

L'accès à la sexualité des personnes âgées résidant en établissement médico-social

Travail de Bachelor présenté par Loraine Naudi & Virginie Staubli

Contacts :
naudi.loraine@gmail.com
virginie.staubli@gmail.com

Introduction

La **santé sexuelle** est une composante essentielle pour le bien-être des êtres humains. Bien que l'augmentation de l'âge soit parfois associée à des problèmes sexuels, la **sexualité** est, néanmoins, toujours importante pour les personnes d'âge avancé.

La question de la **sexualité** et de l'**intimité** des **personnes âgées** et des personnes en **situation de handicap** est rarement abordée durant les formations de travail social. Par conséquent, les éducateurs sociaux ne sont pas formés pour accompagner ces personnes dans de telles situations.

Notre travail de Bachelor se focalise sur les éventuelles représentations (positives ou négatives) sur la **sexualité des personnes âgées**, ayant leur capacité de discernement, de la part de professionnels travaillant dans les **établissements médico-sociaux [EMS]**.

Question de recherche et Objectifs

Comment les professionnels permettent-ils l'accès à la santé sexuelle des personnes âgées vivant en EMS ?

Objectifs :

- 1) Identifier les facteurs **favorisants** l'expression des relations sexuelles des personnes âgées vivant en EMS.
- 2) Identifier les facteurs **limitant** l'expression des relations sexuelles des personnes âgées vivant en EMS.
- 3) Identifier la **collaboration** entre les travailleurs sociaux et le personnel soignant dans les EMS.

Méthodologie

- Sélection de **5 textes scientifiques** de nature qualitative et quantitative
- Traduction des textes en français
- Comparaisons des 5 textes et création d'une **grille d'extraction**

Facteurs limitant relations sexuelles	Contexte institutionnel	Architecturale	
			... un nombre trop important de soignants pour un seul soin ou une toilette, les portes ouvertes en permanence , ... (p.130 – dernier paragraphe) → Portes tjs ouvertes : facteur limitant
			Un manque d'intimité peut être causé par la conception des installations (par exemple, absence de chambres ou de toilettes individuelles) (p.9 en haut). « Je pense que le fait de partager une chambre et que les chambres n'aient pas de serrure n'aide pas (...). Même les salles de bain sont partagées. Votre chambre est censée être votre espace privé, mais même là, vous ne pouvez pas être sûr que personne n'entrera... vous n'avez pas un seul espace que vous puissiez appeler le vôtre... qui n'existe pas dans une résidence » (p. 9 discours du personnel).
			Dans ce contexte, il est encore rare de rencontrer un foyer résidentiel qui offre des lits doubles à ses résidents, et il est même rare que les maisons de soins infirmiers le fassent pour leurs résidents. (p.16)
			L'obstacle le + fréquemment mentionnée était le manque d'intimité dans les RACF, qui empêche les relations sexuelles entre résidents (p. 8) → Manque d'intimité

Résultats

Au niveau macrosocial :

- Manque de **politique officielle** en matière d'expression sexuelle des personnes âgées institutionnalisées

Au niveau mésosocial :

- Peu d'établissements abordent la sexualité dans leur **charte institutionnelle**
- Adapter l'**infrastructure** des EMS : peu de chambres ou salles de bain individuelles
- **Contraintes temporelles** : vie collective, activités communes, peu de temps libre et individuel → entrave à l'intimité des résidents

Au niveau microsocial :

- Améliorer la **collaboration interprofessionnelle** (animateurs socioculturels et infirmiers) → pour un meilleur accompagnement des résidents
- Accompagnement du résident selon la **formation du professionnel** → approche **centrée** sur le résident vs. **sécurité** du résident
- Favoriser l'**autodétermination** du résident
- **Sensibiliser et former** à la sexualité des personnes âgées → comprendre les **représentations** de la sexualité des résidents et des professionnels

Conclusion

- Importance de parler de **sexualité positive**
- **Peu de recherches** dans le domaine de la sexualité et l'intimité des personnes âgées : **peu d'études** réalisées en Suisse ; la plupart des recherches sont publiées en anglais
- Brisons les **tabous**, déconstruisons les **stéréotypes** et permettons à chacun de vivre selon ses envies, selon ses besoins, en plaçant la personne au **centre** de chaque intervention ; que ce soit dans le **médical** ou dans le **social**



Bibliographie

- Bouman, W. P., Arcelus, J., & Benbow, S. M. (2007). Nottingham study of sexuality and ageing (NoSSA II). Attitudes of care staff regarding sexuality and residents: A study in residential and nursing homes. *Sexual and Relationship Therapy*, 22(1), 45-61.
- Lambelet, A., Pichonnaz, D., & Hugentobler, V. (2017). Les territoires de l'animation en établissements pour personnes âgées : concilier contraintes organisationnelles et souci de la qualité de vie des résident-es. *Lien social et Politiques*, (79), 93-112.
- Shuttleworth, R., Russell, C., Weerakoon, P., & Dune, T. (2010). Sexuality in residential aged care: A survey of perceptions and policies in Australian nursing homes. *Sexuality and Disability*, 28, 187-194.
- Thibaud, A., & Hanicotte, C. (2007). Quelles représentations les soignants ont-ils de la sexualité des sujets vieillissants ? *Gérontologie et société*, 30(122)(3), 125-137.
- Villar, F., Celdrán, M., Fabà, J., & Serrat, R. (2014). Barriers to sexual expression in residential aged care facilities (RACF s): comparison of staff and residents' views. *Journal of Advanced Nursing*, 70(11), 2518-2527.

Remerciements

Notre directrice de travail de Bachelor, Madame Maryline Thorin Burgdorfer.

Notre expert de travail de Bachelor et lecteur externe, Monsieur Marc Poncet, Directeur de la Résidence les Epinettes à Marly.

