
Sexualité en EMS

Une étude examine la manière dont le personnel et les enfants de résident perçoivent et gèrent la sexualité des résidentes et résidents en EMS.

Texte : **Amaelle Gavin**

La vie sexuelle des résidents en EMS confronte le personnel et les proches à des questions singulières et taboues. De façon générale, il est souvent difficile pour les résidents de vivre leur sexualité. Peu de recherches ont été faites sur la sexualité en EMS et sur la manière dont les proches sont impliqués dans les décisions qui y sont liées. Nous avons donc rencontré, dans le cadre de notre recherche de doctorat en psychologie, le personnel du terrain et des enfants de résidents de trois EMS romands, pour comprendre la manière dont la sexualité est prise en compte dans leur institution.

Décalage entre théorie et pratique

Il existe un décalage important entre ce que disent les participants et les pratiques qu'ils décrivent. Malgré des discours qui se veulent plus ouverts, le personnel se montre plutôt restrictif dans la pratique, avec des freins et une surveillance accrue. Quant aux enfants de résidents, ils affirment ne pas vouloir se mêler ou être mêlés à la sexualité de leurs parents, mais se montrent plus ambivalents lors de situation concrète. En parallèle, enfants de résidents et personnel tendent à se considérer mutuellement comme source de réactions défavorables, et comme responsables des décisions finales.

Deux grandes tendances expliquent ce décalage et renforcent l'idée selon laquelle la sexualité serait inexistante ou problématique dans les EMS.

Toutes deux se trouvent exacerbées lorsque les résidents ne sont plus capables de discernement :

- Un processus de « déssexualisation », où la composante sexuelle d'une situation ou d'une attitude est niée (par le personnel ou par les proches) ;
- Une logique de protection qui prime, dans des situations jugées complexes et difficiles à évaluer.

Le personnel des EMS et les proches sont souvent pris au dépourvu, quand des résidents échangent des caresses ou nouent des relations sexuelles.



Photo : Shutterstock

1^{re} tendance : déssexualisation, il se passe des « choses »

Le processus de déssexualisation amène à une interprétation singulière des situations. Le personnel ou les proches peuvent ne pas considérer comme étant sexuel ce qui les dérange, ou ce qui ne correspond pas à leurs idées ou à leurs valeurs. Même si l'on entend souvent dire qu'« il ne se passe rien » ou qu'« il y a très peu de sexualité » en EMS, beaucoup de participants à l'étude ont parlé de « choses » qui se passent malgré tout. Or, si la sexualité n'est pas reconnue comme telle, les situations pourront plus facilement être interprétées comme involontaires, pathologiques ou abusives.

2^e tendance : logique de protection

Pour le personnel principalement, la protection prime souvent sur l'autonomie dans la gestion effective des situations. La tendance fréquente à impliquer les familles s'inscrit d'ailleurs dans cette logique. Il s'agit de protéger à la fois les résidents (les femmes surtout), mais aussi le cadre institutionnel et une certaine conception de la norme et de la morale.

« La résidente était dans le lit pis elle riait. Donc je pense pas qu'elle ait été malheureuse, mais nous on a senti quand même de l'abus de la part de

monsieur », déclare par exemple une collaboratrice d'EMS. Les craintes d'abus sont d'autant plus fortes lorsqu'il est difficile de s'assurer du consentement des résidents. Dans un contexte institutionnel complexe et mouvant, le risque est alors d'adopter des attitudes surprotectrices, avec comme conséquence la réduction des possibilités pour les résidents qui le souhaitent de vivre leur sexualité.

Pistes d'intervention

Des ateliers réguliers en interne des EMS peuvent aider chacun à interroger ses idées personnelles, ses à priori et ses définitions de la sexualité des seniors, ainsi qu'à en mesurer l'impact sur sa pratique. Il est important par ailleurs d'impliquer activement les résidents, si possible dès leur arrivée, dans tous les processus ou décisions qui jusqu'ici se déroulaient le plus souvent sans eux. Il s'agirait enfin de repenser certaines pratiques, comme l'usage de technologies de surveillance ou les irruptions fréquentes dans les chambres, en considérant leur impact dommageable sur la vie sexuelle des résidents. ■



Amaelle Gavin

Docteure en psychologie (UNIL), actuellement chargée de projet et de recherche au service de psychiatrie de liaison du CHUV.

✉ amaelle.gavin@chuv.ch