

Quels réagencements des relations affectives et sexuelles avec l'entrée en établissement médico-social?

Maurice Avramito, Nicole Brzak, Valérie Hugentobler et Alexandre Lambelet

Cet article présente les résultats d'une enquête qualitative menée au sein de plusieurs institutions médico-sociales du canton Vaud portant sur la vie affective et sexuelle des personnes âgées résidant en institutions de long séjour. Cette thématique largement méconnue est ici envisagée en tant que relation sociale et comme un droit fondamental des personnes dans le grand âge.

Welche Veränderungen in den emotionalen und sexuellen Beziehungen ergeben sich durch die Aufnahme in eine medizinisch-soziale Einrichtung?

In diesem Artikel werden die Ergebnisse einer qualitativen Umfrage in mehreren medizinisch-sozialen Einrichtungen des Kantons Waadt zum Gefühls- und Sexualleben älterer Menschen in Langzeitpflegeeinrichtungen vorgestellt. Diese weitgehend verkannte Thematik wird hier als soziale Beziehung und als menschliches Grundrecht im Alter betrachtet.

Geben Sie im Browser den Link

<http://econtent.hogrefe.com/toc/aga/current> ein oder verwenden Sie den Code AGA-2019-01.

Quelles reconfigurations relations affectives et sexuelles avec l'entrée en EMS?

La manière dont les personnes âgées qui résident en institution de long séjour pensent et vivent leur sexualité est pour l'essentiel méconnue. Rares sont les études empiriques sur ce sujet qui placent au cœur de leur dispositif d'enquête la parole et les perceptions des personnes âgées elles-mêmes. La plupart des enquêtes générales sur la sexualité ne prennent pas en compte celle des personnes de plus de 70 ans, et les quelques études – essentiellement quantitatives – qui s'y sont intéressées comprennent une proportion de personnes très âgées interviewées marginale (par exemple et pour la Suisse : Bucher & al., 2003). Les personnes vivant en institution en sont même totalement absentes. Aussi, l'essentiel de la littérature sur la sexualité des personnes très âgées et en institution de long séjour propose soit un questionnement éthique ou philosophique (Ribes, 2009 ; Lépine, 2008 ; Colson, 2007), soit se concentre sur la perception qu'en ont les professionnel-le-s, ainsi que sur leurs pratiques en lien avec la sexualité et le corps des résident-e-s (Thibaud et Hannicote, 2007 ; Bauer, 1999 ; Aizenberg, Weizman, Barack, 2002).

Pourtant, la vie affective et sexuelle, et les différentes formes sous lesquelles elle peut s'exprimer, participe des droits fondamentaux des personnes âgées résidant en institution et s'inscrit dans le droit de chaque individu de préserver sa sphère privée et son intimité, comme le montre Cherubini (2016 : 136-138 et 154-163). Savoir ce qu'il en est

de la vie affective et sexuelle des personnes âgées qui résident en établissements médico-sociaux (EMS), au-delà d'un simple intérêt de connaissance, est ainsi d'abord un enjeu professionnel : il est le préalable à un accompagnement adapté des résident-e-s.

La sexualité des personnes en perte d'autonomie dans le grand âge : leur (re)donner la parole

L'entrée en EMS marque une étape cruciale dans la vie sociale des individus qui y séjournent. La vie de couple (lorsque couple il y a) ainsi qu'affective et sexuelle (selon les modalités sous lesquelles elles existent encore) peuvent s'en voir affectées. Si de bonnes relations sociales sont incontestablement un élément central de l'intégration sociale et du bien-être psychologique dans toutes les phases de la vie, et donc également dans le grand âge, nous nous sommes demandé comment la structure des relations conjugales, amoureuses, sexuelles et affectives est transformée par la vie dans une institution que l'on peut qualifier de "totale" au sens de Goffman (1968). Plus particulièrement, nous avons cherché à éclairer les effets du contexte institutionnel sur l'expression des désirs en termes de vie affective et sexuelle des résident-e-s. Ce contexte agit-il comme une entrave du fait de la vie en collectivité et de l'intrusion quotidienne des professionnel-le-s dans les espaces privés, ou, au contraire, permet-il, voire facilite-t-il l'expression de ces désirs en se

présentant comme un lieu de contacts sociaux plus nombreux et réguliers ? Et les éventuels changements dans l'expression de tels désirs ou attentes sont-ils plutôt dus à des effets d'âge (i.e. jeunesse, vieillesse, etc.) et/ou de génération (i.e. représentations de ce qui est acceptable ou non après un certain âge ou un veuvage) ?

Dans le cadre d'une enquête qualitative¹ menée entre janvier et juillet 2018, nous sommes allé·e·s à la rencontre de personnes âgées en situation de perte d'autonomie, résidant en établissements médico-sociaux (EMS) dans le canton de Vaud. Nous leur avons donné la parole en leur proposant de s'exprimer sur la manière dont elles peuvent vivre (ou non) des relations affectives (et sexuelles) en EMS, sachant que la vie en institutions de long séjour implique certainement un réagencement de leurs relations sociales au sens large, et des modalités sous lesquelles elles peuvent se vivre. En parallèle, afin de caractériser ces éventuels effets de socialisation comme étant réellement propres aux établissements de long séjour de type EMS, nous avons également interrogé des client·e·s de centres d'accueil de jour (CAT), qui sont très proches en termes d'âge et de "vulnérabilité" des résident·e·s de ces établissements.

De l'importance de la conjugalité et des fidélités aux conjoint·e·s mais surtout aux attendus sociaux d'une génération

Les personnes que nous avons interviewées sont nées entre 1914 et 1955 avec un âge médian de 86 ans. Elles provenaient pour la plupart de la campagne vaudoise et appartenaient à des catégories socio-économiques modestes. Les interroger sur leur vie affective et sexuelle, est finalement très souvent revenu à parler de conjugalité. Effectivement, pour la grande majorité des personnes interviewées, la vie sentimentale et sexuelle s'est articulée autour d'une seule relation significative avec un·e conjoint·e, rencontré·e et épousé·e jeune (entre 16 et 25 ans) et avec lequel ou laquelle on a partagé toute son existence. Le décès du/de la conjoint·e marque alors une rupture très forte, conduisant parfois à la dépression. Certain·e·s ont connu le divorce, parfois des remariages ou des remises en ménage, d'autres ont été célibataires toute leur vie, mais le modèle du couple « un conjoint pour la vie » apparaît largement dominant.

C'est donc finalement le couple qui fut au cœur de nos entretiens, avec toutes les différentes manières de le vivre et de l'appréhender. Ainsi, de manière générale la vie sexuelle active est aujourd'hui peu présente, pour ne pas dire inexistante. Pour beaucoup, même en couple, elle s'est arrêtée progressivement, comme si le temps de la grande vieillesse n'était plus un temps pour la sexualité, que les préoccupations étaient ailleurs. Parmi les 29 personnes interviewées, seules deux personnes, des femmes, disent avoir encore des pratiques sexuelles qui vont au-delà des gestes affectifs partagés par la majorité des couples. Il s'agit dans ces deux cas de relations avec des partenaires plus jeunes. En outre, après un veuvage, reprendre une vie sexuelle semble le plus souvent hors des

possibles, l'évocation du « qu'en dira-t-on » comme le sentiment « d'inconvenance », très présents dans nos entretiens, n'étant que des manières de rappeler une norme qu'on se sent le devoir de respecter.

Les propos sont alors un mélange de rupture et de continuité. Rupture dans l'état de santé (cécité, accidents vasculaires cérébraux, corps qui vieillit, etc.) et rupture du couple avec le décès du/de la conjoint·e.

« Maintenant, je n'ai plus les capacités physiques, et puis ça nous est tout à fait sorti de la tête. Ça ne m'intéresse plus. Et puis la maladie de ma femme venant se greffer là-dessus, il n'y avait plus de plaisir comme auparavant »

Un client en CAT et dont la femme réside en EMS.

Mais aussi continuité des fidélités : tout d'abord au/à la conjoint·e, mais plus encore peut-être aux normes sociales de ce que doit être la bonne conjugalité pour cette génération (et ce, évidemment, même après le décès d'un·e des partenaires). Si nous n'avons pas fait une socio-histoire des rôles sociaux attendus de la part des hommes et des femmes né·e·s dans la première moitié du XX^{ème} siècle, ou une enquête précise sur leurs différentes socialisations, on remarque néanmoins combien quelques normes – ou un parcours de vie type – semblent avoir été intégrées par chacun·e, par exemple en termes conjugalité.

« Vous me faites remonter le temps, c'est un chapitre dont j'ai tourné la page. [...] Qu'est-ce tu veux que je fasse moi. Moi j'ai mes enfants, mes petits-enfants... Tu veux que je me promène au bord du bois, la main tendue ? Non, le sexe ce n'est plus pour moi ! »

Une résidente en EMS.

« Retomber amoureuse ? Ce ne serait pas digne de moi, j'ai des enfants, des petits-enfants. »

Une cliente en CAT.

Ce que change (ou non) l'entrée en institution

Les récits recueillis au cours de notre étude², à défaut d'être représentatifs, montrent que les résident·e·s des institutions de long séjour ne perçoivent pas ces dernières comme une entrave à la pleine expression ou le plein respect des dimensions sexuelles et affectives de leur existence. Dans leurs récits, la sexualité est majoritairement liée à la conjugalité, et ce domaine de leur vie ne semble pas poser problème en institution, ni nécessiter quelques interventions spécifiques de la part des professionnel·le·s. Les personnes rencontrées sont entrées en EMS après un veuvage, ou y sont arrivées en couple et ont bénéficié d'une chambre double. Les rythmes institutionnels semblent

¹ Cette recherche a été cofinancée par la Fondation Leenaards dans le cadre de son appel à projet de recherche « Qualité de vie 65+ ».

alors davantage cadrer les possibles que les contraindre. Les résident·e·s d'EMS s'arrangent pour composer avec ce nouvel environnement en faisant preuve d'agency (Bickel et Hugentobler, 2018). Et surtout, pour la grande majorité, ce sont d'autres relations affectives qui sont investies ou recherchées, en particulier familiales.

« Oui on peut avoir une vie intime quand ils (le personnel) sont loin. Comme ça il n'y a personne qui risque de rentrer. Ils sont loin vers 19h30, je crois »
Une résidente en EMS, entrée il y a 3 ans avec son second mari.

L'absence de vie sexuelle, contrairement à l'hypothèse qui avait initialement guidé notre démarche, n'apparaît alors pas liée à un effet d'institution. C'est ce que montre l'absence de différence dans les propos collectés entre les personnes âgées fréquentant des CAT et celles résidant en EMS. Il semble plutôt que ce soient des effets d'âge et de génération qui prédominent, et ce, de manière imbriquée. Si la littérature aime à penser le désir sexuel comme très présent tout au long de la vie, et la nécessité "d'outils" pour accompagner celle-ci – aménagement de "chambres intimes" (Dupras, 2007) dans les institutions ou discours sur "l'assistance sexuelle" (Lambelet, 2017) – dans les faits, la référence à ce type d'outils n'a jamais été abordée. Et de même, les professionnel·le·s n'ont pas été évoqué·e·s comme ayant un rôle à jouer dans la possibilité d'une facilitation de la vie sexuelle en institution. Au contraire, certaines personnes se sont plutôt montrées inquiètes d'une possible immixtion des professionnel·le·s dans leur vie sexuelle et affective.

« Ça peut arriver qu'il y ait un vieux monsieur ou une vieille dame qui ont des atomes crochus, mais il ne faut pas, comme ils ont fait à certains endroits, les obliger à avoir des... Comme pour les handicapés, les obliger pour leur faire plaisir à avoir des relations, s'ils n'ont pas envie. [...] On ne doit pas obliger les gens. Ça doit être spontané. »
Une cliente de CAT, lorsqu'on l'interroge sur ce que serait l'EMS idéal concernant la vie affective et sexuelle de ses résident·e·s.

Interrogées à propos de leur sexualité, ce sont finalement d'autres dimensions de leur vie affective que ces personnes ont spontanément évoquées comme devant être

mieux entendues, comme par exemple le regret d'avoir dû quitter leur maison ; celui de ne plus être en couple pour aller danser ou au restaurant ; la complicité perdue avec les équipes soignantes dues aux nouvelles politique d'organisation du travail ; ou encore l'impossibilité d'aller plus souvent dans la nature. Car, pour la plupart d'entre-elles, l'investissement dans ces rôles sociaux apparaît désormais bien plus important que de reconstruire ou maintenir une vie sexuelle active.

Références

Aizenberg, D., Weizman, A., & Barak, Y. (2002), Attitudes toward sexuality among nursing home residents. *Sexuality and Disability*, 20(3), 185–189.

Bauer, M. (1999), « Their only privacy is between their sheets: Privacy and the sexuality of elderly nursing home residents ». *Journal of Gerontological Nursing*, 25(8), 37–41.

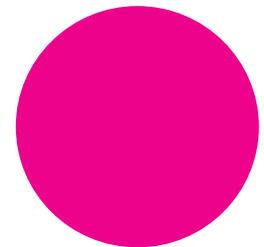
Bickel, J.-F. et Hugentobler, V., (2018), « Les multiples faces du pouvoir d'agir à l'épreuve du vieillissement », *Gérontologie et société*, vol. 40/157.

Brähler E.& Berberich H.J., (Hg.), (2009), *Sexualität und Partnerschaft im Alter*, Giessen, Psychosozial-Verlag.

Cherubini. (2016), *Les droits fondamentaux des personnes âgées en EMS*, Fribourg, Schulthess.

Lambelet A. (2017), « Sexual assistance, suicide assistance, and the condition of dependent older adults » in Majerus B., Loffeier I., Moolaert T. (eds), *Framing Age between Science and Politics*, Londres, Routledge, pp. 95–110.

Plus de littérature est disponible chez les auteurs



Maurice Avramito et **Nicole Brzak** sont Chargés de recherche à l'Haute école spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO)

maurice.avramito@eesp.ch et nicole.brzak@eesp.ch.



Alexandre Lambelet et **Valérie Hugentobler** sont Co-responsables du réseau Âge, Vieillessements et Fin de vie – AVIF à l'Haute école de travail social et de la santé, EESP et l'Haute École Spécialisée de Suisse occidentale à

Lausanne valerie.hugentobler@eesp.ch et alexandre.lambelet@eesp.ch

² Il convient de noter que parmi les personnes volontaires pour participer à cette enquête, aucune n'a rencontré son/sa conjoint·e actuelle dans le CAT ou l'EMS qu'elle fréquente. Cet élément n'est pas anodin quand on sait que les difficultés pour les professionnel·le·s surviennent souvent quand des couples se font dans les institutions et qu'ils s'ajoutent à d'autres relations existantes ou qu'ils n'emportent pas l'adhésion des familles. De même, et bien que nous ayons été soucieux de ne pas donner le sentiment d'une normativité hétérosexuelle à notre recherche, aucune des personnes âgées ayant participé à celle-ci n'a relaté d'identité, d'expériences ou d'enjeux non hétérosexuelles. C'est à l'évidence un enjeu important à laquelle cette recherche n'apporte pas de réponse.