



Le fait est que malgré la dépendance, les besoins et attentes en matière de sexualité et de vie affective peuvent demeurer, allant parfois même, chez certaines personnes, jusqu'au désir de reformer un couple, entre résidents d'un même EHPAD. Or, face à ces besoins, les familles et les professionnels des EHPAD sont souvent en difficulté. Les enfants de ces personnes, eux-mêmes adultes et parfois vieillissants sont parfois très mal à l'aise avec l'idée que leur père ou mère ait une activité sexuelle ou exprime le désir d'en avoir une avec un autre résident. Au-delà de ce tabou classique (auxquels s'ajoutent parfois des craintes matérielles : la question de l'héritage pouvant être brûlante pour certains enfants), se pose la question du consentement des personnes qui sont atteintes de dégénérescences cognitives. Même si la

personne âgée peut exprimer une attente, un désir par rapport à un autre résident, il peut être difficile d'être certain de son consentement si elle a des pertes de mémoire importante, des moments de confusion. Par ailleurs, il peut également être complexe de concilier le besoin d'intimité des personnes âgées qui souhaitent se retrouver en couple et leur sécurité : leur fragilité physique ou cognitive demeure toujours un point de vigilance. Pour les personnes âgées dépendantes en EHPAD, le fait de se retrouver à deux et de pouvoir fermer la porte de la chambre à clef devient ainsi un objectif parfois inatteignable... Pourtant, les professionnels observent que les personnes âgées, même dépendantes et vivant en EHPAD, qui ont encore une vie affective et sexuelle sont plus épanouies, en meilleure santé psychique.

Des membres du Planning Familial interviennent dans certains EHPAD, pour former les professionnels à la question de la sexualité des personnes âgées dépendantes, afin que le sujet cesse d'être tabou, que le dialogue soit facilité avec les familles de résidents sur cette question, et que les attentes des résidents soient mieux prises en compte.

## 7. Les professionnels par eux-mêmes

Tout au long des sept entretiens collectifs qui se sont déroulés en différents points de l'Ardèche et de la Drôme en 2019, même si le profil et le nombre des participants était très variable d'un territoire à l'autre, deux points sont apparus de manière récurrente.

## 7.1. Le besoin des professionnels de mieux se connaître entre eux et de mieux connaître les différentes ressources qui existent localement

Dans chacun des groupes, nous avons pu observer que certains des professionnels appartenant à différentes institutions se connaissaient, mais que la plupart du temps, ils entretenaient, au mieux, des relations bilatérales, qui leur semblent insuffisantes pour mailler le territoire sur les thématiques qui relèvent de la santé affective et sexuelle de la population. Par ailleurs, les professionnels qui se connaissent ont des relations motivées par des objets professionnels communs : l'éducation des jeunes, l'insertion professionnelle, tel ou tel public cible, et la santé sexuelle et affective n'est pas forcément au cœur des échanges ou des enjeux communs ... Mais d'autres professionnels n'ont aucune opportunité de se rencontrer.

On note à cet égard que les médecins généralistes libéraux, s'ils sont plus ou moins en lien avec les centres hospitaliers et s'ils ont souvent des partenariats avec d'autres professionnels de santé libéraux (infirmiers, pharmaciens, ...) connaissent souvent mal les ressources qui peuvent exister en termes de services publics ou d'associations. Les services sociaux, la PMI, les CPEF, le CIDFF, les associations d'aide aux victimes, d'aide à certains groupes de population (LGBT, ...) sont peu ou pas connues de certains médecins généralistes qui regrettent cette situation et souhaiteraient mieux connaître ces ressources, sans forcément avoir à consacrer du temps pour les rencontrer physiquement.

Du côté des professionnels ayant une mission de service public le cloisonnement est également important, par thématique de travail ou par public. Si certains thèmes de santé publiques sont travaillés dans des instances multipartenariales (Contrats Locaux de Santé, Conseils Locaux de Santé Mentale), force est de constater que la santé affective et sexuelle n'est pas un sujet prioritaire et aucune grande rencontre multipartenariale sur ce sujet n'a eu lieu à l'échelle des deux départements jusqu'à présent, à l'exception de la thématique des violences faites aux femmes, qui a réussi à trouver sa place dans le débat public...



Enfin, le Planning Familial a tenu à souligner que le mode de financement des actions en matière de santé sexuelle et affective a deux effets délétères. Le premier est la mise en concurrence des opérateurs (tout particulièrement sur la question de la prise en charge des violences faites aux femmes et sur le conseil conjugal) qui constitue, par essence un frein au partenariat, et le deuxième est une faible transversalité des actions, des approches ainsi qu'une faible connaissance mutuelle, des besoins des publics, de toute l'offre en présence. Ces contraintes sont des obstacles au partenariat.

Enfin, pour des raisons d'absence de réseaux, de contacts, nous n'avons pu avoir dans les entretiens collectifs, aucun représentant des forces de l'ordre (police ou gendarmerie) qui auraient été très pertinents pour échanger sur les questions de violences faites aux femmes, et des formations ou appuis dont ils pourraient avoir besoin pour aborder ces questions avec les femmes qui les sollicitent.

Les entretiens collectifs ont ainsi permis de recueillir de nombreux points de vue et informations, mais ils ont également constitué des opportunités pour que des professionnels de terrain se rencontrent, se découvrent, échangent et parfois se transmettent leurs coordonnées afin de pouvoir éventuellement se solliciter dans le cadre de leurs activités respectives.

## 7.2. Les professionnels et leurs catégories mentales : des points de vue et des regards à réinterroger

Les échanges qui ont eu lieu pendant les entretiens collectifs ont mis en lumière le fait que tous les professionnels n'ont pas les mêmes approches ni les mêmes points de vue. Quelle que soit la profession de chacun, sa posture militante ou non, nombreux sont ceux qui ont pu constater que leurs opinions n'étaient pas forcément partagées par tous et que ces différences pouvaient révéler, non pas des oppositions de fond, mais plutôt des regards qui sont spécifiques. A titre d'exemple, voici quelques illustrations des points qui semblaient « aller de soi » pour certains et pas du tout pour d'autres et qui ont suscité de petits débats :

-Tomber amoureux par Internet ne serait pas possible selon certains. Une attirance amoureuse ne pourrait se produire que s'il y a une rencontre physique. Les relations par internet seraient par essence virtuelles et donc fantasmatiques, ce qui n'est pas un avis partagé par tous.

-« L'identité » sexuelle et les préférences. Certains professionnels sont troublés par le fait que certains jeunes hésitent longtemps avant de savoir s'ils sont hétérosexuels, homosexuels, bisexuels, quitte à « *tout essayer* », comme si ce « flottement » était une « *mode* » et que la vie sexuelle et affective devait obligatoirement passer par un sentiment d'appartenance à un sexe ou un autre, et par une attirance pour un sexe ou l'autre, parfaitement clairs. D'autres professionnels ont le sentiment que ce « flottement » peut aussi faire partie de la « normalité ».

-Les pratiques particulières ou à risques de certains adultes « non hétéro-normés » sont facilement acceptables pour certains professionnels (à condition qu'elles concernent des adultes consentants), mais semblent étranges pour certains qui ne comprennent pas que des personnes s'exposent à certains risques du fait de leur pratiques sexuelles particulières. La tolérance en la matière ne va pas de soi.

-La pornographie semble un danger pour certains, qui y voient essentiellement une approche dégradée de la sexualité et de la place des hommes et des femmes dans l'acte sexuel. D'autres professionnels en revanche, constatant que la pornographie est relativement banalisée chez les jeunes et souhaiteraient que l'on utilise ce support pour faire passer des messages de prévention concrets, notamment aux jeunes (comme par exemple ceux que diffuse Ovidie<sup>40</sup>, actrice et réalisatrice de films pornographiques).

---

<sup>40</sup> <https://www.franceculture.fr/emissions/lsd-la-serie-documentaire/education-sexuelle-des-enfants-dinternet-14-des-adultes-larques-par-le-net>

-En matière de contraception, le stérilet ne conviendrait pas aux jeunes. Idée dont on sait aujourd'hui qu'elle n'a pas de fondement médical. Dans les faits, tous les professionnels de santé ne le proposent pas aux jeunes.

-La grammaire de l'acte sexuel bousculée : certains professionnels trouvent étrange voire inquiétant que des jeunes puissent considérer la fellation comme un préliminaire amoureux. Pour ces professionnels, la fellation est pleinement un acte sexuel qui ne doit pas être banalisé car il comporte des risques réels au plan sanitaire s'il n'est pas protégé et que les partenaires ne sont pas stables (VIH et autres IST, Papillomavirus, ...). Par ailleurs la banalisation de la fellation peut minimiser des actes d'échange entre personnes, et notamment des jeunes qui, sous couvert de ne pas pratiquer une pénétration vaginale, peuvent sembler plus « anodins » et être en réalité support d'échanges qui relèvent de formes de prostitution. Pour autant, la désignation des actes sexuels, l'importance qu'on leur donne, et leur ordre de réalisation, dans un rapport sexuel entre personnes conscientes et consentantes, dépend bien de chaque individu.

-Enfin, plusieurs professionnels s'étonnent encore d'entendre ou de lire, dans des documents réalisés par des établissements scolaires des propos qui font référence aux dangers que courent les filles si elles ont des « *tenues provocantes* »<sup>41</sup>. Cette idée que les filles qui se font sexuellement agresser ne se sont pas suffisamment auto-protégées, notamment par le port d'une tenue « sobre », encourage l'idée de leur responsabilité et culpabilité en cas d'agression avérée, en déchargeant du coup l'agresseur de sa pleine responsabilité, puisqu'il est « victime d'une provocation » ... C'est peut-être sur ce point que les points de vue ont été les plus différents.

Les échanges lors des entretiens de groupe ont ainsi permis à certains professionnels de croiser des points de vue différents, qui ne leurs sont pas toujours « naturels », sans pour autant avoir eu l'opportunité, d'approfondir tous les sujets abordés ou sous-jacents, faute de temps. Entre savoirs, valeurs, convictions, idées reçues, habitudes, mais aussi missions et contraintes professionnelles, il apparaît ainsi important de réinterroger ses propres catégories mentales<sup>42</sup>, pour penser la prévention et les réponses à construire par rapport aux besoins repérés, en s'adaptant aux différents publics concernés.

Reste que ces débats menés sur un temps modeste, ont montré à la fois toute la richesse et la complexité que la « vie affective et sexuelle » recouvre. Beaucoup d'enjeux dépassent le champ sanitaire et concernent plus globalement la citoyenneté, le lien social, les inégalités sociales.

---

<sup>42</sup> Ma vie sexuelle est plus grosse que la tienne- Le livre qui corrige les idées reçues sur le sexe. Mazaurette Maia. TANA éditions – 2018