaissance.</p>

<p><b>l'infirmière face à la sexualité de la personne âgée en ehpad</b></p>	<p><b>Pathologie et troubles cognitifs</b></p>	<p><b>Positionnement professionnel</b></p>	<p><b>IDE 1</b> : des <b>gestes déplacés</b> envers les membres du personnel de sexe féminin, qui vont mettre la <b>main aux fesses, la main aux seins.</b></p> <p>Mais troubles cognitifs ou pas, s'ils ont besoin de réconfort et que ça peut les rendre heureux, <b>de quel droit peut-on leur interdire ?</b></p>
		<p><b>Le consentement</b></p>	<p><b>IDE 1</b> : on a un Monsieur en ce moment qui recherche une autre résidente, mais c'est une dame qui a quelques <b>troubles cognitifs</b>, on les a déjà trouvés <b>ensembles dans la chambre</b> et quand ils sont tous les deux dans la chambre et qu'elle est consentante ça ne nous pose pas de <b>problème</b>, mais il y a des fois elle lui dit non donc on ne <b>sait pas comment réagir par rapport à ça</b>, et c'est ça qui est plus compliqué.</p> <p>a des <b>troubles psychiatriques mais</b> qui nous dit souvent qu'elle <b>aimerait bien trouver un compagnon</b></p> <p>même s'il y a des <b>troubles cognitifs</b> pour les deux, quand les <b>deux sont d'accord il n'y a pas de problème</b>. C'est plus quand il y a des troubles cognitifs et qu'un dit non, c'est <b>plus compliqué de leur expliquer</b> parce qu'ils oublient au fur et à mesure.</p> <p><b>IDE 2</b> : consentement est <b>moins évoqué</b> et peut-être que c'est pas un réflexe chez eux. Déjà à <b>leur époque</b> est-ce que le consentement c'était la même vision que maintenant déjà</p>

			<p>C'est peut-être pas voulu mais je pense que le consentement se fait peut-être un peu moins. Après le consentement s'ils se connaissent depuis cinquante, soixante ans, est-ce que c'est des habitudes qu'ils ont entre eux depuis des années, est-ce qu'on peut dire que c'est déjà fondé, que c'est pas grave</p>
	<b>Vie privée</b>	<b>Le respect de la vie privée de la personne âgée est inné et important</b>	<p><b>IDE 1 :</b> on a pas averti les enfants car pour nous c'est des adultes, et même s'ils ont des troubles cognitifs ils ont le droit à leur autonomie de choix.</p> <p>on en parle pas ouvertement aux familles parce que je trouve que nos résidents sont adultes et capables de décider, donc ce n'est pas à nous de leur en parler</p> <p><b>IDE 2 :</b> c'est important de pouvoir préserver l'intimité. ce serait important de s'entretenir avec les deux, et aussi de s'entretenir en équipe sur les comportements et tout ça.</p>
	<b>Compétences IDE</b>	<b>La place de la sexualité dans le référentiel infirmier</b>	<p><b>IDE 1:</b> Ca en fait parti</p> <p><b>IDE 2 :</b> ça en fait pas beaucoup parti. Clairement je pense pas..Je crois pas, mais pourtant ça devrait.</p>
		<b>L'existence de formations sur la sexualité pour les IDE</b>	<p><b>IDE1:</b> Comme je vous le disais, on fait des formations assez régulières sur la sexualité des résidents, des personnes âgées. On peut aussi bien parler des demandes des personnes âgées, du respect de leur sexualité. Ça peut être aussi leur apporter du matériel, c'est vraiment varié.</p>

			IDE 2 : à ma connaissance pas sur la sexualité
	Pluriprofessionnalité	Au sein de l'équipe infirmière	IDE 1 : En général on en parle en équipe plutôt que les infirmières toutes seules pour trouver des solutions
		Equipe complète	<p>IDE 1 : Oui toujours, avec aussi la cadre et le directeur. on a vu avec notre directeur</p> <p>on a fait une réunion ou on a discuté ensemble</p> <p>en EHPAD c'est plus un questionnement interprofessionnel parce qu'on a tous des avis complètement différents. Je pense que c'est en équipe qu'on discute de ça, que ce soit avec les infirmières, les aides-soignantes, la psychologue.</p> <p>Même avec l'animation</p>
L'absence de dialogue	IDE 2 : Jamais depuis que je suis dans l'EHPAD, non. j'y pense moi, mais c'est vrai qu'on n'en parle jamais. Non, on ne parle pas de ça. Il y a juste une psychologue, mais si elle voit un ou une résidente c'est toute seule, mais le couple on en parle pas. pourquoi pas faire ma curieuse et demander à mes collègues s' il y a eu des choses de faites. Mais c'est un sujet intéressant on devrait plus souvent en parler		