
Favoriser la santé sexuelle des personnes aînées hébergées



Image par [efes](#) de [Pixabay](#)



UNIVERSITÉ
LAVAL

CEVQ

Centre d'excellence sur
le vieillissement de Québec



VITAM

CENTRE DE RECHERCHE
EN SANTÉ DURABLE

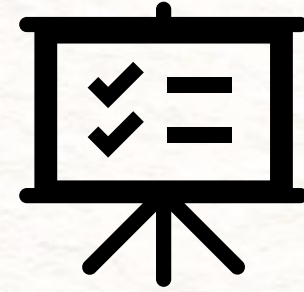
Dominique Giroux, erg. PhD
Nancy Fullerton, erg., M. Sc (c)

Avec la collaboration de
Sarah-Émilie Godin, étudiante en
ergothérapie

Divulgation des conflits d'intérêts

Aucun conflit à divulguer

Objectifs de l'activité



Présenter les résultats
d'une revue de la portée

Présenter les résultats
d'un forum

Échanger sur les besoins et
meilleures pratiques

Santé sexuelle

« ...un état de bien-être physique, mental et social eu égard à la sexualité, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité.

La santé sexuelle s'entend comme une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que comme la possibilité de vivre des expériences sexuelles agréables et sûres, exemptes de coercition, de discrimination et de violence.

Pour que la santé sexuelle soit assurée et protégée, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et appliqués. »



Image par [OpenClipart-Vectors](#) de [Pixabay](#)

OMS, 2006

Santé sexuelle
des personnes
aînées
hébergées
réaliste ou
utopique?

Revue de la portée
(étude de portée ou scoping review)

Forum

Équipe de recherche



Image par [OpenClipart-Vectors](#) de [Pixabay](#)

- Éric Gagnon
- Julie Beauchamp
- Karine Latulippe
- Félix Pageau
- Noémie Robert
- Mélissa Curzi
- Maude Carignan
- Sarah-Émilie Godin
- Nancy Fullerton

Intimité et sexualité des personnes âgées hébergées

- Expression sexuelle souvent négligée (Doll, 2013)
- Âgisme, méconnaissance sur les besoins sexuels des personnes âgées (Eshmauey et al, 2020)
- Manque de confiance du personnel pour gérer les enjeux sexuels (Heath, 2012)
- Dilemmes éthiques vécus entre l'autonomie des résidents et la protection des préjudices (Wilkins, 2015)

Reconnaissance du droit à l'intimité et à la santé sexuelle

- Considérés comme un besoin fondamental de l'existence humaine tout au long de la vie (Mahieu & Gastmans, 2015)
- Reconnus comme essentiels au bien-être d'une personne (Bentrott & Margrett, 2011)
- Favorisent le maintien de relations humaines saines, la santé mentale, l'estime de soi et l'identité (Bondil, 2008)
- Une faible qualité de vie sexuelle est associée à une hausse de la dépression (Forbes et al., 2017)

Revue de la portée

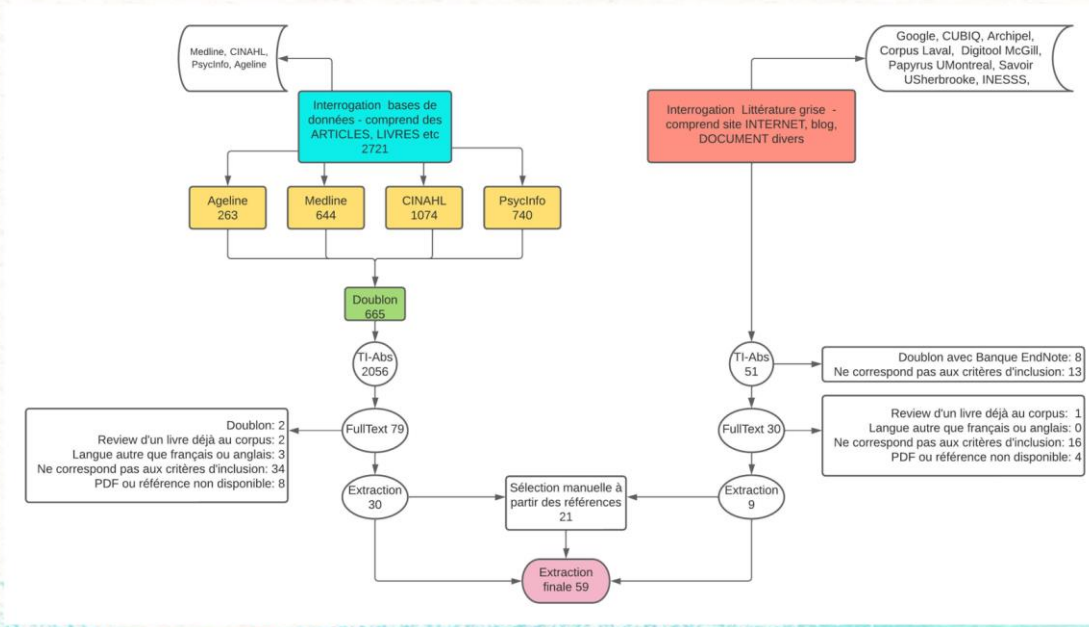
- Objectif: Conduire une étude de la portée de la littérature afin de dresser un portrait des connaissances actuelles sur la santé sexuelle des aînés en CHSLD (enjeux, perspectives et interventions).
- Méthode:
 - Exploration de 4 bases de données (Ageline, CINAHL, Medline et PsyInfo) pour recenser les écrits scientifiques des 20 dernières années portant sur le sujet.
 - Recherche dans la littérature grise (Google, Cubiq, Archipel, Corpus Laval, Digitool McGill, Papyrus Montréal, Savoirs Sherbrooke et INESS).

Les critères de sélection

- Critères d'inclusion:
 - Aborder la sexualité en hébergement OU chez les personnes en perte d'autonomie OU chez les aînés atteints de TNC
- Critères d'exclusion :
 - Année 2000 ou antérieure
 - Milieu de vie autre que CHSLD ou l'équivalent
 - Ne pas proposer d'intervention ou de ligne directrice

Résultats

Prisma



Barrières		Nombre (N=60)
Liées à la société		
Préjugés/croyances/attitudes liés aux valeurs ou à la culture		39
Contexte socio-culturel et religieux		14
Réactions négatives variées face à la sexualité des aînés		11
Liées au personnel		
Manque d'éducation/entraînement/expérience		28
Inconfort		18
Peur d'être intrusif dans la vie privée des résidents		4
Sentiment de culpabilité face à leurs responsabilités envers les résidents		3
Évaluation inadéquate/insuffisante des besoins sexuels		9
Interprétation négative/fautive des démonstrations de sexualité		13
Croyances/suppositions liées aux TNCM		10
Liées aux établissements de soins de longue durée		
Contraintes organisationnelles (temps, pression, standards, routine)		12
Manque de communication entre les différents acteurs		4
Variation / inconstance des pratiques et des opinions		8
Manque d'accès à des lieux privés pour les résidents		33
Espaces physiques		17
Peu d'opportunités d'activités intimes		11
Séparation des partenaires		6
Enjeux sexuels abordés et discutés de façon peu proactive / ignorés		18
Absence de ressources organisationnelles (politiques/procédures/structure/modèle)		15

Barrières		Nombre (N=60)
Liées à la société		
Préjugés/croyances/attitudes liés aux valeurs ou à la culture		39
Contexte socio-culturel et religieux		14
Réactions négatives variées face à la sexualité des aînés		11
Liées au personnel		
Manque d'éducation/entraînement/expérience		28
Inconfort		18
Peur d'être intrusif dans la vie privée des résidents		4
Sentiment de culpabilité face à leurs responsabilités envers les résidents		3
Évaluation inadéquate/insuffisante des besoins sexuels		9
Interprétation négative/fautive des démonstrations de sexualité		13
Croyances/suppositions liées aux TNCM		10
Liées aux établissements de soins de longue durée		
Contraintes organisationnelles (temps, pression, standards, routine)		12
Manque de communication entre les différents acteurs		4
Variation / inconstance des pratiques et des opinions		8
Manque d'accès à des lieux privés pour les résidents		33
Espaces physiques		17
Peu d'opportunités d'activités intimes		11
Séparation des partenaires		6
Enjeux sexuels abordés et discutés de façon peu proactive / ignorés		18
Absence de ressources organisationnelles (politiques/procédures/structure/modèle)		15

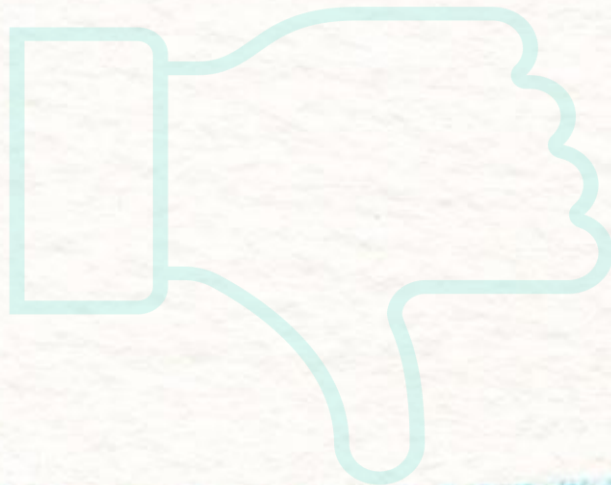
L'expression sexuelle des personnes âgées hébergées

Barrières versus interventions



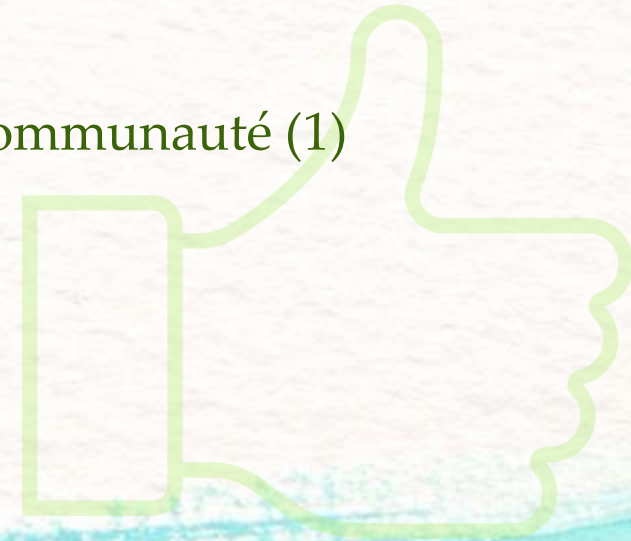
Au niveau de la société

- ❖ Préjugés/croyances/attitudes liés aux valeurs/culture
- ❖ Influence du contexte socio-culturel et religieux
- ❖ Réactions variées face à la sexualité des aînés
 - Confusion
 - Dénî
 - Frustration
 - Etc.



Promotion d'une philosophie de soins avec ouverture et normalisation de la santé sexuelle

- ❖ Reconnaître les droits et intérêts des résidents face à l'expression de leur sexualité (31)
- ❖ Éducation à la communauté (1)



Barrières versus interventions 2/8

Au niveau du personnel

- ❖ Inconfort à aborder la sexualité
- ❖ Manque d'éducation/entraînement/expérience
- ❖ Interprétation négative et erronée des formes d'expression sexuelle
- ❖ Idées préconçues face à la sexualité chez les personnes atteintes de TNCM
- ❖ Séparation des partenaires



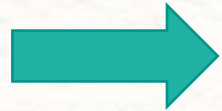
- ❖ Reconnaître ses propres attitudes et valeurs morales envers la sexualité chez les personnes âgées (18)
- ❖ Permettre, à un membre du personnel résistant face au plan, de ne pas être assigné au résident (2)
- ❖ Éducation/formation du personnel (33)
- ❖ Évaluer la capacité/aptitude à avoir une relation intime (24)
- ❖ Prendre conscience des besoins et des facteurs influençant l'expression de la sexualité (7)



Barrières versus interventions 3/8

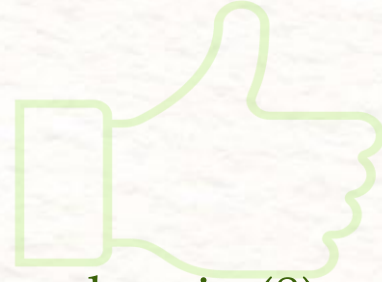
Au niveau du personnel / organisationnel

- ❖ Évaluation insuffisante ou inadéquate des besoins
- ❖ Enjeux sexuels peu abordés/ignorés
- ❖ Surprotection des résidents face aux risques de comportements jugés offensants
- ❖ Crainte de représailles
- ❖ Manque de communication entre les acteurs
- ❖ Négligence des choix/opinions des résidents



Travail d'équipe famille-personnel

- ❖ Évaluer les besoins sexuels (29)
- ❖ Être à l'affût des indices indiquant des besoins affectifs et sexuels (6)
- ❖ Travailler en collaboration (16)
- ❖ Impliquer un médiateur expert au besoin (8)
- ❖ Impliquer un psychologue (3), un travailleur social (2), un sexologue (1)
- ❖ Établir/consulter un comité d'éthique lors de conflits ou de décisions complexes (4)
- ❖ Respect de la dignité/ autonomie/ confidentialité (22)



Barrières versus interventions 4/8

Au niveau des établissements

- ❖ Espaces/routines peu favorables à l'intimité et la vie privée
- ❖ Espaces physiques soutenant peu l'expression de la sexualité



❖ Respect de l'intimité (33)

- Cogner avant d'entrer dans la chambre
- Laisser un espace personnel aux résidents
- Permettre de barrer la porte
- Ramener à la chambre lors de l'expression d'un besoin d'intimité
- Discuter dans un lieu privé de sujet intime



Promotion des espaces physiques qui favorisent l'intimité et la sexualité

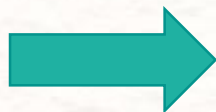
- ❖ Chambre d'intimité / avec lit double (18)
- ❖ Affiches « ne pas déranger » (14)
- ❖ Aménagements personnalisés de l'espace (9)



Barrières versus interventions 5/8

Au niveau des établissements

- ❖ Manque d'opportunités pour des activités intimes
- ❖ Manque de ressources matérielles (lits doubles, aides techniques, etc.)
- ❖ Absence de partenaire / cercle social
- ❖ Distanciation physique des partenaires



Faciliter les expériences/opportunités créatives pour exprimer sa sexualité

- ❖ Fournir des équipements et du matériel appropriés pour favoriser la santé sexuelle (12)
- ❖ Offrir des événements sociaux/activités (5)
- ❖ Temps privé partagé (12)
- ❖ Sorties à la maison (4)
- ❖ Expériences sensorielles / toucher thérapeutique (6)
- ❖ Accès aux services favorisant l'expression de la sexualité (11)
- ❖ Opportunités de rencontres (6)
- ❖ Encourager différentes formes d'expression sexuelle (6)



Barrières versus interventions 6/8

Au niveau des résidents

- ❖ Condition médicale
- ❖ Changements physiologiques impactant la fonction sexuelle
- ❖ Médication
- ❖ Risque d'ITSS
- ❖ Perturbation du comportement
- ❖ Apathie / perte d'intérêt
- ❖ Perception négative de soi
- ❖ Expériences du passé
- ❖ Manque de connaissances
- ❖ Inconfort face à la sexualité
- ❖ Impacts du vieillissement sur la relation de couple



❖ Offrir de l'éducation aux résidents (21)

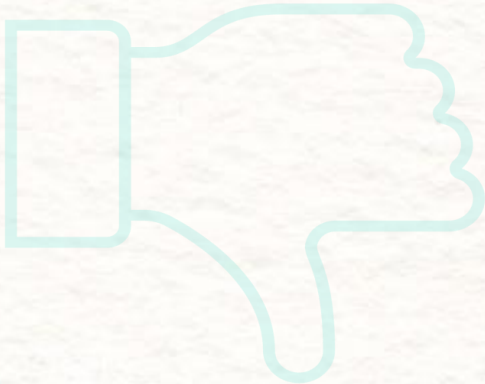
- Informations / conseils
- Rencontres éducatives
- Éduquer sur les ITSS



Barrières versus interventions 7/8

Au niveau de la famille

- ❖ Inconfort/résistance
- ❖ Dénier
- ❖ Désir de s'impliquer/influencer la prise de décisions
- ❖ Risque de conflits avec le personnel
- ❖ Manque d'informations



Travail d'équipe famille-personnel

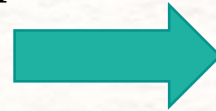
- ❖ Offrir de l'éducation (23)
- ❖ Travail en collaboration (16)
 - Permettre à la famille d'exprimer ses préoccupations
 - Rencontre d'équipe avec la famille pour le plan



Barrières versus interventions 8/8

Au niveau organisationnel et politique

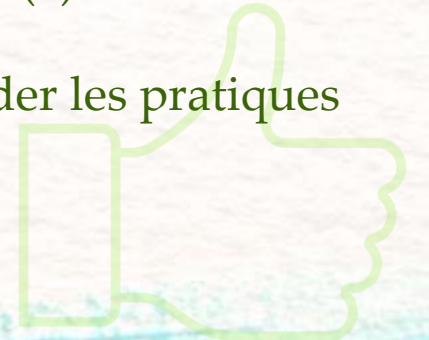
- ❖ Manque de ressources organisationnelles
- ❖ Variation / inconsistance des pratiques et des opinions
- ❖ Contraintes organisationnelles (temps, pression, routine...)
- ❖ Manque de balises pour aborder les enjeux éthiques et moraux
- ❖ Manque de balises légales
- ❖ Peu de guidance des administrateurs



Au niveau scientifique

- ❖ Manque de données probantes

- ❖ Développer des politiques écrites claires et détaillées (27)
 - Ressources pour soutenir les prises de décisions et la résolution de problèmes
 - Guider la gestion de l'expression sexuelle
 - Soutenir l'évaluation du consentement
 - Offrir des balises légales, éthiques et déontologiques
 - Proposer des lignes directrices pour la protection des résidents vulnérables
- ❖ Éduquer / sensibiliser l'administration (4)
- ❖ Clarifier les enjeux légaux (8)
- ❖ Faire des études pour guider les pratiques



Forum (26 participants)

Erg., TS, TTS, TES,
Récréologue, Inf., md.

Participants	N
Intervenants	17
Conseillers en éthique	3
Gestionnaires	4
Proches aidants	2

Offrir de la formation au personnel

Activités de formation et d'éducation

Activités de sensibilisation

Cas pratiques

Mini-capsules informatives

Clarification des règles et politiques

Former au dépistage des besoins affectifs et sexuels

Habiliter à la gestion des risques

Groupes de soutien

Réunions d'équipe

Former la personne et ses proches

```
graph TD; A[Former la personne et ses proches] --> B[Documents informatifs]; A --> C[Outil d'accueil]; A --> D[Rencontres individuelles avec le patient]; A --> E[Groupes de discussion avec les familles]; D --- F[Clarification des règles et politiques et procédures]; D --- G[Sensibiliser les proches sur les besoins sexuels et affectifs]; E --- H[Informations sur l'autonomie et le consentement éclairé];
```

Documents informatifs

Outil d'accueil

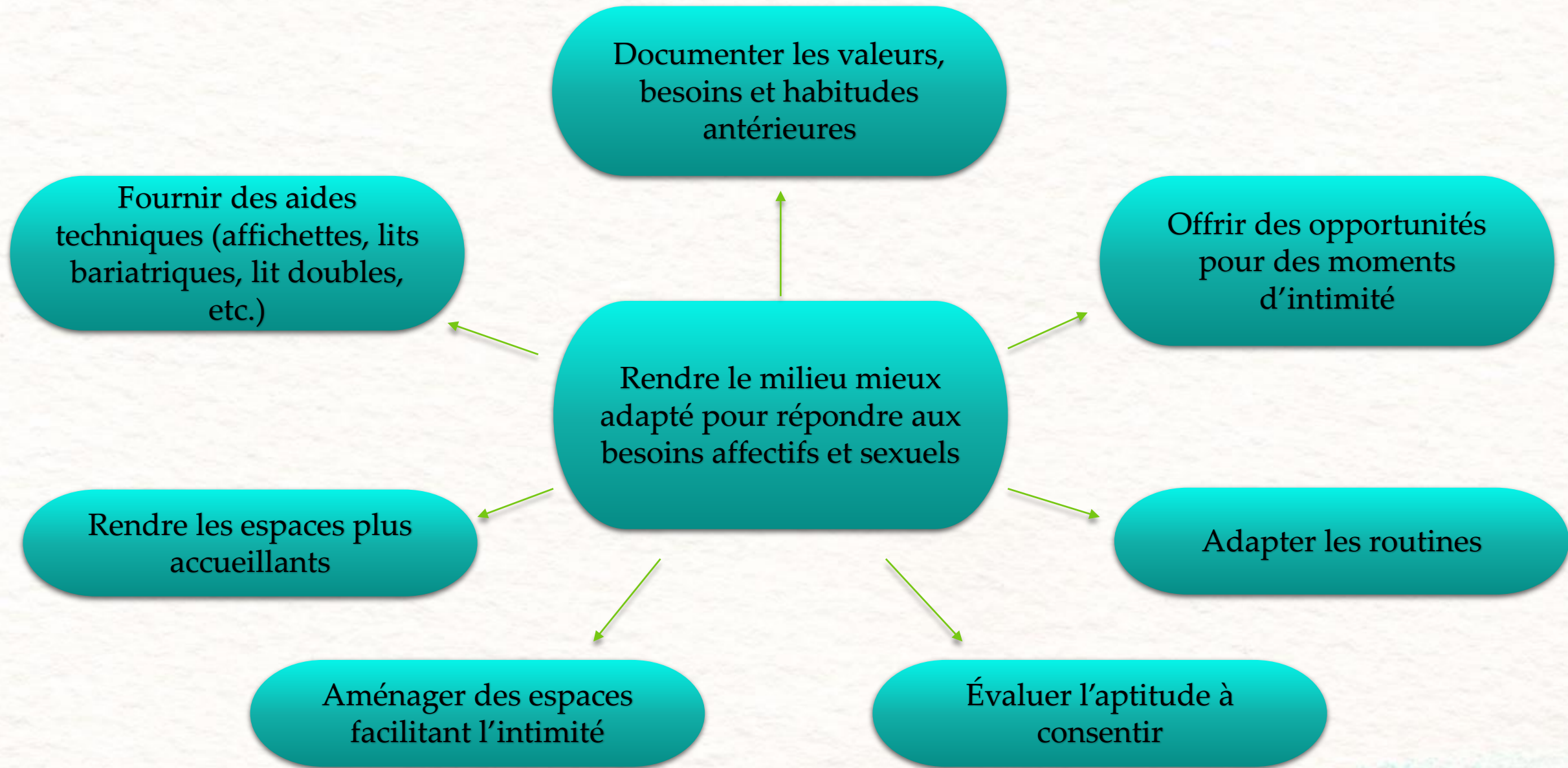
Rencontres individuelles
avec le patient

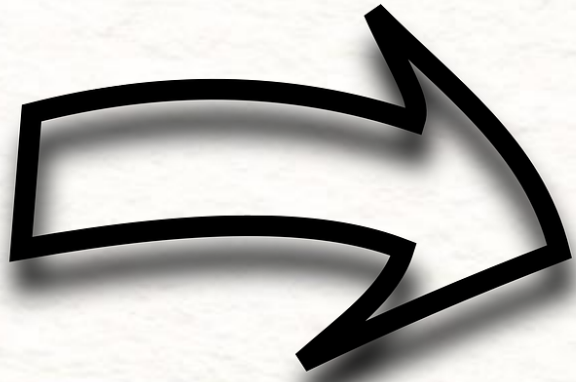
Groupes de discussion avec
les familles

Clarification des règles et
politiques et procédures

Sensibiliser les proches sur
les besoins sexuels et
affectifs

Informations sur
l'autonomie et le
consentement éclairé





Co-chercheurs

Julie Beauchamp, PhD
Ana Marin, PhD, Conseillère en éthique
Félix Pageau, Md, M.A.
Clémence Dallaire, inf. PhD
Bernadette Dallaire, PhD
Éric Gagnon, PhD
Isabelle Wallach, PhD

Collaborateurs

Karine Latulippe, PhD
Louis-Pierre Auger, erg., PhD (c)
Mélissa Curzi, M.A. (c) en sexologie
Noémie Robert, erg., andragogue
Émilie Raymond, PhD, Co-directrice de l'Institut sur le Vieillissement et la Participation sociale
des Aînés (IVPSA)
Nancy Carrier, Conseillère cadre par intérim, CISSSCA
Nancy Fullerton, erg, M.Sc (c)
Pascal Métivier, récréologue, Maison Paul-Triquet
Sylvie Lambert, Gestionnaire responsable de milieu de vie, CHSLD Saint-Casimir

**Merci pour votre
attention!**

Échanges

- Quelles sont vos expériences en lien avec la santé sexuelle des personnes âgées hébergées?
 - un enjeu principal vécu
 - une intervention ayant mené à une réussite
- Que pouvons-nous faire actuellement (collectivement ou individuellement) pour influencer positivement la santé sexuelle des personnes âgées hébergées?
 - A/n sociétal
 - A/n organisationnel
 - A/n personnel
 - ...