

# Le désir n'a pas d'âge même si le corps a ses limites

Joëlle Le Gall

Traiter d'un tel sujet nécessite de dépasser les murs d'un EHPAD pour mieux comprendre ce qui s'y vit aujourd'hui. Qu'est-ce qui amène notre société à ignorer, à condamner la sexualité d'un citoyen âgé ? La représentation que l'on s'en fait est-elle insupportable ? Notre société est castratrice envers la vieillesse, enfermée dans un jeunisme excessif, sclérosant. Les gens vieux sortent du cadre autorisé et doivent se contenter de l'atelier pâte à sel, du petit verre de porto le dimanche et éventuellement d'une sortie dans le parc de temps en temps. Rester un être vivant qui continue à avoir des besoins sexuels, d'amour, de désir, de tendresse, est donc bien loin des modèles autorisés.

Les conséquences d'une éducation, du poids de sa religion ou encore d'un conflit œdipien rendent les situations complexes et difficiles à appréhender. Pour le résident, le poids du regard désapprobateur, de l'interdit, de la part des professionnels comme de sa propre famille, aboutit à des altérations de son bien-être et de son bien vivre.

## QU'ALLONS-NOUS FAIRE DE LA SEXUALITÉ DE NOS « VIEUX » ?

Comment allons-nous développer nos institutions ? Leur architecture doit mieux prendre en compte les espaces privés et mieux s'adapter à la nécessité d'intimité. Comment peuvent-être vécus des soins intimes et la relation entre résidents et professionnels ? Les soignants sont-ils préparés et formés pour accompagner la sexualité des résidents ou au contraire le vivent-ils comme une agression physique, visuelle, psychique, allant jusqu'à une dégradation de leurs relations d'accompagnant ? Le personnel est contraint par le temps. Difficile alors d'être attentif à des besoins qui débordent le cadre de la tâche affichée. Parfois, un peu de bon sens suffirait pour débloquer des situations mal vécues. Mais l'accompagnant professionnel peut-il s'autoriser à prendre des initiatives sans l'approbation de son supérieur ? C'est là une situation d'inconfort où professionnels et directeurs sont eux-mêmes victimes des contraintes de l'institution. Sans une formation appropriée et soutenue dans le temps,

Joëlle Le Gall,  
présidente honoraire  
de la FNAPAEF,  
résidence Clémenceau,  
3 avenue Henri-Fréville,  
35200 Rennes.  
legall.joelle@wanadoo.fr

1. Gérard Ribes, psychiatre,  
chercheur, directeur de  
l'enseignement de sexologie et  
auteur de nombreux ouvrages.

il est alors bien compliqué d'avancer seul. Des pulsions sexuelles, des gestes qui peuvent paraître dérangeants sont vécus comme une atteinte personnelle. Apprendre à gérer une relation « désaffectivée », notamment lors de soins intimes, est nécessaire. Où commence la mise à l'écart car « fautiveuse » de troubles ? Accompagnement ou affrontement ? Il en résulte des répercussions négatives pour le soignant comme pour le soigné.

Les directeurs d'établissement, soumis au cahier des charges des pouvoirs publics, ont-ils le pouvoir de faire évoluer les mentalités ? Ils sont pourtant les mieux placés avec leurs équipes pour repérer les besoins des résidents et y répondre et chaque EHPAD peut avoir des besoins différents. Les pouvoirs publics sont dans le formatage, oubliant l'humain, l'individu, une unité distincte dans son espèce, unique.

Nos gouvernants ne doivent pas se contenter de mettre en sécurité une population en perte d'autonomie, il est urgent de dépasser le tout sécuritaire, c'est l'arbre qui cache la forêt des incompétences. Il faut aller sur le terrain à la rencontre de tous les acteurs qui se retrouvent dans un univers coupé de la vraie vie. Ça signifie aller bien au-delà de la distribution des chocolats de Noël, des inaugurations diverses et variées où tout le monde se congratule. Notre constitution précise bien que « tous les hommes naissent libres et égaux en droit, » et devrait être applicable à tout être humain quels que soient son âge et son autonomie. Qui aura le courage d'abolir la dictature « du soin » pour redonner tout son sens au mot « accompagner », dans le respect de l'individu ? Il s'agit alors d'un soutien qui contribue à redonner l'envie, l'énergie, dans le respect de l'autre et de ses choix. Il n'est pas acceptable, dans une démocratie, de décider de la vie d'autrui, sauf dans des cas de première urgence, et même à ce stade il faut être très vigilant. Malheureusement, les citoyens en perte d'autonomie ne sont pas tous égaux en droits dans notre pays. Concernant les personnes handicapées ayant des difficultés de vie sexuelle, il existe aujourd'hui des aidants sexuels qui sont reconnus. Mais deux

mondes différents sont soumis à la barrière de l'âge, avant et après 60 ans : pour les moins de 60 ans, celui des « handicapés » ; pour les plus de 60 ans, celui des « dépendants ». Beau tour de passe-passe, belle gymnastique budgétaire pour ghettoïser les vieux et les enfermer dans un cadre réducteur. Et quel mépris de la vie. On décide pour eux de ce dont ils ont besoin pour continuer à vivre. Pire, on se justifie de cette pratique en les maintenant le plus longtemps possible en vie et quand on a des centaines dans un EHPAD, ça signifie « voyez comme on s'occupe bien d'eux et comme ils sont heureux chez nous ».

Mais eux sont-ils satisfaits ? Et qu'en diront demain les baby-boomers ? « La bonne conscience peut nous amener à des situations totalitaires et à des dérives contraires aux droits de l'homme<sup>1</sup>. »

C'est un sujet qui devrait aussi pouvoir être abordé en conseil de vie sociale, instance démocratique par excellence, vecteur de la bonne communication entre tous les acteurs, et dont le but est de faire émerger une dynamique favorisant le bien-être et le bien vivre des résidents. Les familles sont-elles préparées à l'aborder et comment le vivent-elles quand leurs parents âgés ou un conjoint débutent une nouvelle relation amoureuse ?

#### **LES PERSONNES ÂGÉES ÉPROUVENT-ELLES DES BESOINS SEXUELS ?**

La même question peut se poser pour tout adulte. La liberté du choix n'a pas d'âge. Mais il n'est pas insensé de se poser la question de la réalité des besoins de sexualité chez le sujet âgé, des formes que cela peut revêtir, ou tout simplement de l'abandon de besoins et de ses raisons. Les résidents en EHPAD sont souvent en grande perte d'autonomie, avec une moyenne d'âge de 86 ans, qui ne cessera sans doute d'augmenter dans les prochaines années. Veulent-ils encore poursuivre une activité sexuelle, sous quelles formes, dans quelles conditions ? S'autorisent-ils encore cette émotion, se réfugient-ils dans le souvenir d'un amour passé, refuge choisi, ou refuge imposé ? Pour certains, poursuivre une

*Quand des signes  
incontournables  
du vieillissement  
endommagent  
le corps et l'esprit,  
que reste-t-il  
de nos amours  
et de nos désirs  
d'amour ?*

sexualité est vital pour se sentir vivre, pour d'autres ce serait tromper l'être disparu trop tôt. Certains choisissent les plaisirs solitaires quand d'autres n'osent même pas y penser par peur du « jugement dernier », du poids de la vie spirituelle ou tout simplement du jugement de l'entourage. Toute frustration amène de la douleur et des comportements qui appellent une aide psychologique.

Autre composante, l'institution aide-t-elle à se sentir séduisant, et à garder une estime de soi ? Me voit-on dans la totalité de mon être ou simplement ce que je suis devenue ? Nombreux sont les âgés qui ne supportent plus leur image et ce qu'elle renvoie à la société. Le jeunisme ambiant, vecteur tyrannique du bien vieillir, rend idiot. Entre la marchandisation du rester jeune et le boulevard juteux alimentant le marché de la vieillesse, il y a un gouffre difficile à abolir. Les très âgés s'excluent eux-mêmes du monde des actifs et des vivants. Ce déni de la vieillesse n'aide pas à assumer ses choix. Se sentir vieux, c'est alors se sentir inutile et encombrant, « inconsommable ». Quand des signes incontournables du vieillissement endommagent le corps et l'esprit, que reste-t-il de nos amours et de nos désirs d'amour ? Les souvenirs suffisent-ils à nous combler ? La perte du désir, de l'envie de séduire, peut être vécue comme une régression et un lâcher prise de sa vie. Mais chaque être a un parcours différent, certains vont plus facilement laisser libre cours à leurs émotions amoureuses – émotion solitaire ou partagée –, quand d'autres n'en éprouveront pas le besoin. Ceux qui sont désinhibés sous l'effet de maladies cognitives se libèrent des barrières de l'interdit : comment les aider et les sécuriser sans restreindre leurs désirs ? La sexualité et les besoins, que l'on soit un homme ou une femme, sont différents, dit-on, et il faut aussi en tenir compte. Les caresses, le regard, le baiser peuvent tout simplement transporter, et cet aspect de l'amour satisfaire. Je me souviens d'une dame très âgée qui disait à une aide-soignante : « J'ai été jeune, aujourd'hui je suis vieille, très vieille. Je sais ce qu'est la vieillesse. Toi, tu es jeune et tu ne connais pas la vieillesse, comment peux-tu prétendre parler en mon nom et connaître mes désirs, mes envies ? Tu ne sais pas qui j'ai été et qui je suis. »

« Respecter les besoins sexuels contribue au maintien de l'autonomie et de la dignité de la personne en fin de vie<sup>2</sup> ». « Rien n'oblige à avoir une sexualité pour être épanoui, mais rien ne doit empêcher, quel que soit l'âge, l'expression d'une sexualité pleine et entière » (G. Ribes).

### ***Des témoignages d'accompagnants en EHPAD montrent combien le sujet est complexe***

*Confidences d'une infirmière* : « La sexualité des personnes âgées en établissement, évidemment cela arrive. Par exemple, quand j'étais de nuit, lors des rondes il m'est arrivé d'ouvrir la porte et de voir un résident se masturber, dans ce cas on referme discrètement la porte

2. A. Sankar, *Dying at Home: A Family Guide for Caregiving*, Baltimore, John Hopkins, 1999.

et on ne dit rien. Cela a évolué et le personnel maintenant comprend et fait comme si de rien n'était. Lorsqu'il s'agit de deux personnes, on fait attention quand même à ce que les deux soient consentantes car certains peuvent profiter de la vulnérabilité d'une personne démente. On peut aussi favoriser l'aménagement des chambres. Là où il peut y avoir un problème, c'est souvent avec la famille qui ne comprend pas toujours que son parent aille vers quelqu'un qu'il ne connaissait pas auparavant. Il peut y avoir également des gestes envers les personnels et là, on met les limites gentiment. Mais finalement la sexualité des résidents ne s'exprime pas tant que ça. »

*Qu'en pense Pierre Roux, directeur d'établissement dans l'Aveyron ?* « Ma première réaction est de dire : peut-on se limiter à traiter de la sexualité en tant qu'acte ou bien la considérons-nous en tant que globalité, allant du sentiment à la séduction, au témoignage amoureux et au désir d'aimer ? Concernant les personnes âgées, le risque serait de la limiter à l'acte sexuel. En théorie, le droit de vivre sa sexualité tombe sous le sens. Dans la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement [promulguée le 28 décembre 2015] est affirmée la liberté de choix, celle d'aller et venir et de s'approprier son droit de citoyen à part entière. En tant que directeur d'EHPAD, je ne vois pas en vertu de quoi les résidents n'auraient pas le droit d'aimer et de le traduire par un acte d'ordre sexuel.

Il me vient une histoire que j'ai vécue il y a quelques années dans un établissement dont je suis toujours directeur. Nous y accueillons un jour une dame qui avait eu une vie difficile, un mari éthylique, un passé douloureux. Coïncidence, j'accueille quelques semaines plus tard un homme avec un passé extrêmement dur ; son épouse brûlée vive par les nazis pendant la guerre... puis des années de combat dans des bataillons militaires où il frôlait la mort tous les jours. Un homme difficile à accompagner en soins. Ces deux parcours atypiques, au passé lourd et douloureux, s'amourachent l'un et l'autre. Une partie du personnel assistant à cet amour débutant m'alerte, trouvant sans doute

quelque "anomalie à cette situation"... J'ai alors clarifié lors d'une rencontre avec l'ensemble du personnel dans les termes suivants : "Si demain sur le banc public devant la maison vous voyez deux jeunes se bécoter, vous allez trouver cela touchant et mignon. Si c'est deux vieux, ce n'est pas beau ? [...] Pour ma part, ce qui est beau, c'est l'amour, et non l'esthétique des corps. Que ces deux êtres trouvent l'amour, ça nous honore car c'est l'espérance de la vie, de leur vie, qu'ils nous offrent et dont ils témoignent. Soyons prêts à accueillir nous aussi leur amour et à les respecter non pas en tant que vieilles personnes qui s'aiment, mais tout simplement en tant qu'êtres humains, qui conservent tous leur aptitude à aimer et leurs droits de citoyens à avoir une relation amoureuse. Soyons fiers de pouvoir leur permettre d'ajouter cette page de vie à leur existence. Avoir le goût de vivre, c'est avoir le goût d'aimer, l'amour donne sens à la vie. Donner du sens à notre établissement, c'est accepter le choix de ceux qui l'ont choisi et qui arrivent dans leur nouveau chez eux." Le personnel a adhéré et admis que c'était effectivement le sens de leur démarche et de leur accompagnement : laisser un résident libre de son choix.

Plus tard, cette dame m'a confié : "Pour la première fois de ma vie, j'aime ! Je pense malgré tout que la majeure partie des personnes accueillies ne souhaitent pas une nouvelle relation, leur vie amoureuse en est restée au veuvage et elles sont dans une logique contemplative. Ainsi cet homme qui nous livre : "Je vis spirituellement avec ma chère Jeanne qui est partie la première."

La sexualité n'est ni une interdiction ni une obligation. Et nous devons écarter toute idée préconçue. La finesse doit consister à ce que les personnes accueillies comprennent leurs possibles, mais il faut être là pour les accompagner et les aider à réaliser leur choix de vie et leur choix d'aimer. Nous avons les mêmes questions à traiter dans nos établissements sur des sujets tabous comme celui des religions et celui du racisme. Nous avons aussi accueilli deux hommes homosexuels, ils n'avaient pas vocation à afficher la nature de leurs liens mais ils vivaient en toute intimité leur relation qui ne

*Le non-respect  
de l'intimité  
est un frein.*

3. Marick Fèvre, responsable du département promotion de la santé à MBA Mutuelle, a coordonné un ouvrage collectif sur ce sujet : *Amours de vieillesse*, aux Presses de l'EHESP, 2014.

nous posait aucun problème particulier. Concernant les résidents souffrant de troubles cognitifs, la question est plus difficile, on regarde, on observe le comportement de la personne, dont les choix peuvent être altérés et contraints par l'autre. Si nous remarquons un comportement perturbé par cette relation, nous restons vigilants et avec l'aide d'un psychologue nous entamons une médiation pour y mettre fin. »

**POURQUOI LA SEXUALITÉ DES PERSONNES ÂGÉES  
EST-ELLE DIFFICILE À COMPRENDRE ET À ACCOMPAGNER ?**

Gérard Ribes dit que plus la place de l'intimité dans les institutions sera ignorée, plus la question de la sexualité ne pourra trouver une réponse adaptée. Nous sommes dans un modèle très proche de l'hôpital, le personnel est chez lui alors que ce sont les résidents qui sont chez eux. Chaque EHPAD est une petite ville, chaque chambre un appartement. Ne pas avoir cette dimension représente une forme d'effraction, même si quelqu'un veut créer quelque chose. Le non-respect de l'intimité est un frein. Les équipes sont très conscientes des besoins du contact physique, de la tendresse, du désir dans leurs pratiques, mais il est difficile de leur faire comprendre la valeur de l'espace intime. On peut alors parler de dysfonctionnement institutionnel. On a normé quelque chose dans le respect de l'intime, les systèmes totalitaires sont des systèmes qui cassent l'intimité. En tant que psychiatre, un des éléments pertinents chez Freud, c'est ce quelque chose qui n'est pas pensable dans la sexualité des parents, d'où la difficulté dans nos institutions, avec des équipes jeunes qui accompagnent les résidents et se retrouvent devant l'irreprésentable. Donner des gâteaux aux vieux comme on donne des gâteaux aux petits enfants nous rassure mais nie la singularité de chacun, le respect de son choix.

Pour autant, jeter l'opprobre sur les familles ajoute une forme de violence, alors qu'elles sont déjà dans la souffrance qu'il faut accompagner. Dans ma carrière, j'ai rarement rencontré des gens méchants, j'ai rencontré beaucoup de gens en souffrance. Notre société française a manqué de beaucoup de choses dans ce domaine. Quand je travaille avec les équipes, j'observe que le rapport au corps et à la sexualité n'est pas du tout le même que dans notre monde contemporain. Ainsi, Charlotte Memin, psychologue, décédée à 86 ans, raconte : « Quand j'étais au lycée, on allait prendre sa douche une fois par semaine, on emmenait avec nous deux chemises, une chemise sèche et une mouillée. Devant les douches, une surveillante passait et disait : "mesdemoiselles, est-ce que vous vous êtes lavé la misère ?"... »

Une dame de 90 ans me confiait : « J'ai des envies de me masturber mais j'ai honte. » Le regard que les autres pourraient avoir sur elle représentait une douleur. La Suisse est beaucoup plus sensible à la relation à l'intime et ce genre de tabou n'existe pas. Il y a quelque

chose à travailler en tant que professionnels, nous devons admettre que nous sommes des travailleurs à domicile dans un lieu accueillant des personnes âgées.

Deux choses importantes concernant la génération des baby-boomers : un épanouissement personnel sur lequel notre génération s'est construite, un rapport au corps et à la sexualité.

L'EHPAD de demain risque d'être plus dégradé que l'EHPAD d'aujourd'hui, c'est bien pour cela qu'il faut formater l'institution, afin que son cadre de vie soit assez solide pour éviter toute dérive privant le résident de ses choix. Il y a actuellement un paradoxe au niveau des équipes de direction : « Soyez dans la bienveillance, la bientraitance », mais comment l'être quand on est soi-même maltraité ? Des gens dépassés qui ne peuvent plus prendre en considération celui ou celle dont ils doivent s'occuper. Comme Simone Signoret l'écrivait, « La souffrance me rend bête ».

Quant à Marick Fevre<sup>3</sup>, elle s'interroge : « Jusqu'à quel âge peut-on aimer ? Séduire ? Avoir une vie intime épanouie et riche ? » Elle lève un tabou, celui des amours à la vieillesse, celles qui nous déstabilisent et nous mettent mal à l'aise, celles que, souvent, nous ne voulons ni voir ni envisager tant elles nous questionnent. L'amour et la sexualité ne sont pas le domaine réservé de l'âge tendre. Notre société peine à changer son regard sur les personnes dites âgées en leur déniaient la possibilité et la capacité d'une vie affective et sexuelle. Or, si la notion de besoin rapproche l'homme de l'animal, la sexualité ne se résume pas au coït, elle relève de l'individu, de ses pensées secrètes jusqu'à ses pratiques. Elle relève également d'une construction historique, sociale et sociétale empreinte d'idées reçues souvent négatives.

Ainsi les hommes et les femmes répondent à des pressions sociales sur leur sexualité et notamment la population des âgés de plus de 70 ans. En voici deux illustrations.

Dans les EHPAD, lorsqu'un couple se forme, la femme est présumée non consentante parce qu'elle est femme alors que la réalité est autre.

Pour rappel, le ratio est, dans ces établissements sociaux, de 8 femmes pour 2 hommes. Le cadre législatif est clair (art. 9 du Code civil), la vie privée doit être respectée et, même en situation de tutelle, la personne ne perd pas le pouvoir de décider de sa vie intime. Je suis confrontée le plus souvent à des professionnels qui veulent bien faire, cherchant « la solution idéale » qui est parfois une quête vaine. Dans des analyses de pratique, il m'est arrivé de dire : « vous ne pouvez pas accepter ça », notamment une résidente qui tenait des propos orduriers à la collectivité. Elle n'était pas atteinte de troubles cognitifs, tout au moins pas décelés. Son comportement représentait une agression mal supportée par les autres résidents, même si le personnel avait plutôt tendance à vouloir protéger cette expression de sa sexualité.

Je pense aussi à une résidente qui se masturbait avec les objets du quotidien et qui pouvait se blesser le sexe. Le psychologue a tenté une médiation, tentant de lui faire reconnaître ce besoin participant à son bien-être, en lui proposant de lui fournir un sexto. Rejet de la résidente, qui refusait d'avouer qu'elle se masturbait. Dans les pseudo-problèmes posés par la sexualité, c'est souvent du bon sens. Est-ce que tout doit être signalé et consigné sur la fiche de liaison ? De quel droit s'autorise-t-on à faire part à la famille d'une relation amoureuse entre deux résidents ? La famille est-elle autorisée par la loi à refuser que son conjoint ou son parent vivant en établissement entame une nouvelle relation hétérosexuelle ou homosexuelle avec un autre résident ? La question principale se pose lorsque se manifestent des maladies cognitives, mais quand le problème est exprimé, il se résout avec du bon sens. La question de la sexualité est aussi liée à d'autres interrogations, si le personnel était formé sur la sexualité, il y aurait beaucoup moins de « problèmes », y compris pour les maladies sexuellement transmissibles – syphilis, chlamydiae. Une enquête récente aux États-Unis montre que la syphilis augmente de plus 71 % par an chez les plus de 67 ans. En Angleterre, les jeunes médecins ont une formation sur le sujet. En France, un généraliste qui voit une personne âgée se plaindre de douleurs

abdominales ne va pas forcément élargir son diagnostic à une maladie sexuelle. La France est très en retard dans ce domaine.

Dans le concept d'« humanité<sup>4</sup> » jusqu'au bout de la vie, même avec une maladie de type Alzheimer ou Parkinson, on est capable de dire, de faire comprendre nos propres choix. Ils seront certes adaptés, discutés, négociés avec la réalité de ces maladies, des contraintes associées (limites, adaptation du logement, voire déménagement, argent...). Mais jusqu'au bout, nous cherchons le lien, le regard des autres humains, celui des proches aidants, des professionnels du prendre soin.

#### EN CONCLUSION

Il va nous falloir avancer sur ce vrai sujet de société, l'arrivée des baby-boomers va nous bousculer et nous ne pourrions ignorer les phénomènes nouveaux qu'il nous faudra gérer.

Selon une étude réalisée sur 202 personnes âgées de 80 ans à 102 ans et dont l'âge moyen était de 86 ans, 72 % des hommes et 64 % des femmes avaient des rapports de tendresse. 72 % des hommes et 40 % des femmes se masturbaient et 63 % des hommes et 30 % des femmes avaient des rapports sexuels. Cette étude<sup>5</sup> montre combien il est important d'intégrer ces données au sein des institutions accueillant le quatrième âge.

Compte tenu du nombre croissant de femmes seules vieillissantes, celles-ci osent afficher une relation sexuelle entre elles, sans être à proprement parler des homosexuelles. Par ailleurs, quelquefois des liens se tissent en dehors du couple quand l'un des deux connaît des défaillances, par exemple lors d'une maladie de type Alzheimer.

4. Voir [agevillage.com](http://agevillage.com)

5. J.G. Breitschwarz et N.L. Coyote, 1988.