

COMITE ETHIQUE DU MERCREDI 03 DECEMBRE 2014

A L'EHPAD DE VERDUN SUR GARONNE

Présents :

Mme BALAYGUE – Mme BEGUE – Dr BERTAUD DU CHAZAUD – Mme CARREAUD – Mme CIRODDE – Mme DARIOS – Dr GENIBEL – Mme LEROUSSÉAU – Mme MOREAU – Mme PECCOLO – Mme VALETTE – Mr SARTRE.

I) Présentation de Mme BEGUE :

Membre du Conseil de Vie Sociale de l'EHPAD de VERDUN SUR GARONNE.

II) Approbation du Procès-Verbal de la séance du 4 juin 2014 :

Il n'est fait aucune remarque particulière. Le Procès-Verbal est donc adopté.

III) Présentation de la sexualité en EHPAD – Présentation par Mme DARIOS :

1) Principes généraux et définition de l'intimité :

L'intimité :

La définition du Larousse met en évidence plusieurs acceptations que sont :

- Le caractère de ce qui est intime, profond, intérieur.
- La familiarité qui unit des personnes liées par l'amitié, l'amour.
- L'intimité en tant que référence à la vie privée.
- L'intimité est aussi définie comme un cadre accueillant qui favorise les relations familiales.

L'intimité personnelle selon Pelletier :

« Est un territoire que chacun de nous tente de garder, afin de préserver son identité propre.

Lorsque l'on permet à l'autre de traverser ce territoire, on accepte de baisser les barrières, de se dévoiler à l'autre ».

L'intimité en tant que relation à l'autre :

L'intimité est liée au sentiment d'association personnelle proche avec autrui.

Elle se rapporte à une connexion familière et affectivement très étroite avec d'autres en résultat à un certain nombre d'expériences communes.

L'intimité et la sexualité :

L'intimité serait donc notre sphère personnelle que nous accepterions parfois de dévoiler à des proches.

L'intimité sexuelle désigne tout contact physique établi dans le cadre d'un rapport sexuel quel que soit sa nature.

2) La sexualité :

• En 2003, l'OMS adopte la définition actuelle de la santé sexuelle :

- « La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité.
- La santé sexuelle a besoin d'une approche positive et respectueuse de la sexualité et la possibilité d'avoir des expériences sexuelles apportant du plaisir en toute sécurité et sans contraintes, discrimination ou violence.

- Afin d'atteindre et de maintenir la santé sexuelle, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et assurés ».

L'intimité et la sexualité supposent donc :

Un état de bien-être :

- Le bien-être physique, émotionnel, mental et social variable d'un individu à l'autre selon son vécu, sa culture, le contexte social...

Ce bien-être sera conditionné par :

- Le respect de soi et de l'autre.
- Le consentement de chacun.

La sexualité :

- Elle va du regard jusqu'à l'acte sexuel abouti.
- Sa manifestation peut être hétérosexuelle, homosexuelle ou de l'ordre de la masturbation.
- Elle peut contribuer à satisfaire les besoins de contact physique, de complicité, d'intimité.
- Elle est une source de bien-être physique et psychique.
- Elle améliore l'image positive de soi.
- Elle implique une communication à autrui.

Le désir sexuel et la personne âgée :

- Le vieillissement est accompagné d'une diminution (ou du maintien) du désir et de l'activité sexuelle,
- La satisfaction sexuelle demeure relativement intacte ou tend à s'améliorer avec l'âge.
- L'activité sexuelle antérieure, l'âge, le sexe, l'état matrimonial, la santé physique sont reliés à l'activité sexuelle chez les personnes âgées.

Mais qu'en est-il de ce qui est ressenti par les personnes...

Voici un témoignage anonyme du vécu d'une dame de plus de 60 ans.

Même si le désir reste présent, quelle autorisation se donne-t-on de séduire ?

Quelle souffrance devant tant de renoncements, tant d'exclusions ?

3) Sexualité et personnes âgées :

Voici venu le temps des renoncements et des pertes !

- Le corps se dégrade, il est usé voire douloureux, il subit de nombreuses modifications.
- On ne se reconnaît presque plus dans un miroir.
- Même si l'on se sent jeune, les autres nous regardent comme un vieux.
- Le basculement vers le 3^{ème} âge est sournois, il fait suite à une vie active qui remplit tout le temps et la vieillesse nous surprend.
- Si le désir est toujours là, il faut le taire sous peine de passer pour une personne indigne...surtout si l'on est une femme.
- Mais heureusement...le corps s'apaise ! Pour laisser la place aux souvenirs.

Et pourtant ...

- Oui, il est possible de faire des découvertes, d'avoir des surprises, de faire des rencontres.
- Oui, il est possible de séduire par l'esprit, l'écoute à l'autre,
- Oui, il est possible d'être séduit par la jeunesse et la beauté.
- Mais attention il est juste possible de dévorer l'autre du regard...
- Le statut de personne âgée interdit de toucher l'autre autrement qu'avec des mots

Mais alors ?

- Le désir est toujours là mais ...il fait partie des choses qu'il faut taire.
- Il faut renoncer à la sexualité et dans une moindre mesure aux jeux de la séduction qui l'accompagnent.
- Le regret, la nostalgie demeurent.
- Heureusement...Il nous reste nos souvenirs et la vie continue sans cela.

Chut ...Personne n'en parle

- On dirait que l'amour et la sexualité des personnes âgées sont des sujets tabous ?
- Au fait, à quel âge est-il interdit de ressentir des émotions amoureuses ?
- N'est-ce pas un domaine d'exclusion supplémentaire ?
- Et en institution, que s'y passe-t-il ?
- Quels sont les droits des résidents ?
- Peut-on y vivre ou y rencontrer l'amour ?
- Même si on est du même sexe ?
- Peut-on dormir dans la même chambre, se faire des câlins, retrouver un amour de jeunesse ?
- Peut-on se toucher, se caresser ?

Mais au fait ...

- Peut-être peut-on s'aimer en institution ?...

La subsistance de préjugés sur la sexualité des personnes âgées...Mais de quel âge donc ?

- De nombreux mythes véhiculent l'idée que les personnes âgées sont asexuées.
- On note parfois une certaine intolérance à l'égard de la sexualité des personnes âgées.
- L'intimité des couples oui, mais tolère-t-on les rencontres ?
- Les rencontres homosexuelles, hétérosexuelles ?
- Et la masturbation ?
- La différence d'âge ?

4) La sexualité en EHPAD est-elle un problème pour les soignants : Droit et obligation de chacun :

La sexualité en EHPAD est-elle un problème pour les soignants ?

- Elle renvoie à nos fantasmes, à nos émotions, nos peurs, notre gêne, nos pulsions, nos interdits.
- Elle nous renvoie aussi à notre peur de la mort et au besoin de cultiver le culte de la jeunesse.
- Elle nous oblige à nous interroger en équipe sur des sujets habituellement réservés à l'intime.
- Elle nous dévoile aux autres.
- Elle nous oblige à accepter l'autre dans sa différence, à faire abstraction de nos jugements.

Mais alors quels sont nos droits en institution ?

▲ Le Serment d'Hippocrate préfigure le respect de la vie privée des malades « Quoi que je vois ou entende dans la société pendant l'exercice ou même hors de l'exercice de ma profession, je tairai ce qui n'a jamais besoin d'être divulgué, regardant la discrétion comme un devoir en pareil cas ».

▲ L'article 12 de la déclaration des droits de l'homme évoque le respect de la vie privée.

▲ L'article 4 du code de déontologie médicale impose le secret professionnel à tout médecin.

La loi du 4 mars 2002 sur le droit des patients évoque le respect de la vie privée mais aussi le secret professionnel.

▲ La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a pour objet de développer les droits des usagers fréquentant les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

▲ Ces droits fondamentaux figurent dans l'article L.311-3 du CASF.

La charte de bientraitance de la personne âgée :

Nos 2 établissements ont décliné les droits des usagers sous forme de charte :

- La charte est commune aux EHPAD de Grisolles et Verdun, élaborée en Février 2013, elle répond aux droits des usagers tant dans les savoir-faire que les savoir-être ; elle garantit le respect des convictions de la personne âgée, intègre les familles ou aidants,
- Elle est basée sur une communication bienveillante.

Les textes, les chartes...oui, mais un quotidien parfois complexe :

- Comment réagir face à telle ou telle situation ?
 - Abordons-nous cette question dans le projet de vie individualisé ?
 - Comment concilier le droit à l'intimité et les règles de la vie collective ?
 - Comment s'assurer de la relation librement consentie pour les personnes atteintes de troubles du comportement ?
 - Comment faire valoir le droit du résident face à la famille ?
- Toute une série de questions parfois difficiles à résoudre.

5) La problématique des troubles du comportement / sexualité.

Les troubles du comportement :

- Il est indispensable de distinguer les troubles comportementaux et les conduites jugées taboues du fait de l'intolérance sociale qu'elles engendrent.

Les troubles du comportement et la sexualité :

- Les syndromes démentiels et les troubles cognitifs peuvent altérer l'expression de la sexualité : hypersexualité, désinhibition...
- La recherche de contacts physiques est relativement fréquente chez les personnes présentant des troubles cognitifs.
- Les principales manifestations sont le besoin de prendre dans ses bras, d'embrasser, de se coucher près d'un autre résident.
- Ces manifestations affectives peuvent ne revêtir aucune connotation sexuelle.

La charte ALZHEIMER éthique et société :

- Toute personne atteinte d'une maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée conserve la liberté de communiquer et de participer à la vie en société.
- Les relations familiales, les liens affectifs et amicaux dans toutes leurs diversités, anciens et nouveaux, doivent être respectés et préservés.
- Le rôle des proches qui entourent la personne doit être reconnu, soutenu et favorisé.

Comment gérer les démonstrations à caractères sexuels vis-à-vis des équipes soignantes ?

- Lorsque les actes et demandes des personnes âgées ne sont pas adaptés à la situation, l'important est de ne pas porter de jugement et de poser de nouveau les limites.
- En cas de comportements à caractère sexuel dans les lieux collectifs, en présence de personnels ou d'autres résidents, il ne faut pas hésiter à ouvrir la discussion et de rappeler que ces comportements sont normaux mais qu'ils doivent rester dans la sphère privée du logement du résident.
- Lorsque ces comportements surviennent chez une personne démente, il est nécessaire de lui expliquer même si on a l'impression qu'elle ne comprend pas.
- Il faut la ramener dans son espace privé.
- Un élément fondamental doit guider les soignants : la notion de consentement éclairé.

- Lorsque 2 personnes semblent avoir un penchant l'une pour l'autre, il faut s'assurer qu'elles soient d'accord pour poursuivre la relation l'une avec l'autre.

Les résidents capables de prendre les bonnes décisions :

Le postulat de nos établissements est de considérer que les résidents sont capables :

- De réfléchir sur les objectifs personnels,
- De décider par eux-mêmes.
- D'agir en conséquence.

En aucun cas, nous n'avons à juger de ce qui serait bon pour chacun d'eux. Nous devons leur laisser le temps de leur propre détermination.

Tout est homme est libre et égal en droit :

- Toute personne âgée ou non manifeste des désirs qui doivent être librement exprimés.
- Accepter cela pour les résidents c'est les mettre au cœur de soin et par-là même donner du sens aux soins que nous prodiguons.
- Toute personne est pleinement vivante jusqu'à la fin de sa vie.

6) Un comportement soignant adapté.

Un comportement soignant adapté :

- La question de la vie affective des personnes âgées doit être évoquée en équipe pluridisciplinaire. Elle fait partie intégrante du projet de vie individualisé.
- Les soignants ne doivent pas gérer les situations de leur point de vue mais bien tenir compte du point de vue de chacun des partenaires du couple.
- Si un des partenaires n'est pas consentant, les soignants doivent le protéger.
- Nous cheminons à côté du résident et l'accompagnons mais en aucun cas nous pouvons nous mettre à sa place parce qu'il est un être unique.
- Il est important de trouver l'équilibre entre respect de l'intimité et sécurité des personnes ce qui n'est pas toujours chose facile surtout en présence de personnes présentant des troubles du comportement.
- Il faut admettre que la vie affective perdure y compris en institution et organiser le service pour respecter cette vie affective.

Organisation de la vie en EHPAD :

- Il est important de :
- Préserver des espaces d'intimité. La clé de la chambre doit impérativement être proposée aux personnes sauf en cas de danger imminent pour elle-même.
- Il est utile de proposer des affiches « Ne Pas déranger » pour apposer sur la porte de la chambre.
- Favoriser le dialogue avec les familles pour éviter qu'ils ne s'immiscent dans la vie affective de leurs parents (gêne, culpabilité par rapport aux soignants, désaccords familiaux...)
- Aider le résident à ne pas culpabiliser en cas de relation amoureuse dans l'établissement.

Ce qu'il faut éviter :

- Prendre des décisions qui sont uniquement centrées sur la réalisation des soins : pose de baby gros.
- Prétexter des fausses raisons pour empêcher la relation intime : hygiène, risque de perturbation de l'autre, chambre à 2 lits...
- Jugements de valeur sur le type de relation : relation homosexuelle, différence d'âge, images pornographiques dans la chambre...
- Fantasmes sur la relation entre deux personnes qui semblent proches...

Le temps du soin et le temps de l'intime :

« Il ne faut pas opposer le moment du soin et le moment intime, ce sont deux temps différents qui se complètent pour arriver à une prise en charge globale de qualité ».

JC MIRAUD, « La philosophie du Soin ».

Approche éthique :

- La notion de collégialité d'équipe dans la démarche éthique nous permet d'aborder ce sujet selon plusieurs angles de vue et le tous ensemble ne peut prendre qu'un minimum de risque.
- « On est plus intelligents à plusieurs que tout seul », le risque d'erreur dans la décision est dans ce cas beaucoup moins important ;

Répondre à des situations concrètes singulières par une réflexion collective associant une pluralité de points de vue suppose que des valeurs et des principes d'intervention entrent en contradiction pour finalement aboutir à la « visée d'une vie bonne avec et pour autrui dans des institutions justes ».

7) Place au débat :

Une discussion sur la sexualité est ensuite engagée par les membres du groupe.

Il est fait lecture par Mme DARIOS d'un poème écrit par un résident de l'EHPAD de VERDUN SUR GARONNE et de son regard sur les femmes et la sexualité.

Deux exemples concrets sont ensuite mis en avant :
(cas de Mr G / et Mr M) (cas de ML et Mme M).

* Les participants insistent sur la nécessité d'une discussion en équipe pluridisciplinaire avant toute décision.

* Il est aussi rappelé le principe de liberté des résidents et la nécessité de ne pas projeter et raisonner selon ses propres valeurs. Les soignants ne doivent pas gérer les situations de leur point de vue.

* Les plus grandes difficultés liées à la sexualité concernent les personnes désorientées et savoir comment identifier un consentement « éclairé » de la personne.

* Les difficultés sont aussi liées à l'acceptation par les familles du droit « à une vie sexuelle » pour leur parent.

* Il est évoqué en séance la possibilité pour le résident de solliciter des « temps d'intimité » en utilisant des « affiches ne pas déranger ». A mettre en place à GRISOLLES.

* La masturbation reste une problématique difficile et récurrente en EHPAD. Le personnel soignant est souvent en difficulté. Pour autant il est nécessaire de ne pas l'interdire, mais d'accompagner les soignants dans la prise en charge (toilette à 2, par un collègue homme si possible, recadrage du résident si dans lieu public...).

IV) Préparation de l'ordre du jour de la réunion suivante :

Plusieurs thèmes sont proposés : le prochain comité d'éthique abordera le thème des troubles du comportement : agressivité chez le résident (présenté par le Dr BERTAUD DU CHAZAUD). Il se déroulera à GRISOLLES.

L'ordre du jour étant épuisé la séance est levée.