



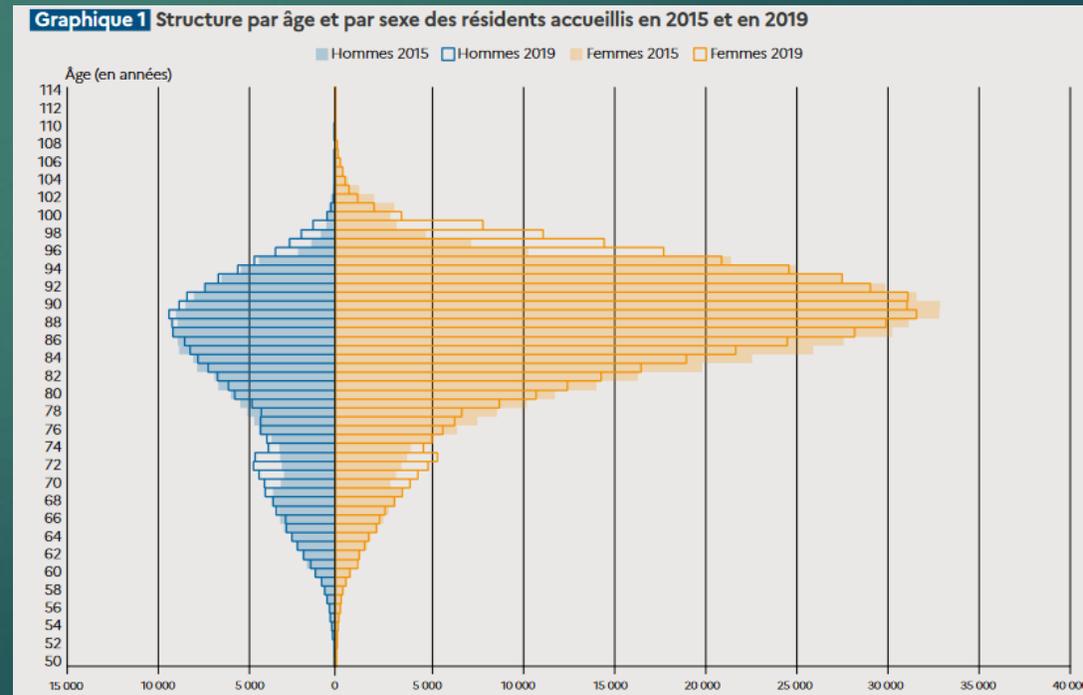
Vie affective :  
c'est fini en EHPAD ?

Dr descatoire (chu caen)

# De qui parle t on ? : EHPA 2019

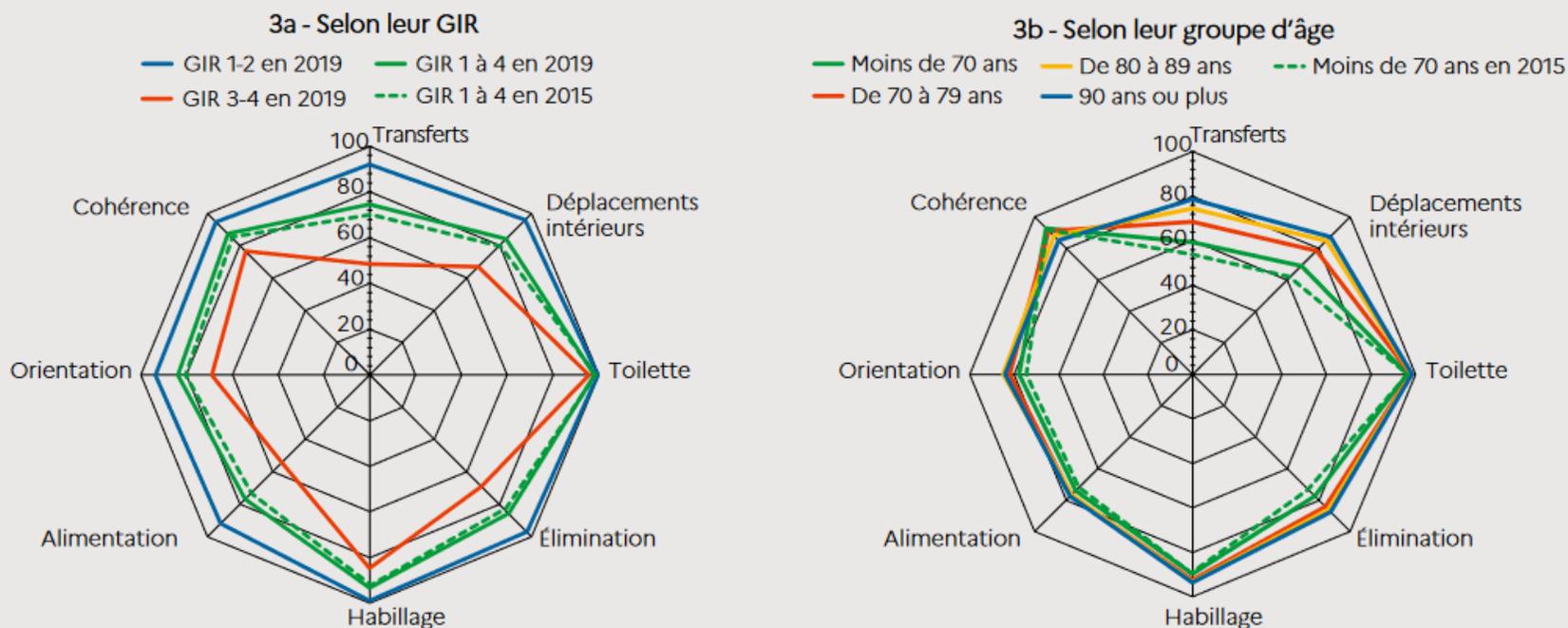
- ▶ 730 000 personnes fréquentent un établissement d'hébergement pour personnes âgées ou y vivent
  - ▶ soit 10 % des personnes de 75 ans ou plus
  - ▶ et un peu moins d'un tiers de celles de 90 ans ou plus

- ▶ hommes 82 ans et 5 mois
- ▶ femmes 87 ans et 6 mois
- ▶ 5000 dérogations d'âge



# De qui parle t on ? : EHPA 2019

**Graphique 3** Part des résidents confrontés, fin 2019, à une perte d'autonomie partielle ou totale selon le type d'activité et comparaison avec 2015



40% MA ou apparentée  
mais 90 % incohérence !

29% protection juridique

**Lecture** > 87,5 % des résidents âgés de 90 ans ou plus ne se déplacent pas de manière autonome dans l'établissement. Leur capacité à se déplacer a été évaluée aux niveaux B (« Fait partiellement, ou non habituellement ou non correctement ») ou C (« Ne fait pas ») [grille AGGIR, variables évaluatives du GIR].

**Champ** > France, établissements d'hébergement pour personnes âgées tous types d'accueil confondus (hébergement permanent, hébergement temporaire, accueil de jour et accueil de nuit), hors centres d'accueil de jour et résidences autonomie. Résidents en GIR 1 à 4 au 31/12/2019.

**Source** > DREES, enquêtes EHPA 2015 et 2019.

# OMS : santé sexuelle (1974)

- ▶ Requiert une approche **positive** de la sexualité
  - ▶ source d'épanouissement quelque soit l'âge
  - ▶ cadre d'un libre arbitre de la personne ou des partenaires sexuels concernés
  - ▶ Déf : état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité et non pas simplement l'absence de maladies, de dysfonctionnements ou d'infirmités.
- ▶ La santé sexuelle requiert
  - ▶ une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles
  - ▶ la **possibilité d'avoir des expériences sexuelles** agréables et sûres, sans coercition, discrimination et violence
- ▶ Europe : « les droits sexuels de tous les individus doivent être respectés, protégés et réalisés »

# Evolution de la sexualité avec l'âge

- Entre 75 et 85 ans :
  - 38,5 % des hommes sont « actifs »
  - 16,7 % des femmes
- Il persiste souvent une activité sexuelle, satisfaisante, dans le grand âge. Beaucoup y trouvent satisfaction physique et émotionnelle (Colson, 2012)

**Tableau 1. Fragilité de la sexualité des personnes âgées.**

Fragilisation de la sexualité chez les aînés	
<p>Altération sexuelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ↓ Désir</li> <li>• ↓ Impulsivité</li> <li>• ↑ Douleurs durant l'acte (dyspareunies, arthrose, etc.)</li> <li>• Déséquilibre sexuel dans le couple, conjugopathies, réminiscence, anxiété</li> </ul>	<p>Causes possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biologiques                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Âge et hormones</li> <li>– Maladies (endocriniennes, urogénitales, AVC, diabète, IDM, urologie, dépression, etc.)</li> </ul> </li> <li>• Médicamenteuses : antidépresseurs sérotoninergiques, opioïdes, anticancéreux, antihypertenseurs, etc.</li> <li>• Psychosociales</li> </ul>
Raisons principales évoquées pour arrêter les relations sexuelles	
<p>Chez les hommes :</p> <p>Échecs de l'acte (40 %)</p>	<p>Chez les femmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Décès du conjoint (36 %)</li> <li>• État de santé du conjoint (20 %)</li> <li>• Échec du conjoint (18 %)</li> </ul>

Elle va prendre d'autres formes que le coït, tendresse, vie affective prennent plus de place

# Evolution de la sexualité avec l'âge

- ▶ Tant les hommes que les femmes continuent d'éprouver un **besoin** de continuité relationnelle et d'intimité, avec soi et avec l'autre générant l'expression de **sentiments** comme :
  - ▶ L'attirance, le besoin de plaire, la satisfaction de partager le sentiment amoureux
  - ▶ mais aussi parfois de la déception , de la jalousie
- ▶ il est davantage question de recherche d'amour, de tendresse et d'affection. L'envie de plaire, d'attirer le regard de l'autre
- ▶ La question de l'intimité est très proche de la question d'identité.
- ▶ Si nous arrivons à permettre aux gens de s'exprimer sur leur désir, nous aurons fait un grand pas. Une personne doit avoir la possibilité d'exprimer ses désirs jusqu'à la fin de sa vie.

# En EMS

- ▶ Regard de la société sur la sexualité des personnes âgées/**des familles**
- ▶ **Asexualisation implicite** : conduit à l'absence de considération institutionnelle et individuelle de ce champs de la santé
- ▶ Confrontation des exigences de liberté et protection des personnes vulnérables
- ▶ Freins institutionnels : **délimitation des espaces public/privés** matériels adapté...
- ▶ Impact des syndromes démentiels
  - ▶ rend parfois difficile l'évaluation du libre arbitre,
  - ▶ Altèrent le champs affectif, les comportements, peuvent favoriser les CSI
- ▶ Note de cadrage de la HAS qui va aboutir à des fiches et recommandations de bonne pratiques attendues en mars 2024



# La parole aux résidents :



# Consentement mutuel ?:

## relève de la responsabilité des professionnels

- ▶ s'assurer d'un accord partagé
- ▶ s'assurer de la capacité à consentir des deux partenaires.
  - ▶ IMPLIQUE UN QUESTIONNEMENT ETHIQUE
- ▶ Pourquoi pas un questionnaire lors de l'établissement du projet de vie : avez-vous un amoureux ? Souhaitez vous rencontrer quelqu'un ? ...
  - ▶ Empêcher une vie affective entre deux résidents consentant demeure une atteinte grave aux liberté

# Evaluation de l'aptitude du patient s'engager dans une relation sexuelle

- ▶ **Sensibilisation du patient à la relation**
  - ▶ Le patient sait-il qui est à l'origine du contact sexuel ?
  - ▶ Est-ce qu'une erreur d'identification affecte le choix du patient (p. ex., le patient confond-il l'autre personne avec son conjoint) ?
- ▶ **Le patient peut-il indiquer avec quel niveau d'intimité sexuelle il serait à l'aise ?**
  - ▶ Le patient peut-il éviter l'exploitation ?
  - ▶ Le comportement est-il conforme aux croyances et aux valeurs antérieures ?
  - ▶ Le patient a-t-il la capacité de dire non à un contact sexuel non sollicité ?
- ▶ **Le patient est-il conscient des risques potentiels ?**
  - ▶ Le patient se rend-il compte que la relation peut être limitée dans le temps (ex: si un placement est temporaire) ?
  - ▶ Le patient peut-il décrire comment il réagira lorsque la relation prendra fin ?

# Comportement sexuel inappropriés

## plusieurs définitions :

- ▶ **Comportement** sexuel inapproprié , ou inadapté au vu du contexte dans le quel il se déroule et constituant comme une **entrave au soin** (Derouesne, Guigot, Chermat , ... 1996)
- ▶ **Pulsion sexuelle** accrue qui interfère avec la fonction et est poursuivie à des **moments inappropriés** ou avec des personnes **non consentantes** (Alkhalil et al., 2004)
- ▶ Comportement anormal **verbal ou physique**, cela comprend les attouchements sexuels, les caresses, le déshabillage, la masturbation et les avances sexuelles.(Alagiakrishnan et al, 2005)
- ▶ Comportement problématique, verbal ou physique, de nature explicitement sexuel, ou perçu comme tel qui est **inacceptable** dans le contexte social(Johnson, 2008)
- ▶ Comportements sexuels marqués par une apparente **perte de contrôle**, ou une recherche **d'intimité inadapté** par rapport au contexte social, comportement pouvant être suggestif et non explicite pouvant se voir chez les PA et même très âgées (De Medeiros et al 2008)

# Evaluation d'un comportement sexuel inapproprié (CSI)

- ▶ Quelle forme prend ce comportement ?
- ▶ Dans quel contexte ?
- ▶ Quelle est sa fréquence ?
- ▶ Quels sont les facteurs qui y contribuent ?
- ▶ Est-ce un problème ? Pour qui ? (résidents, soignants, famille....)
- ▶ Quels sont les risques encourus ? Pour qui ?
- ▶ Les participants sont-ils compétents ?

# SASBA (St Andrew's Sexual Behaviour Assessment)

## Non validé en français

- ▶ L'échelle SASBA : outil clinique de mesure des CSI (fiable et valide)
- ▶ permet l'observation directe de quatre catégories de comportement :
  - ▶ les commentaires verbaux
  - ▶ les actes sans contact
  - ▶ l'exhibition
  - ▶ les attouchements sur autrui

	<i>Verbal comments VC</i>	<i>Non-contact NC</i>	<i>Exposure E</i>	<i>Touching others TO</i>
1.	Intimate personal comments of mild severity, e.g., "Have you got a girlfriend?", "I love you", "You're gorgeous".	Blowing kisses, kissing self or staring at another person's groin, female breasts or buttocks, or makes obscene gesture.	Appears unaware that is exposing genitals, female breasts or buttocks in a public setting.	Touches for a prolonged period (excess of 2 seconds) or strokes another person – does not include groin, female breasts or buttocks. Kissing another person.
2.	Comments of a sexual nature, clearly not person directed, e.g., "I've got a big dick".	Touches own groin, female breasts or buttocks over or under clothes (no exposure).	Wearing no clothes in a public setting, clearly not person directed.	
3.	Descriptions of another person's groin, female breasts or buttocks clearly directed to another person, e.g., "You have a nice bottom", "She's got lovely breasts".	Masturbates in a non-shared setting where staff are present (e.g., begins when staff enter bedroom or in bath).	Intentionally exposes genitals, female breasts or buttocks to another person (appears to be a deliberate premeditated behaviour).	Lifting skirts, pinching or touching buttocks, sitting on other's knee.
4.	Explicit accounts of sexual intent, requests or activity, e.g., "Show me your knickers", "I want to shag you".	Masturbates without genitals being exposed in a public setting, including ward shared areas (e.g., dining room).	Masturbates with genitals being clearly exposed in a public setting, including ward shared areas (e.g., patient's lounge).	Touching other's groin, female breasts, or rubbing own genitals or female's breast against another person.

# En EMS : toujours sur le fil

- ▶ Respecter liberté et épanouissement
- ▶ Prévenir dépister évaluer et prendre en charge les CSI
  - ▶ Individuellement
  - ▶ collectivement

