

Zeitschrift: Curaviva : revue spécialisée
Herausgeber: Curaviva - Association des homes et institutions sociales suisses
Band: 5 (2013)
Heft: 2: Un nouvel élan : changer le regard sur les métiers en EMS

Artikel: Les désirs sexuels des résidents défient les professionnels des EMS : les institutions doivent lever les tabous
Autor: Eugster-Krapf, Regula
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-813700>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 18.02.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Les désirs sexuels des résidents défient les professionnels des EMS

Les institutions doivent lever les tabous

Les individus ont droit tout au long de leur vie à la tendresse, à l'érotisme et au sexe. Si les soignants des institutions doivent respecter ce droit, ils ne sont pas pour autant tenus de tout laisser passer. Au contraire : il est nécessaire de fixer clairement les limites. Et ce n'est pas toujours facile.

Regula Eugster-Krapf*

La sexualité des personnes âgées est un sujet tabou au sein de la société et qui s'étend jusque dans les institutions médico-sociales. Il défie les professionnels dans leur travail et se manifeste des façons les plus diverses : les mots justes manquent pour en parler au sein des colloques d'équipe ; le regard se détourne lorsque des événements embarrassants se déroulent ; les soignants sont victimes des débordements sexuels de certains résidents ; ils adoptent eux-mêmes des comportements agressifs à l'encontre des résidents. Le tabou constitue donc un terrain particulièrement propice aux frustrations dans le travail.

Une formation ciblée et orientée sur les processus permet d'aborder concrètement les problèmes et de détabouiser la question. Ce n'est certes pas facile, mais c'est sans doute la

meilleure façon de développer une approche professionnelle de la sexualité dans le quotidien des soins. La formation doit faciliter la recherche de solutions aptes à satisfaire les besoins sexuels des bénéficiaires des soins, tout en respectant les soignants et leurs propres limites. Ainsi seulement la sexualité peut être aussi dignement vécue dans les homes et les institutions.

C'est une évidence : la sexualité est inhérente et indissociable de l'être humain, du ventre de la mère jusqu'au lit de mort. Mais la notion de «sexualité» est large, comme l'explique clairement la sexothérapeute américaine Avodah Offit : «La sexualité est ce que l'on en fait. Un produit cher ou bon marché, un moyen de reproduction, une défense contre la solitude, une forme de communication, un instrument d'agression (de domination, de pouvoir, de punition et de soumission), un passe-temps momentané, l'amour, le luxe, un art, la beauté, un état idéal, le bien ou le mal, une récompense, une fuite, un motif d'amour-propre, une forme de tendresse, un genre de régression, une source de liberté, un devoir, un plaisir, l'union avec l'univers, l'extase mystique, le désir de mort ou l'expérience de mort, un chemin vers la paix, un litige juridique, une manière de satisfaire la curiosité et le goût exploratoire, une technique, une fonction biologique, une expression de la santé ou de la maladie psychique, ou simplement une expérience sensuelle.»

La sexualité est donc bien plus qu'un rapport sexuel. Le modèle des trois cercles permet d'illustrer le propos :

- Le cercle intérieur regroupe tous les actes sexuels au sens étroit (par exemple la masturbation, les rapports sexuels).
- Le cercle intermédiaire rassemble des notions telles que la chaleur et la sécurité, les amitiés et les amours, les sentiments, la tendresse, la sensualité et l'érotisme.
- Le cercle extérieur représente les comportements qui caractérisent généralement les relations humaines : les regards, les discussions, la sympathie, etc., c'est-à-dire tout ce que



* L'auteure :

Regula Eugster-Krapf, 44 ans, est infirmière diplômée ES, formatrice d'adultes, formatrice en santé sexuelle, coach personnel et mère de famille.

nous ne relient pas directement à la sexualité, mais qui se base sur notre perception sensorielle.

La sexualité en EMS

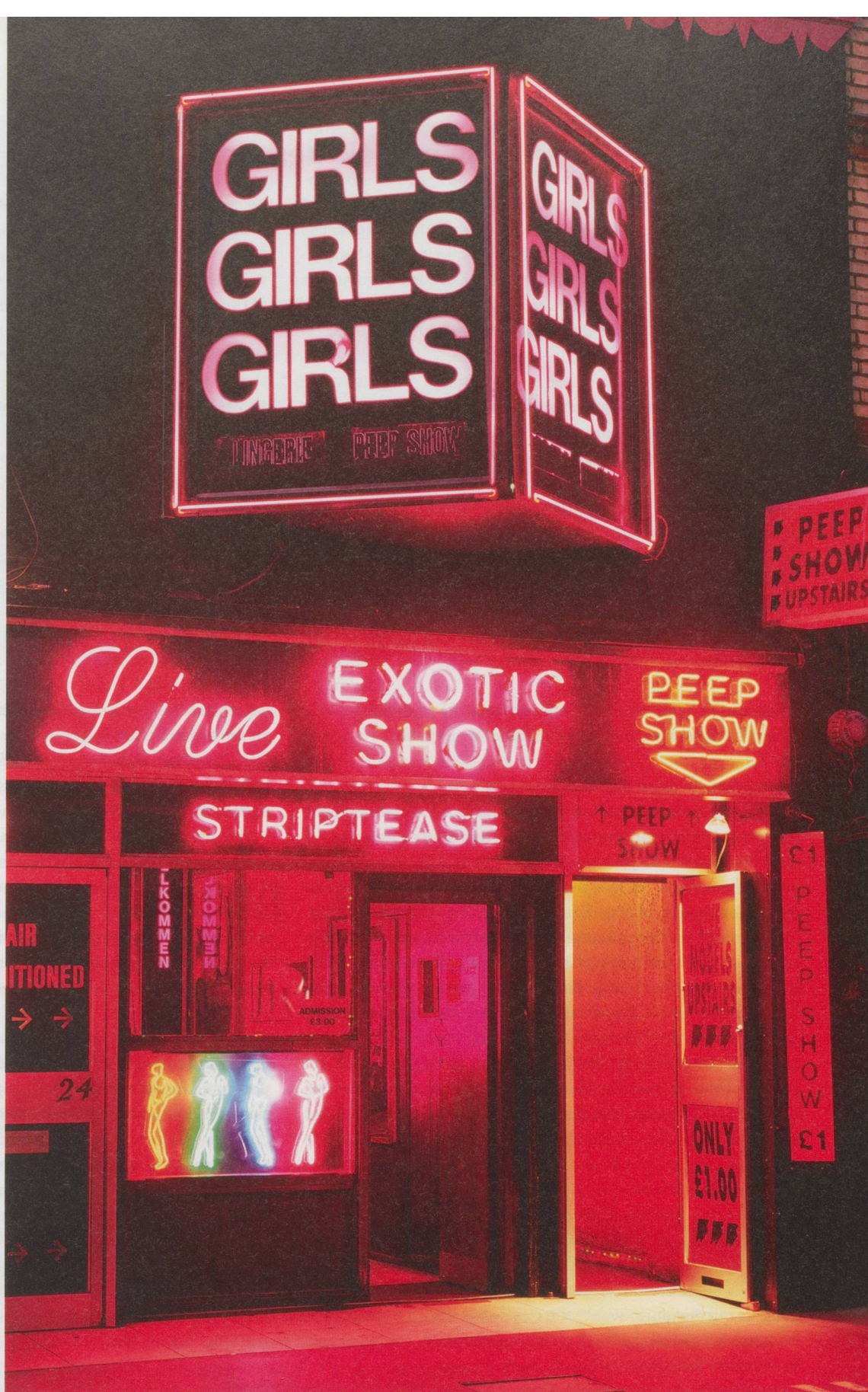
Les soignants en EMS sont régulièrement sollicités par des demandes ou des remarques du genre :

- «Pendant ma toilette intime, pourriez-vous frotter encore un peu plus bas, ce serait bon!»
- «Etes-vous mariée et faites-vous souvent l'amour?»
- «J'aimerais que ce soit Untel qui fasse ma toilette intime. Il est si attirant!»

Dans le cadre des formations du personnel soignant, la question revient systématiquement de savoir si la sexualité est toujours possible au grand âge et si elle conserve son importance. Les professionnels des soins et de l'accompagnement racontent toujours des situations similaires à celles mentionnées ci-dessus. Ils se sentent cependant mal à l'aise et démunis face à ces sollicitations. Ils sont souvent étonnés que la sexualité soit encore tant d'actualité à cet âge. De nombreuses études confirment en effet que la sexualité tient encore une place considérable durant la vieillesse. Durant les cours, je me rends compte que la sexualité des personnes âgées est évoquée surtout en termes de déficit ; elle est beaucoup plus rarement reconnue comme une ressource potentielle. Naturellement, la sexualité évolue avec l'âge et nécessite des aménagements. Les vieux messieurs et les vieilles dames sont confrontés aux changements hormonaux et doivent apprendre à vivre avec une image de soi qui s'est modifiée au

cours des ans. A commencer par les changements corporels : les femmes souffrent de sécheresse vaginale, les hommes de troubles de l'érection. Les maladies et les traitements médica-

les ne disparaissent pas avec l'âge avançant.



Les vitrines aguichantes des quartiers chauds: les désirs et les fantasmes ne disparaissent pas avec l'âge avançant.

Photo: Keystone

Sens et désirs selon le modèle des trois cercles

Les besoins sensoriels et sexuels perdurent généralement jusque dans le grand âge et doivent être respectés ainsi. Les soignants doivent cependant poser des limites que les résidents sont tenus d'observer. Parallèlement, les besoins des résidents sont identifiés, intégrés dans le processus de soins et documentés. Voici ci-dessous quelques solutions à élaborer avec les résidents :

Le cercle extérieur : les besoins sensoriels et l'identité

- Un enlacement chaque jour
- Un massage des pieds ou des mains
- Danser, chanter, cuisiner (expériences sensorielles)
- Des animaux de compagnie
- Une fourrure dans le lit ou sur la chaise
- Vivre son identité de femme/d'homme (maquillage, lotion après-rasage)
- Le travail de deuil

Le cercle intermédiaire : les besoins d'érotisme / de masturbation

- Des films pornographiques
- Un espace pour s'isoler
- Des magazines pornographiques
- Un ou une assistante sexuelle
- Un bain, une douche, un vibromasseur

Le cercle intérieur : les besoins de rapports sexuels

- Un ou une travailleuse du sexe
- Un ou une assistante sexuelle
- Un ou une caresseuse
- Permettre l'intimité à deux
- Avoir le droit de fermer les portes
- Instaurer des moments « ne pas déranger »
- Aménager des espaces libres de soins (p. ex. de 13 à 15 heures)

menteux ont aussi une influence sur l'activité sexuelle. Il s'agit donc d'intégrer ces changements dans la sexualité.

La situation du point de vue du résident

Les résidents qui vivent actuellement en EMS n'ont pratiquement pas reçu d'éducation sexuelle durant leur plus jeune âge. La morale sociale voulait alors qu'il n'y ait pas de relations sexuelles avant le mariage ; la femme ne pouvait pas se soustraire au devoir conjugal et, plus généralement, on ne parlait pas de sexe. La plupart des femmes de cette génération n'ont pas pu construire leur propre identité sexuelle, mais l'ont déterminée en fonction des besoins de l'homme. Et de son côté, l'homme était bien peu informé des choses du sexe, des désirs de la femme, de la façon de la satisfaire sexuellement et de la rendre heureuse.

La plupart des résidents d'aujourd'hui ont eu une sexualité qui était destinée en premier lieu à faire des enfants. Ils n'ont pas l'habitude d'en parler ouvertement. La sexualité a pris d'autres dimensions chez les couples qui ont pu communiquer au sein de leur relation et qui ont su accueillir la nouveauté dans l'intimité de leur chambre à coucher. L'importance de la sexualité au grand âge dépend ainsi largement de celle vécue précédemment. Ceux qui ont goûté aux plaisirs charnels par le passé n'ont pas envie d'y renoncer si facilement l'âge avançant. Ce qui demeure, avant tout, c'est le besoin de caresses et de tendresse. Durant la vieillesse, la sexualité reste donc un besoin mais qui peut se manifester de diverses manières. Et la façon dont ce besoin est vécu est finalement du ressort de chaque individu.

Les grands tabous de la société

Dans notre société, il y a quatre grands sujets tabous : l'argent, la mort, la vieillesse et la sexualité. Et trois de ces tabous touchent directement le domaine des soins et de l'aide aux personnes âgées. Lorsque la sexualité, la vieillesse et la mort (qui approche)

deviennent des préoccupations existentielles, cela peut conduire au rejet—simplement parce que ces questions nous dépassent. Dans les soins, les tabous créent d'abord une certaine distance intérieure. Puis ils s'expriment de façon indirecte et diffuse :

- Des difficultés naissent au sein de l'équipe parce qu'on n'arrive pas à aborder le sujet tabou.
 - On désigne, sans le dire, une personne qui endosse la responsabilité de ces tabous : Monsieur Untel est un « dégoûtant ».
- Les conséquences
- Personne ne veut soigner le résident.
 - Des blagues sexistes se propagent.
 - L'affaire est tue (« ça n'existe pas chez nous »).

Vouloir aborder avec professionnalisme et bien-fondé le thème de la sexualité des personnes âgées dans les EMS commence par la reconnaissance de ses propres normes et valeurs relatives à la sexualité. Cette démarche doit être organisée avec créativité et prudence, afin que chaque personne puisse préserver ses propres limites et prendre conscience que nous sommes tous des êtres sexués, mais chacun marqué par son propre vécu.

Dans les soins et l'accompagnement, il importe de distinguer ses propres valeurs de celles des résidents, et de définir les limites dans la relation entre les soignants et les résidents de l'EMS. Il s'agit de se protéger des débordements, tout en reconnaissant les besoins des résidents. Mon expérience m'a appris que fixer des limites sans témoigner de l'empathie à l'égard des besoins des résidents, ou fixer des limites floues, ne favorise pas la recherche d'une solution durable. Les soins ont une mission professionnelle ; et la sexualité (« se sentir homme/femme ») doit être intégrée dans le processus de soins. En posant clairement les limites, les soignants se protègent en même temps des sollicitations et des avances embarrassantes.

«La sexualité est ce que l'on en fait: reproduction, passe-temps ou extase.»

S'accorder sur la façon dont la sexualité peut être vécue

Une attitude professionnelle se fonde sur une morale de la négociation qui, à son tour, repose sur l'idée qu'il n'y a rien à redire si deux personnes arrivent à définir ensemble comment vivre leur sexualité. La morale de la négociation est éthiquement correcte pour autant que les partenaires soient de force égale et ne soient soumis à aucune pression économique, émotionnelle ou de quelque autre nature. Lorsqu'un rapport de dépendance existe (thérapeute/client, soignant/patient, personne incapable de discernement/personne capable de discernement), la morale de la négociation ne peut pas s'appliquer. La personne dépendante a besoin de la protection du soignant.

Dès lors, les soignants doivent faire preuve de sensibilité et de professionnalisme dans leur compréhension des besoins sexuels des résidents, sans quoi c'est la porte ouverte à la peur, aux blessures, au dégoût, aux agressions et à l'insécurité.

Exemple

■ Un résident gémit durant la toilette intime. Il ordonne à la soignante de continuer de frotter car il aime bien ça. La soignante, choquée, insulte le résident et quitte la chambre très en colère.

Que s'est-il passé? Le résident a des pulsions sexuelles. Elles se manifestent comme une agression à l'encontre de la soignante, qui se sent blessée et humiliée. Impuissante face à cette situation, elle se défend violemment.

Comment agir et réagir dans une telle situation?

1er pas : distance professionnelle

La soignante doit immédiatement prendre ses distances. Elle pourrait ainsi lui dire : «Ne me demandez pas de vous donner du plaisir. Je ne suis pas là pour ça. Je quitte maintenant votre chambre.»

2e pas : identifier le besoin

Le résident a des besoins sexuels qu'il reporte avec agressivité sur la soignante. Il faut avoir avec lui une discussion et

faire le point sur sa sexualité. Des solutions peuvent être élaborées au moyen du modèle des trois cercles (voir l'encadré en page 24), par exemple en remplaçant tous les deux jours la toilette intime, qui est trop excitante pour le résident et par conséquent aussi gênante pour lui, par une douche durant laquelle il ne veut pas être dérangé pour pouvoir se caresser librement.

«Avec l'âge, ce qui demeure avant tout, c'est le besoin de tendresse.»

Prise en compte de l'environnement social

Les proches, les autres résidents, les collaborateurs font partie de l'environnement dans lequel évolue la personne en institution. Deux personnes qui se sont liées et qui échangent des gestes de tendresse peuvent

susciter de la jalousie de la part des autres résidents. En ce qui concerne les relations intimes entre des résidents capables de discernement, les soignants doivent veiller à ne pas en informer les familles sans y avoir été autorisés. Lorsque ce sont des proches qui exercent le pouvoir de représentation dans les affaires administratives courantes, ils doivent être informés des dépenses, par exemple pour l'achat de magazines ou de vidéos pornographiques, et sont impliqués dans la démarche.

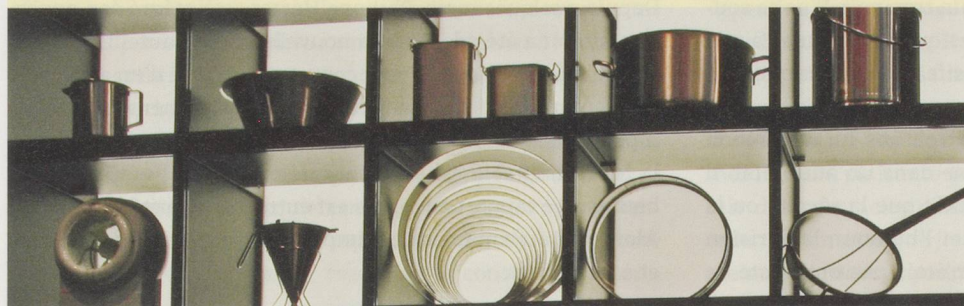
L'intégration de la sexualité dans les soins est un processus délicat et crucial. En même temps qu'on brise le tabou et qu'on libère consciemment la parole sur ces questions, il importe de travailler sur la prévention de la violence. C'est un processus qui prend du temps et qui coûte de l'argent. Mais l'ignorer peut produire des conséquences graves et plus chères encore : des équipes dépassées, un personnel traumatisé, des arrêts pour cause de maladie, des résidents mis à l'écart ou maltraités, des agressions, etc. Le travail réalisé pour lever ce tabou de la sexualité permet d'une part d'identifier et d'intégrer les besoins des résidents, d'autre part de mieux comprendre ses propres résistances intérieures et de prévenir les agressions. ●

Texte traduit de l'allemand

Annonce

Un seul et unique fournisseur

Du plus petit moule à la balance électronique, également des solutions insolites pour des cuisiniers créatifs. Plus de 4'000 articles en stock qui attendent vos appels – commandés aujourd'hui, livrés demain.



Contactez-nous, nous vous conseillons volontiers...

Pitec SA, Technique de boulangerie et gastronomie
Z.I. La Pierreire, 1029 Villars-Ste-Croix
Tel. 0844 845 855, Telefax 0844 845 856
info@pitec.ch, www.pitec.ch

 **pitec**