



LA RECONNAISSANCE DE LA SEXUALITÉ DES PERSONNES ÂGÉES EN CONTEXTE INSTITUTIONNEL

Isabelle Wallach, Ph.D.
Département de sexologie
UQAM

CAG2021

REMERCIEMENTS

Cette présentation s'appuie en partie sur une recherche financée par le Conseil de recherches en sciences humaines.



Conseil de recherches en
sciences humaines du Canada

Social Sciences and Humanities
Research Council of Canada

Canada

La participation à ce congrès a été possible grâce au soutien financier de l'équipe VIES.

équipe
VIES
vieillissements
exclusions sociales
solidarités

LA SEXUALITÉ DES PERSONNES ÂGÉES

- ❖ Deux pôles dans les perceptions de la sexualité des personnes âgées (PA)
 - ❖ Reconnaissance et encouragement de la sexualité des PA correspondant aux critères de jeunesse
 - ❖ Dénier du vécu sexuel et déssexualisation des personnes âgées du 4^{ème} âge ou en perte d'autonomie physique ou cognitive
- ❖ Compte tenu des préjugés sur une asexualité des PA en perte d'autonomie, comment la sexualité est-elle prise en considération dans les établissements de soin qui les prennent en charge?
- ❖ Existe-il des réalités communes relativement à la gestion et la reconnaissance de la sexualité des PA dans différents contextes institutionnels?

LA SEXUALITÉ EN CONTEXTE INSTITUTIONNEL

- ❖ Proposition de mettre en perspective la gestion de la sexualité en contexte institutionnel de deux populations âgées :
 - ❖ Les personnes recevant des soins palliatifs
 - ❖ Les personnes atteintes de démence
- ❖ Deux populations ayant en commun de connaître une forte perte d'autonomie, l'une cognitive et l'autre physique
- ❖ Hypothèse que la mise en dialogue des résultats d'étude sur ces deux populations pourrait agir comme révélateur d'enjeux communs, reliés notamment à l'influence du contexte médical et de la perte d'autonomie sur la reconnaissance de leur sexualité.

MÉTHODOLOGIE

- ❖ Étude exploratoire
- ❖ Recension d'écrits sur les attitudes des professionnels travaillant en institution face à la sexualité des PA atteintes de démence
 - ❖ 12 publications: 4 revues de littérature et 8 recherches empiriques
- ❖ Analyse thématique de résultats préliminaires d'un projet de recherche qualitative sur la reconnaissance de la sexualité des PA en contexte de soins palliatifs
 - ❖ 16 professionnels
 - ❖ 11 entrevues individuelles et 1 focus groupe

PHILOSOPHIE DE SOINS PRÔNÉE DANS LES DEUX CONTEXTES INSTITUTIONNELS

SOINS DE LONGUE DURÉE

❖ **Approche centrée sur le patient** (Villar et al, 2014; Tarzia et al., 2012)

- ❖ Prendre en considération des points de vue, besoins uniques, sentiments des PAD
- ❖ Défense de l'autonomie et de dignité des PAD
- ❖ Reconnaître la valeur des comportements sexuels comme moyen de répondre à un besoin humain basique, de maintenir indépendance et promouvoir bien être
- ❖ Expression sexuelle devrait donc être encouragée, dans le respect des droits et de la sécurité
- ❖ Protéger PAD en ne les autorisant pas à exprimer leurs besoins sexuels= nier leur autonomie et leur subjectivité

SOINS PALLIATIFS

❖ **Philosophie des soins palliatifs** (OMS, 2019; ACSP, 2013)

- ❖ Soulager les souffrances pour préserver la meilleure qualité de vie possible des personnes ayant une maladie engageant le pronostic vital
- ❖ Approche holistique: prendre en considération les besoins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels
- ❖ Selon certains auteurs, la dimension sexuelle devrait être incluse dans cette prise en charge globale des besoins des patients et favoriserait leur qualité de vie (Cagle et Bolte, 2009; Blagbrough, 2010)

PERCEPTIONS DE LA SUBJECTIVITÉ ET DE L'EXPRESSION SEXUELLE DES PERSONNES ÂGÉES

PERSONNES ATTEINTES DE DÉMENCE

- ❖ Comportement rapportés: affection, toucher intimité, amour et actes génitaux (envers autre, masturbation)
- ❖ Rarement, expression sexuelle perçue comme naturelle, normale et bénéfique pour qualité de vie et bien être des PAD
- ❖ Actes génitaux souvent considérés comme un signe de la maladie, démence entraînant comportements sexuels inappropriés
 - ❖ problématique, menaçante pour professionnels ou autres résidents
- ❖ **PAD perçues comme asexués et devenant hypersexuelles du fait de maladie**

PERSONNES EN SOINS PALLIATIFS

- ❖ Expression sexuelle presque toujours décrite en terme d'intimité, d'amour, de toucher, tendresse, se coller dans le lit
- ❖ En opposition à acte sexuel, génital, considéré comme impossible/inexistant
- ❖ Masturbation rapportée parfois mais souvent comme problématique
- ❖ **PASP perçues globalement comme asexuées**

PERCEPTIONS DE LA SUBJECTIVITÉ ET DE L'EXPRESSION SEXUELLE DES PERSONNES ÂGÉES

PERSONNES ATTEINTES DE DÉMENCE

- ❖ Influence de plusieurs facteurs
 - ❖ Âge : lien entre perceptions des PAD comme asexuées et stéréotypes âgistes relatifs à la sexualité des plus âgés dans la société
 - ❖ Genre: différence dans perceptions des professionnels
 - ❖ Conjugalité: expression sexuelle envers une personne qui n'est pas le ou la conjoint.e considérée comme non authentique ou un symptôme de maladie
- ❖ **Influence de stéréotypes âgistes et hétérosexistes**

PERSONNES EN SOINS PALLIATIFS

- ❖ Influence de plusieurs facteurs
 - ❖ Âge: « *patients âgés ont moins impulsions sexuelles que plus jeunes* »
 - ❖ Capacités physiques: n'ont plus l'énergie ou les capacités
 - ❖ Genre: hommes perçus comme ayant tendance à plus exprimer physiquement sexualité ou plus longtemps alors que femmes plus dans intimité ou non-désirantes
 - ❖ Conjugalité: veuvage versus en couple
- ❖ **Influence de stéréotypes âgistes, capacitistes et hétérosexistes**

GESTION DE L'EXPRESSION SEXUELLE PAR LES PROFESSIONNELLS

Envers les PA atteintes de démence

- ❖ Expression sexuelle considérée comme un problème
- ❖ Signe de la maladie à contrôler et non expression de la subjectivité sexuelle
- ❖ Préoccupation de protéger les PAD conduit à les empêcher d'exprimer leur sexualité envers les autres ou publiquement en les réprimandant, séparant, médicamentant...
- ❖ Priorité=sécurité; surprotection
- ❖ Seuls cas problématiques pour soignants discutés
- ❖ Approche médico-centrée et non centrée sur la personne

Envers les PA en soins palliatifs

- ❖ Sexualité presque jamais abordée, absente de la communication
- ❖ Inconfort de la plupart des professionnels
- ❖ Présumés que les patients ont d'autres priorités: fin de vie, questions existentielles, douleurs
- ❖ Priorité: gestion des douleurs, de symptômes physiques
- ❖ Va et vient constant sans considération pour intimité
- ❖ Préoccupation liée à la sécurité physique
- ❖ Approche médico-centrée et non holistique

CONCLUSION

- ❖ La comparaison des deux contextes institutionnels révèlent globalement un manque de prise en considération de la sexualité dans les soins offerts aux PA.
- ❖ Pertinence de cette mise en dialogue car au-delà d'enjeux différents, l'étude révèle des réalités communes aux deux contextes:
 - ❖ Tendance à les voir comme asexuées, en raison d'un entrecroisement entre des préjugés âgistes, capacististes et hétérosexistes, ces derniers pouvant s'enraciner dans des préjugés âgistes.
 - ❖ Écart important entre les philosophies de soin prônée théoriquement et la réalité d'une approche médico-centrée où le souci de la sécurité et de protection des patients se fait au détriment de la reconnaissance de la subjectivité et des droits sexuels des patients.