

Sexualité en institution gériatrique et formation du personnel

René Laforestrie, Caroline Geoffre

DANS **GÉRONTOLOGIE ET SOCIÉTÉ** 1997/3 vol. 20 / n° 82 , PAGES 174 À 185

ÉDITIONS **FONDATION NATIONALE DE GÉRONTOLOGIE**

ISSN 0151-0193

DOI 10.3917/g.s.082.0174

Date de mise en ligne : 21/09/2021

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-1997-3-page-174?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Fondation Nationale de Gérontologie.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](https://shs.cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

SEXUALITÉ EN INSTITUTION GÉRIATRIQUE ET FORMATION DU PERSONNEL

René LAFORESTRIE * et Caroline GEOFFRE **

Les personnes âgées s'intègrent de plus en plus difficilement à la société et celles qui se retrouvent seules dans la vie, et qui ne sont plus capables de faire face à la solitude, achèvent discrètement leur existence dans les institutions d'accueil. L'hospitalisation d'une personne âgée en milieu gériatrique n'est donc en rien comparable à celle d'un adulte dans la force de l'âge. Pour ce dernier, ce n'est qu'un arrêt passager hors de sa vie professionnelle, sociale et affective. Mais pour le malade âgé, c'est l'aboutissement d'une cascade d'exclusions : il est âgé, il est en perte d'autonomie physique et/ou mentale, il se retrouve sans le comprendre dans un lieu d'hébergement où plus rien ne se passe et dont il n'a rien à espérer.

Dépossédé de son domicile, de ses objets familiers, de ses habitudes, de son univers affectif et social quand il existe : c'est pour lui un véritable naufrage. Il se laisse alors aller à une vie qu'on pourrait appeler végétative et se réfugie dans le sommeil, estimant que tout espoir de quitter un jour ce lieu habité par la maladie, la souffrance et la mort, lui serait définitivement fermé. Entré souvent sur ses deux jambes à l'hôpital, le vieux glisse petit à petit dans la grabatisation, faute d'un environnement adapté sur le plan affectif et par suite d'une prise en charge déficiente marquée par un manque criant de personnel soignant souvent non formé aux soins gériatriques.

A quoi servent les années gagnées sur la vieillesse si le malade âgé n'est pas assuré d'être partout accueilli dans un lieu qui mette en place, avec chacun de ses pensionnaires, selon sa personnalité et ses attentes, un projet de vie, et non la simple assurance d'être lavé et nourri sans trop se préoccuper de ses demandes affectives ?

Ces personnes âgées hospitalisées font finalement partie d'une catégorie de la population dont on limite et nie parfois l'existence, si exister signifie désirer, plaire, aimer, participer, agir et non pas assister à l'action

* Docteur en Psychologie, service du Professeur Moulias – Hôpital Charles-Foix
94200 Ivry-sur-Seine.

** Psychologue clinicienne, service du Professeur Moulias – Hôpital Charles-Foix
94200 Ivry-sur-Seine.

d'autrui comme spectateur passif. Nous nous adressons à des hommes et à des femmes qui n'apparaissent plus franchement sur l'échiquier de l'existence et dont il convient de favoriser la réémergence. En effet, plus que les autres âges de la vie, la situation de la personne âgée hospitalisée exprime dans nos sociétés industrielles l'ambiguïté de la condition humaine. Vivant dans ce monde, on la considère déjà comme n'en faisant plus partie. Si elle manifeste les mêmes désirs, les mêmes sentiments que les adultes, elle scandalise. Elle doit donner l'exemple de toutes les vertus et avant tout, on réclame d'elle le silence.

Certes dans quelques services gériatriques, les plus modernes et les plus performants de France, le malade âgé bénéficiera dès son entrée d'un environnement favorable et d'une prise en charge adaptée, qui l'aideront à remonter la pente. C'est ainsi que parfois, l'institution peut redonner à la personne âgée le goût de vivre ; elle se sent moins seule, et se laisse moins aller qu'auparavant.

LA RELATION À L'AUTRE

Il est clair que les maladies chroniques et la vie en institution limitent grandement les activités physiques et sociales des personnes âgées sans pour autant interférer dans leur engagement envers les autres et dans le plaisir qu'elles peuvent retirer dans une relation à deux. Nous sommes tous des êtres érotiques avec une libido qui dure toute notre vie pour peu que nous ayons de l'affection pour quelqu'un. En effet, si on ne compte plus pour l'autre, quelle place restera-t-il ? S'il n'y a plus de reconnaissance, que seule une relation à l'autre permet, que reste-t-il ? De la détresse et un infini sentiment d'abandon, d'impuissance !

Écoutons une patiente, Mme V., qui nous parle des attentes des personnes âgées hospitalisées.

« L'hospitalisation, c'est souvent l'arrêt de toute vie affective. Quand on entre dans les maisons de retraite ou autres institutions, cela provoque un espèce de demi sommeil, une léthargie. C'est un dépaysement lent et sans douleur; mais réel et qui diminue formidablement la vie affective de l'individu ; la tristesse ambiante de l'institution finalement nous étouffe. Tous nos désirs sont coupés à la base, ils sont inutiles, parce qu'ils ne peuvent pas trouver de l'autre côté de réponse. La rencontre est rare, elle n'est pas favorisée, elle est difficile, difficile même à imaginer avec un membre du personnel qui est absolument aveugle et sourd aux besoins de celui qui se trouve en face de lui. On ne peut pas lutter contre ce fossé, ce gouffre insurmontable. Il n'y a pas assez d'amour dans les hôpitaux, c'est un grave problème. Avec de la volonté et aussi le désir de faire plaisir aux personnes âgées, on arriverait à un honnête compromis. Une relation à deux nous permettrait d'accepter l'hospitalisation, de la supporter agréablement, de supporter les heures qui sont quelquefois très lourdes, très longues, très inutiles. On se demande pourquoi on est sur la terre, dans ce moment là...

Et bien une relation avec quelqu'un vous change absolument les idées, vous tourne vers un autre monde qui n'est pas le vôtre et qui est intéressant, dans lequel vous vous plongez et dont vous faites la connaissance avec joie et intérêt. »

La relation à l'autre est donc une nécessité primordiale pour le sujet âgé institutionnalisé. Plus que jamais, la relation à l'autre est importante pour la personne âgée, mais elle ne désire surtout pas celle qui nous pousse à materner à l'excès le vieillard affaibli. Le maternage ne s'occupe que du versant physique, c'est à dire l'hygiène, l'alimentation, etc. Il permet de ne plus penser à la demande affective de la personne âgée hospitalisée. **Ce qui importe pour une personne âgée, c'est qu'elle ait**, quelque soit l'institution qui l'accueille, institution qui devient sa dernière demeure, **quelque part, quelqu'un avec qui elle pourra partager ses souvenirs, ses pulsions, ses désirs, et ses derniers souhaits**. Si cette possibilité lui est refusée par l'institution et le personnel soignant, alors la personne âgée, privée d'une relation affective à l'autre, assiste solitaire à sa mort psychique ; elle est sa propre écoute, elle devient l'écho de ses angoisses.

Les personnes âgées qui se retrouvent isolées dans des lieux à l'abri du regard, tels les maisons de retraite ou les hôpitaux, sont conscientes du caractère irréversible de la dégradation de leur corps, autrefois jeune et beau, et peuvent percevoir dans sa déchéance extrême un obstacle nuisant gravement à leurs désirs sexuels. Dans ces lieux, le spectacle de la déchéance corporelle n'est donné à voir qu'aux personnes âgées elles-mêmes. La société se donne ainsi les moyens efficaces pour marginaliser nos aînés, en les retirant des échanges relationnels et sociaux authentiques et vitaux. Les personnes âgées se trouvant dans cette situation extrême vivent intensément la déchéance de leurs corps qu'aurait déserté le désir sexuel, remplacé par la maladie ; précisément la maladie qui effraie et qui agresse la personne âgée n'est-elle pas l'empreinte que la mort inscrit dans son corps ? L'inscription de la mort dans le corps, si elle est ressentie par l'adulte, l'est cependant d'une façon plus marquée chez la personne âgée. La maigreur squelettique du corps déchu est déjà le signe avant coureur de la mort. **Dans la déchéance corporelle, l'appel de la mort très souvent l'emporte, s'il n'est pas combattu par le désir d'aimer et d'être aimé**. En effet, la lutte qui se livre dans le corps malade de la personne âgée se situe au niveau d'un conflit entre la sexualité qui maintient en vie et la mort qui vient l'en arracher. La mort est à l'œuvre dans le corps de la personne âgée hospitalisée, bien avant les prémices de la mort réelle. Et c'est cette crainte qui est exprimée dans l'angoisse face à la déchéance corporelle, résultat de la maladie. En effet chez beaucoup de personnes âgées institutionnalisées, leurs corps malades y accueillent la douleur qu'elles entretiennent parfois avec complaisance : le souci excessif de la santé du corps intervient comme ultime moyen de s'en préoccuper, du fait de son désinvestissement sexuel. Il est indéniable que l'activité du corps se ralentit, les mouvements deviennent plus hésitants et ces changements signalent nécessairement à la personne âgée malade qu'elle ne fait plus partie du monde de la jeunesse. Il revient à cette dernière de s'adapter à sa maladie et à la perte progressive de la maîtrise de son corps.

Cette adaptation ne signifie nullement cependant l'abandon de tout désir sexuel, comme nous le confirme cette patiente, âgée de 88 ans qui nous parle des **désirs sexuels des personnes âgées hospitalisées, désirs qui sont réveillés par le contact avec des jeunes employés hommes qui font la toilette de ces dames.**

« J'ai rêvé de ce jeune homme qui m'avait fait la toilette, je l'ai désiré mais je me suis dit ce n'est pas possible de l'avoir parce que je suis trop vieille. Bien sûr les personnes âgées hospitalisées ont des désirs sexuels, exactement comme le personnel, comme les jeunes, avec la même vigueur, le même désespoir, le même manque. On peut parler de désespoir parce qu'il y a aussi la question de la personne âgée hospitalisée qui a un peu honte de tout ce qu'elle désire et qui ne se permet pas de pousser ses désirs très loin jusqu'à les réaliser, surtout si ce désir est conditionné par la présence d'un jeune soignant. C'est rare qu'elle arrive à les réaliser et ceci n'est pas de son fait. C'est impensable d'ailleurs dans un hôpital qu'une personne âgée puisse faire l'amour avec un jeune, vraiment impensable ; la sagesse de l'âge joue un rôle à ce moment-là et nous insuffle le courage de renoncer à ce qui est impossible. »

Face à cette situation, certaines personnes âgées sombrent dans la tristesse, pas tout à fait le désespoir, parce qu'elles n'avaient jamais réellement cru qu'elles y arriveraient, mais elles l'ont espéré un moment, redevenir maître de toutes leurs capacités, de tous leurs désirs dans une relation à deux. L'urgence, c'est que soit sauvegardée pour les personnes âgées en milieu institutionnel, le plaisir que procure une relation à deux, quelque soit la dimension de cette relation. **L'institution doit donc à tout prix accepter l'installation et le maintien d'un lien affectif chez la personne âgée.** Ce lien affectif peut être noué avec celui ou celle qui partage la même chambre, avec d'autres pensionnaires ou des visiteurs amis.

Pour le personnel soignant, il lui revient d'accepter les manifestations sexuelles de nos patients âgés comme un comportement tout à fait légitime et normal, équivalent à celui de l'adulte, avec les mêmes aspirations, et les mêmes désirs, donc les mêmes droits. Quelque soit la nature des liens établis, ils doivent avoir comme caractéristiques essentielles la durée ; le personnel soignant ayant pour rôle de veiller au respect de l'intimité d'une relation entre patients âgés et son maintien. Le besoin d'affection est le premier pas qui engage la rencontre, le premier mot qui rouvre le dialogue, le premier geste qui reconstruit la communication rompue ; ce besoin doit donc être non seulement toléré, mais favorisé par le personnel soignant. A ce sujet, il convient de noter qu'une relation amoureuse entre patients âgés peut encore être vécue, même quand la communication verbale n'est plus possible (dans le cas de mutisme, d'aphasie ou de confusion mentale). Ce qui ne peut plus passer par la parole peut encore passer par le geste, par le corps ; deux corps qui s'étreignent, deux mains qui se serrent, un visage caressé réaniment considérablement la relation affective. Ainsi est pris en compte par l'institution et le personnel soignant, non seulement le corps malade, mais aussi et avant tout, le corps désir et le corps plaisir dont sont porteurs nos aînés hospitalisés.

FANTASMES SEXUELS ET CONFUSIONS MENTALES

Ce qui frappe nos sens stupéfaits lorsque l'on rentre dans un hôpital gériatrique, au-delà de la forte odeur qui y règne, c'est le spectacle d'un ballet corporel unique auquel se livrent les personnes âgées confuses, où des seins tombants et blanc laiteux s'exposent, où les fesses s'affaissent en rides successives, où enfin les pubis poilus se devinent entre les plis des robes de chambre maladroitement revêtues. Toute cette nudité qui s'exhibe, jusque dans le balancement ostensible des pénis au gré des pas ralentis des vieux, n'est pas dépourvue d'un certain caractère de séduction. La nudité et son spectacle nous invitent à plonger dans ces corps vieilliss qui prennent toute leur place à l'hôpital et qui nous révèlent une grande richesse érotique. Jour et nuit, la sexualité s'exprime, dans les caresses partagées, dans les soins attentifs accordés au corps de l'autre, enfin dans les rapports affectifs à travers des couples qui se forment et qui s'exposent (baisers, étreintes au regard de tous : personnel et malades). Chez ces patients confus, le rôle du surmoi, de la morale, de la censure s'assouplit, les interdits volent en éclats et leur sexualité s'exprime dans des comportements abondants et variés. Les vies sexuelles de ces hommes et de ces femmes à l'hôpital s'harmonisent et les différences entre eux s'estompent. Le cloisonnement qui sépare hommes et femmes à l'hôpital limite les relations hétérosexuelles et il se développe alors chez eux un appétit particulier pour des pratiques auto-érotiques et exhibitionnistes : ils se touchent, ils se caressent et montrent leur corps aux autres.

Dans cette effervescence surgit alors le fantasme du coït avec le personnel antillais*. Ce fantasme s'exprime crûment dans les propos directs que tient la femme âgée devenue confuse et que la censure morale a désertée. Le personnel antillais est identifié à celui qui désire, il devient pulsion désirante d'où s'absente toute recherche esthétique du corps jeune. C'est le Noir qui poursuit la vieille blanche, bel homme, mais à qui on tente désespérément d'échapper. Ce sont les caresses de la main teintée qui s'égarer sur les zones érogènes. Le personnel Noir se réintroduit dans le désir ambivalent de la femme âgée confuse, comme si le seul accès à la femme blanche passait par le corps qui a vieilli. C'est cette vieille femme confuse, affalée sur la route, au sortir de l'hôpital Charles Foix que l'on aide à se redresser et qui rationalise sa chute dans sa tentative d'échapper au désir bestial du Noir qui la guette depuis de nombreuses semaines : *« je n'ai pas eu un malaise, c'est en voulant échapper à un Noir qui me suit depuis des semaines pour..., que j'ai trébuché sur le trottoir, c'est un bel homme, mais il n'est pas à mon goût »*.

* Il existe un fort pourcentage d'agents hospitaliers antillais dans les hôpitaux parisiens et tout particulièrement dans le secteur gériatrique. Ce personnel a pour fonction essentielle la toilette et la manipulation des corps et leur présence réveille ce fantasme singulier.

C'est aussi cette vieille dame qui dit avoir vu « à 20 h 30 un grand Noir devant la porte de la Radio*, le pantalon baissé et qui se masturbait ». La direction de l'hôpital**, alertée par la surveillante de veille qui n'avait pas pris la peine de s'informer auprès du médecin traitant de l'état mental de la malade, a légitimement procédé à une enquête qui a finalement montré que cette histoire provenait de l'imaginaire de cette patiente confuse et délirante.

C'est encore cette vieille dame de 88 ans qui nous exprime sa crainte de mourir sans n'avoir jamais connu une relation sexuelle avec un homme de couleur : « *Toutes les nuits, je rêve que je fais l'amour avec des Noirs qui travaillent à l'hôpital. Je me dis que j'étais bien bête quand j'étais jeune de ne pas en avoir profité. Maintenant il est trop tard, je suis grosse et vieille. Ils ne s'intéressent plus à moi* ».

Ce fantasme du « Noir » qui s'affirme dans le milieu hospitalier renvoie à une idéologie souvent d'origine raciste aux performances sexuelles des gens de couleur à qui on prête des mœurs particulières, tel le viol et la sodomie. Et c'est également enfin cet homme âgé de 89 ans, Monsieur D., ancien acteur de théâtre étiqueté « dément » qui se fait ramener dans son service d'hospitalisation, après une échappée signalée grâce au transpondeur, par un membre du personnel, et qui, pour se défendre, l'apostrophe « *Je ne veux pas de vous, j'ai une femme qui m'attend ; vous ne m'intéressez pas. On ne peut vraiment pas marcher tranquillement dans Paris sans être importuné par un homme. Cela ne me dit rien. Je n'ai pas envie d'aller avec vous. Je ne tiens pas à avoir des relations sexuelles avec vous. Foutez-moi la paix, trouvez quelqu'un d'autre* ».

Retenons là cet énorme et comique paradoxe qui s'institue entre une ville qui écrase le désir de la personne âgée et les hôpitaux gériatriques qui favorisent souvent les retrouvailles avec la fonction érotique : l'institution qui cache le vieux, libère le sexe, tandis que la cité qui l'accepte encore en son sein le lui confisque.

LES PRATIQUES SEXUELLES DES PERSONNES ÂGÉES VIVANT EN INSTITUTION

En dépit du milieu institutionnel et de ses contraintes, **il existe une sexualité des patients âgés hospitalisés**. Est-elle fantasmée, déplacée, active, auto-érotique, homosexuelle, hétérosexuelle ? Quel est le décalage entre le désir sexuel des personnes âgées et la réalisation de ce désir en fonction du

* La Radio Générations 88.2, implantée à l'hôpital Charles-Foix, donne la place aux jeunes de toutes origines qui animent tous les soirs leurs émissions RAP à l'antenne.

** La réaction de la Direction était justifiée, puisque peu de temps avant cet incident, une dame âgée hospitalisée à Charles-Foix a été violée. Le violeur identifié par la police a été écroué.

cas particulier de la vie en institution ? La sexualité des personnes âgées qui, plus est, en milieu hospitalier est un problème tellement vaste et complexe que cet article ne se prétend nullement exhaustif.

Il est important cependant de comprendre comment les personnes âgées qui sont amenées à vivre leurs dernières années de vie d'une manière végétative, discrète et souvent triste, aménagent leur sexualité en milieu hospitalier. En conséquence, aucune perspective de généralisation ne s'inscrit donc en toile de fond car notre approche n'est rien d'autre que la photographie d'un certain problème, concernant une certaine population vivant en un lieu particulier. Dans l'approche de la sexualité des personnes âgées institutionnalisées, trois indicateurs nous paraissent cependant pertinents à développer. Ce sont :

- la perception de la sexualité dans la vieillesse ;
- la perception de la sexualité dans le cadre institutionnel ;
- le décalage entre le désir sexuel des personnes âgées et sa réalisation dans le cadre institutionnel.

● *Perception de la sexualité dans la vieillesse*

L'idée de se retrouver en couple n'est pas considérée comme une mauvaise chose pour les personnes âgées institutionnalisées et la vie à deux est bien perçue lorsqu'il s'agit des autres : par contre pour elles-mêmes les personnes âgées interrogées y sont majoritairement opposées. Il faut voir là le poids de l'institution. En effet que viendrait faire le concubinage dans un lieu, l'hôpital, qui a précisément pour but de les mettre à l'écart de la société ? Concernant par ailleurs leur désir sexuel, **autant les hommes avouent penser à la sexualité, autant la grande majorité des femmes prétendent le contraire**. On peut faire ici l'hypothèse qu'il est plus difficile pour l'homme âgé hospitalisé de faire le deuil de sa « puissance virile » qui a été durant toute sa vie d'adulte son image de marque, alors que la femme âgée accepte plus facilement de faire le deuil de sa sexualité qui ne s'est jamais totalement et librement exprimée durant sa vie adulte.

Au plan fantasmatique, les personnes âgées ont une censure très efficace, et ne se rappellent pas leurs rêves érotiques. Leur production onirique est très limitée du fait de leur temps de sommeil à l'hôpital et de son caractère léger qui n'engendre pas les phases favorables à la production du rêve. Par ailleurs, **les personnes âgées interrogées déclarent en majorité qu'elles ne pourraient plus jamais avoir de rapports sexuels à leur âge** (la moyenne d'âge des personnes âgées du service est de 85 ans). On peut se demander si cette réponse leur est dictée par une impossibilité d'ordre physiologique ou bien si c'est leur présence à l'hôpital qui les empêche d'assumer une sexualité active.

Enfin, les réponses concernant la masturbation sont faites sur le même registre que celles concernant l'homosexualité, à savoir respect du tabou. Peu de femmes âgées transgressent le tabou alors que chez la majorité des hommes âgés, le poids de la transgression du tabou est moins fort que la satisfaction virile qu'ils retirent en exprimant qu'ils sont encore capables d'érection.

● *La perception de la sexualité dans le cadre institutionnel*

La grande majorité des patients âgés est favorable à l'idée de rencontrer des partenaires du sexe opposé et il apparaît que l'hôpital n'est pas un obstacle majeur à de telles rencontres, ni qu'il empêche les personnes âgées de mettre en valeur leur corps. Ceci est particulièrement vrai pour les femmes qui à l'occasion de ces rencontres iraient chez le coiffeur et se feraient maquiller. Et si dans ces réunions, il leur était possible de danser, les hommes et les femmes âgés y sont favorables. On sait toute la symbolique sexuelle dont est porteuse la danse, aussi nous semble-t-il révélateur qu'une grande proportion des personnes âgées exprime le désir de réactiver, par la danse, le plaisir du contact corporel.

● *Le décalage entre le désir sexuel des personnes âgées et sa réalisation dans le cadre institutionnel*

Les personnes âgées considèrent qu'il ne leur est pas possible, dans le cadre institutionnel, d'avoir des relations sexuelles, bien qu'elles pensent que certaines personnes de leur âge ont une activité sexuelle tout à fait normale à l'hôpital. On peut faire ici l'hypothèse que les personnes âgées voulant à tout prix se conformer à l'image du vieux, en particulier à celle du vieux à l'hôpital, ne s'autorisent pas d'avoir de relations sexuelles à l'intérieur de l'institution. Pourtant la fantastique promiscuité des individus et de leur corps que l'institution favorise aurait dû normalement permettre à ces personnes âgées d'enfreindre certains tabous et de dépasser la solitude et le désarroi relationnel et sexuel que vivent les vieux dans la cité.

La sexualité en définitive s'exprime jour et nuit dans le spectacle de la nudité à l'intérieur de l'institution, mais la grande majorité des personnes âgées hospitalisées refusent de la reconnaître pour éviter une nouvelle fois de se marginaliser et de se faire passer pour le « vieux vicieux », image qui est encore bien ancrée dans nos mentalités. Mais il existe bien à l'hôpital gériatrique une sexualité déplacée, fantasmée, accompagnée de la pratique masturbatoire et les caresses faites par les personnes âgées sur leur corps sont reconnues par beaucoup d'entre elles comme un moyen nécessaire pour briser l'état de solitude relationnel et de misère affective en milieu institutionnel.

DU CÔTÉ DES SOIGNANTS

Ainsi, comme toute autre personne, le sujet âgé a des envies, des désirs et un besoin de relations affectives de qualité sans lesquelles il serait impossible de vivre de manière satisfaisante.

En institution gériatrique, on assiste à une inadéquation entre les possibilités et désirs des individus et les contraintes du milieu : exigences rigoureuses du mode de vie, souvent incomprises et parfois inadaptées. Et c'est derrière ces exigences que se cachent certaines pratiques et attitudes qui ont pour conséquence le non respect de leur identité.

Cela commence souvent d'ailleurs par une **difficile prise en considération de l'intimité de la personne et de son espace privé**. Les chambres sont des lieux où la plupart des soignants s'autorisent l'entrée sans s'être au préalable annoncés ou sans y avoir été conviés ; jusqu'aux lits dans lesquels les personnes âgées n'ont pas la certitude que personne n'y fera irruption, par exemple, au moment d'un soin.

Dans ces conditions, bien peu de déférence est montrée aux vieillards en tant qu'individus. L'attitude du personnel va dans le sens d'une « **chosification** » du corps de ces personnes et en fait disparaître toute dimension affective et sensuelle. Les soignants répugnent à les considérer comme des êtres sexualisés et préfèrent ne voir en face d'eux que des corps vieilliss, malades, par lesquels toute expression de sexualité est devenue impossible à envisager.

Respect de l'intimité, reconnaissance d'une sensualité, sont pourtant indispensables à l'expression de la sexualité. De par l'attitude qu'elle adopte, il n'est pas trop fort de considérer l'institution comme une figure castratrice. Il ne faut pourtant pas oublier que **les soins de nursing peuvent à tout moment réveiller fantasmes et désirs** jusque-là restés en sourdine, dans la mesure où ils ne sont pas synonymes de souffrance.

Dans cette perspective de castration symbolique, **les défenses mises en place par l'entourage de la personne âgée en institution sont multiples**. Elles conduisent à une distanciation, voire une négation de la persistance des possibilités d'érotisation des relations. Ainsi, moqueries, dérision et ironie sont des moyens auxquels bon nombre de soignants ont recours, là où d'autres préfèrent le déni ou la fuite. Cela peut parfois même aller jusqu'à une franche répression qui sera vécue par le sujet âgé comme un traumatisme supplémentaire.

Il est intéressant de souligner que pour voir traiter de la sexualité dans le grand âge, il faut, dans certains ouvrages, consulter les chapitres concernant les troubles du comportement. Cette remarque permet d'appuyer l'idée selon laquelle la société rejette la possibilité d'une sexualité pour ceux dont le corps ne répond pas à certains critères, certains standards, tels la beauté, l'intégrité ou la santé.

Permettre au personnel soignant de reconnaître et respecter l'identité de chacun dans toutes ses dimensions, en particulier en terme de genre, et l'amener à regarder les personnes âgées en institution comme des hommes et des femmes pour lesquels l'établissement de relations affectives est indispensable, devrait l'aider à envisager la sexualité des pensionnaires avec moins de réticence.

L'âge, la vie en collectivité, et même la détérioration intellectuelle ne sont pas des motifs suffisants pour considérer les individus incapables d'exprimer des besoins et des désirs d'ordre relationnel ou encore de penser qu'ils sont devenus, pour eux, superflus. Bien au contraire, ces personnes âgées se battent quotidiennement pour conserver une vie affective et une identité si souvent bafouée en institution.

Nous sommes et nous restons jusqu'à notre dernier jour des êtres sexués, sensuels, qui avons besoin d'être reconnus comme tels par les autres membres du groupe social auquel nous appartenons. Sans cette reconnaissance, nous courrons le risque de voir s'installer dans le fonctionnement institutionnel cette attitude défensive si destructrice sur le plan identitaire.

CONCLUSION

La sexualité c'est un fait connu, intervient à tous les échelons dans le milieu hospitalier. Le personnel soignant tente de se restaurer sur le plan narcissique en visant la réussite professionnelle mais l'hôpital lui offre également un nouvel espace affectif où sa sexualité pourra s'investir. Il trouve ainsi, sur son lieu de travail, à côté de ses obligations professionnelles, des compensations personnelles et affectives, sources de satisfactions qu'il s'efforcera de rechercher et d'entretenir, ce qui contribuera à atténuer considérablement la rigueur des contraintes liées à sa fonction. En milieu hospitalier, conçu comme d'ailleurs à l'intérieur du monde du travail de manière générale, s'opère la pratique d'une sexualité corporelle et verbale. Les discours et les passages à l'acte amoureux, qui sont coutumiers, rapprochent les individus : l'exercice de la sexualité marque le lieu de travail de la même manière que l'exercice du pouvoir et il permet paradoxalement de renforcer l'adaptation du personnel à son activité professionnelle.

Un projet de vie, digne de ce nom, en milieu gériatrique, doit impérativement pouvoir répondre aux souhaits de vie du personnel soignant, mais également à ceux de la personne âgée hospitalisée. La prise en compte des besoins affectifs des personnes âgées institutionnalisées nous paraît fondamentale et le personnel soignant peut contribuer à transformer l'institution en un véritable lieu de vie où chacun trouve sa raison de vivre. Cette nouvelle façon d'appréhender la vie en institution, tous ensemble, patients et personnels, ne peut se réaliser que si les états d'esprit changent et si les familles sont conviées à participer à cette transformation. La *Charte des Droits et Libertés de la Personne Âgée Dépendante* rédigée par la Fondation Nationale de Gérontologie nous précise que : « *la famille et les intervenants doivent respecter le plus possible le désir profond de la personne âgée* ». Nous proposons de compléter cette Charte des Droits et Libertés en y ajoutant : « le respect par l'institution, les familles et le personnel soignant des aspirations légitimes des patients hospitalisés de se retrouver en couple, de s'aimer, d'avoir une relation sexuelle, droits fondamentaux propres à la personne humaine, quelque soit son âge, quelque soit son état physique et mental ». Un projet de vie en institution ne peut tenir compte des habitudes de chacun que si le personnel considère la personne âgée comme un semblable porteur de demandes affectives et de réponses à ses besoins. Aussi ces demandes doivent être entendues lors des actes quotidiens qu'exige leur pratique professionnelle, mais aussi dans le cadre des relations informelles qu'il entretient avec le patient âgé, dépendant ou non.

Et les besoins des personnes âgées ne peuvent être satisfaits que si l'équipe, qui pratique une politique de soins adaptés à la gériatrie, se fixe pour objectif d'écouter les désirs des résidents pour établir une relation d'aide personnalisée. C'est en tenant compte de ses demandes et de ses besoins affectifs que le personnel aidera le résident âgé à combattre la baisse du désir et de l'envie d'aimer. Lorsqu'on sait que la frigidité et le sentiment d'impuissance sont conditionnés par la maladie et l'hospitalisation, il faut permettre au patient âgé de conserver à son arrivée à l'hôpital tous ses droits fondamentaux, dont celui de pouvoir s'épanouir affectivement. Il faut également accepter que les couples se forment, se retrouvent lors de visites, et s'isolent dans leurs chambres sans être dérangés. Reconnue comme être sexué, la personne âgée pourra participer à la vie institutionnelle et conserver son autonomie.

Tout cela demande de la part du personnel un savoir être et un savoir faire, si non le résident aura toutes les difficultés à se positionner sur le plan affectif. Or ce dont il est question ici, c'est de comprendre que l'hospitalisation est une étape de l'existence humaine, peut être la dernière, mais une étape pendant laquelle il doit pouvoir poursuivre son épanouissement sexuel. Le personnel ne doit pas être responsable de la fin prématurée de la vie affective d'un patient même très âgé. Bien au contraire, il doit se montrer attentif à leurs demandes affectives mais si celles-ci sont effectivement rares en milieu hospitalier.

Certes, il n'est pas facile de parler avec une personne âgée de sa sexualité, passée et présente, mais le personnel doit pouvoir oser le faire et l'écouter en toute simplicité, tolérance, attente et complicité. Cette écoute offre ce détour indispensable à un dialogue profond ; elle permet de reconstruire la communication entre les générations et de redécouvrir, au delà du silence, l'usage d'une parole équitablement partagée.

RÉSUMÉ

Il existe, en dépit du milieu institutionnel et de ses contraintes, une sexualité des personnes âgées. Cette sexualité emprunte diverses voies pour se réaliser. Elle est le plus souvent fantasmée, déplacée, masturbatoire, auto-érotique, plus rarement hétérosexuelle ou homosexuelle. L'institution doit accepter ces manifestations sexuelles comme un comportement légitime et normal, équivalent à celui de l'adulte avec les mêmes aspirations, les mêmes désirs et les mêmes droits. La prise en compte par le personnel soignant, non seulement du corps malade, mais aussi des besoins sexuels et affectifs des patients âgés peut contribuer à transformer l'institution en un véritable lieu de vie.

SUMMARY

Despite the constraints of life in an institution elderly people's sexuality exists and is expressed in various ways. It is often fantasized, out of place, masturbatory, auto-erotic, seldom heterosexual or homosexual. Institutions should accept these displays of sexuality as legitimate and normal behaviour, on a par with adults who have the same aspirations, the same desires and the same rights. If nursing staff were to take into consideration not only the sick bodies of elderly patients but also their sexual and affective needs, a step would be taken towards transforming institutions into places truly worth living in.

Pour en savoir plus :

- *Aimer jusqu'au bout de la vie* de René Laforestrie, édition Hommes et Perspectives (1992), diffusion Martin Média.
- *Vieillesse et Société « à l'écoute de nos aînés »* de René Laforestrie, édition L'har-mattan (1997).