



Vie affective et sexuelle en EHPAD et USLD

Avril 2024

Les professionnels d'Ehpad et d'USLD font régulièrement face à des situations pouvant les questionner et qui sont relatives à la vie affective et sexuelle des personnes. Par exemple : *“Que faire face à la relation qu'entretiennent deux personnes alors que l'on n'arrive pas à savoir si l'une d'elle est consentante ? Que les proches de l'une d'elles ne sont pas d'accord pour cela ? Que les attentions de l'une provoque des fausses routes chez l'autre ?* Ce « Mémo-ETHIQUE » a pour objectif d'aider les professionnels à réfléchir par eux-mêmes à ces cas particuliers.

Comment utiliser ce mémo ?

Ce mémo **n'a pas vocation à donner des réponses ou à indiquer les bonnes décisions à prendre**. Il a pour but de donner des pistes à la discussion et de déplacer des réflexions qui semblent sans issue. Il ne s'agit pas d'une liste de questions auxquelles il faudrait répondre systématiquement. Les questions qui y sont posées **sont à débattre à plusieurs** afin d'éclairer le sujet en fonction du contexte et de la situation particulière. Le mieux est qu'**une ou deux personnes en aient pris connaissance au préalable**, pour préparer et guider ce temps d'échange collectif.

Comment s'y prendre en équipe ?

1. Faire le point sur la situation : *Que savons-nous ?*
2. Identifier les raisons pour lesquelles la situation interroge : *Qu'est-ce qui nous interroge et/ou nous gêne ?*
3. Utiliser des questions du mémo pour interroger les positions de chacun : *Pourquoi pensons-nous ainsi ? Vers qui va notre inquiétude ?*
4. Etudier les différentes propositions des uns et des autres pour faire évoluer la situation : *Que cela amène-t-il ? Est-ce réaliste ? En quoi cela peut-il être délétère ? Avons-nous de fausses “bonnes idées” ?*
5. La discussion a-t-elle permis de mieux comprendre le dilemme éthique ?
6. Une décision est-elle prise ?
7. Faut-il appeler un tiers pour être aidé à décider (ex : *équipe mobile de gériatrie, de psychiatrie du sujet âgé, d'éthique clinique*) ?

Bon usage du mémo

- **Le questionnement éthique vient après une évaluation médicale et soignante**, notamment au sujet des capacités des personnes à faire des choix pour elles-mêmes.
- **La réflexion éthique diffère de la réflexion médicale** et suppose de prendre en compte la parole des personnes concernées et éventuellement de leurs proches.
- **Le travail en groupe permet de réguler les subjectivités** issues de l'histoire, de la culture, des valeurs et des croyances de chacun.
- **Attention à déterminer les personnes à impliquer dans cette discussion**, en évaluant les risques inhérents au partage d'informations concernant l'intimité des personnes.
- **L'éthique ne remplace pas les règles de bonnes pratiques**. Tant les agressions de soignants que la sexualité solitaire en collectivité relèvent de la formation des personnels et de l'organisation interne de chaque structure.
- **L'usage de cet outil est réservé à des situations particulières**. Il n'a pas pour objectif de répondre aux enjeux globaux de la vie affective et sexuelle des personnes en EHPAD et en USLD. Se permettre d'évoquer l'intimité de personnes implique une **posture de non-jugement** eu égard par exemple à leurs pratiques ou orientation sexuelles, leur statut VIH, leur genre, etc. et cela dans le but de respecter et soutenir l'identité de chacun.

Les droits sexuels sont une déclinaison des droits humains de la déclaration universelle

Rappel du cadre juridique concernant les agressions sexuelles

A propos de la vie affective et sexuelle en Ehpad ou USLD, le “*non consentement*” de la “*victime*” et “*l'élément intentionnel*” de la part de “*l'auteur*” peuvent être difficiles à prouver.

L'infraction pouvant être retenue est celle *d'agression sexuelle* pour un quelconque acte de nature sexuelle et de façon plus particulière le *viol*.

Il existe une *obligation de déclaration* auprès des autorités si le viol est avéré.

De qui parlons-nous ? Qu'en savons-nous ?

Leur vie actuelle

Quelles sont les capacités physiques et cognitives des personnes ? Des maladies et des traitements les influencent-elles ?
Quelles sont leurs habitudes ? Leurs préférences ? Quelles relations ont-elles avec autrui et de quelle manière ? Un projet individuel a-t-il été conçu pour/avec elles ?

Leur consentement

Les personnes sont-elles capables de faire des choix pour elles-mêmes ? Sont-elles capables de s'opposer ? Ces capacités sont-elles fluctuantes selon les moments/sujets ?

Leur "vie d'avant"

Que sait-on de leur parcours, choix de vie, croyances, personnalités, vie affective et familiale, violences passées ?

Les questions pouvant en découler :

- Le fait que ces personnes soient en capacité de s'opposer dans leur vie quotidienne suffit-il pour ne pas intervenir ?
- Les deux personnes concernées sont-elles égales quant à leur capacité de choix dans leur relation ?
 - Les moments d'intimité semblent-ils toujours voulus par l'une et l'autre ?
 - Faut-il être plus vigilant vis-à-vis de l'une d'elles ?
 - Cela rend-il l'une d'elles plus responsable de la situation ? Ou au contraire plus vulnérable ?
- Faut-il tenir compte du passé de chacune ?
- Le fait d'être en cohérence avec son passé ou au contraire en rupture avec lui influence-t-il la décision à prendre ?

Quoi de “mieux” pour ces personnes ?

Facteurs environnementaux

Éléments géographiques (ex : *résidents
au même étage*)

Éléments organisationnels
(ex : *activités, hôpital de jour, service fermé,
chambre d'intimité*)

Éléments matériels (ex : *type de lit*)

Besoins

Le plaisir, la détente, le
bien-être, la possibilité de
vivre sa vie personnelle

Risques

Mise en danger,
retentissement sur l'état
physique, psychique ou
cognitif

Les questions pouvant en découler :

→ Quels besoins et quels risques pour chacune des personnes ?

- Ces besoins et ces risques sont-ils observés ou supposés ?
- Concernent-ils les deux personnes différemment ?
- Les deux personnes ont-elles perdu ou gagné des capacités du fait de passer du temps ensemble (ex : *meilleur repérage dans le temps et dans l'espace, anxiété*) ?

→ Quels retentissements, à court et long termes, lorsqu'on agit sur la situation ?

- Que provoque le fait de ne pas intervenir ou de les empêcher d'une quelconque façon ?

→ Un changement d'environnement impacte-t-il ces besoins et ces risques ? (ex : *changement de lit, d'unité, d'activités*)

- Les solutions envisagées sont-elles réalistes, pérennes, bénéfiques ou au contraire incertaines et non-dénuées de risques ?

Vivre ensemble

Les règles

Une charte existe-t-elle dans l'établissement ? Aborde-t-elle la vie affective et sexuelle ? Les résidents et les proches en sont-ils informés ?

Vie collective

Retentissements positifs :

Satisfaction liée au respect de l'intimité, au bien-être des résidents, au maintien d'une vie privée malgré l'institutionnalisation.

Retentissements négatifs :

Gêne des autres résidents, visiteurs, professionnels

Les professionnels

Répercussions sur leur travail :

Nécessité de surveillance accrue ou de stratégies pour séparer les personnes, mise en cause de leur responsabilité professionnelle

Leurs valeurs personnelles :

Jugement des comportements des résidents en fonction de leurs propres normes et repères concernant la vie affective et sexuelle

Les questions pouvant en découler :

→ À quel point le retentissement sur les autres doit-il peser sur la prise de décision ?

- De qui s'agit-il (autres résidents, visiteurs, professionnels) ?
- D'où vient la gêne ? Faut-il en tenir compte ?
- Un conflit entre différentes personnes pèse-t-il sur la situation ?

→ À quel point le ressenti ou l'avis de chacun doit-il peser sur la prise de décision ? (Ex : *culture, rapport à l'intimité et à la sexualité, vision de la vieillesse, importance de la fidélité, conception de la morale, ...*)

→ En quoi les proches sont-ils concernés ?

- Cela dépend-t-il de leur statut (*partenaire, enfant, ami*) ?
- A-t-on envie de les informer : Par transparence ? Par souci pour eux ? Par crainte d'un conflit ? Parce que ceux sont eux qui connaissent le mieux les personnes concernées ?
- En quoi le fait de les impliquer retentit-il sur les besoins et les risques des personnes impliquées (ex : *quel risque s'ils viennent moins à l'EHPAD*) ?

Élaboration du « Mémo-ETHIQUE »

A l'initiative du Centre d'Éthique Clinique : **Nicolas Foureur**, médecin, **Célia du Peuty**, psychologue clinicienne, **Déborah Lucas**, étudiante en humanités biomédicales.

En collaboration avec : **Caroline Baclet Roussel**, docteur en psychologie, sexologue, formatrice et conférencière, **Francis Carrier**, fondateur de GreyPRIDE et de son label Vie affective et sexuelle, **Manon Cerdan**, chercheuse en Sciences de l'Information (Vieillesse et Médias), Université Paris-Panthéon-Assas, **Claire Davy**, direction de la stratégie et de la transformation à l'AP-HP, cheffe du département Gériatrie, handicap et SMR, **Catherine Deschamps**, cadre sociale retraitée, ancienne du collectif Handicap et sexualité, Pdte de l'association Ethique clinique et Société, **Claire Legrais**, praticien hospitalier en Ehpad, **Antoine Gérard**, sociologue et directeur des Bistrot Bertha, **Cécile Hanon**, psychiatre, Centre ressource régional de psychiatrie du sujet âgé (AP-HP), **Romy Lasserre Saint-Maurice**, directrice EHPAD ACPPA Péan, **Martine Lenoc Soudani**, conseiller médical pour les personnes âgées ARS IDF, direction de l'autonomie ARS IDF, **Véronique Mangin d'Ouince**, gériatre, équipe mobile de gériatrie externe 92 sud, **Lucile Peytavin**, experte violences et égalité F/H, cabinet Psytel, **Mouna Romdhani**, gériatre, spécialisée dans la "capacité de décider", **Laure Vacheret**, infirmière en Ehpad.

Le Centre d'Éthique Clinique est accessible aux patients, à leurs proches et aux professionnels de santé et propose une aide à la décision médicale lorsqu'elle est difficile à prendre au plan éthique, dans des cas particuliers.

Besoin d'aide pour un cas particulier ?

Envie de partager avec nous votre avis sur ce « Mémo-ETHIQUE » ?



01 58 41 22 33



ethique.clinique@aphp.fr