



# **IEPSCF-TOURNAI**

**53, rue Saint-Brice B-7500 TOURNAI**  
**Tél. +32 69/22.48.41. - [www.iepscf-tournai.be](http://www.iepscf-tournai.be)**

École d'enseignement et de Promotion Sociale  
De la Communauté Française  
Rue Saint-Brice, 53  
7500 Tournai

Enseignement secondaire supérieur  
Section : Aide-soignant

## **L'intimité chez la personne âgée**

« Comment préserver l'intimité en institution  
chez la personne âgée? »

Sibret Eloïse

En vue de l'obtention du diplôme d'aide soignante

## Remerciements

Je souhaiterais remercier avant tout les soignants qui m'ont aidée et renseignée pour l'évolution de cette épreuve intégrée.

Je remercie également Samantha, ma tutrice durant ma dernière période de stage, qui m'a soutenue, appris beaucoup de choses, donné beaucoup de conseils et surtout qui m'a permise de prendre davantage confiance en moi.

Merci à tous mes lieux de stage dans lesquels je me suis rendue. Le personnel soignant ainsi que les résidents de par leur gentillesse, leur générosité et leur mise en intégration d'équipe, m'ont confortée dans ce nouveau projet d'avenir professionnel.

Merci aux professeurs de la section d'aide soignant Madame Père et Monsieur Vantomme pour leur accompagnements, leur encouragements et leur patience.

Pour finir, je remercie ma famille et mes amis qui ont été là pour moi lorsque j'avais un peu le moral dans les chaussettes, qui ont su me remotiver et qui ont cru en moi jusqu'au bout pour la réalisation de ce projet.

# Tables des matières

<b>Introduction.....</b>	<b>1</b>
<b>I. Approche contextuelle.....</b>	<b>2</b>
1. La personne âgée.....	3
2. L'intimité en institution.....	3
3. Dans quels cas rencontrons-nous ce type de problématique ? .....	3
3a. Dans le cadre d'une maison de repos.....	3
3b. Dans le milieu hospitaliser.....	4
3c. Dans le cadre du domicile.....	4
4. Quels moyens mettons-nous en place pour préserver ce domaine d'intimité.....	5
5. Le droit à la vie intime de la personne âgée.....	5-6
6. Répondre aux besoins de la personne âgée .....	6
6a. L'aspect psychologique.....	6
6b. L'aspect physique.....	6
<b>II. Approche conceptuelle.....</b>	<b>7</b>
<b>1. Définir.....</b>	<b>8</b>
1a. L'aide-soignant.....	8
1b. La personne âgée.....	8
1c. La maison de repos.....	8
1d. Le respect.....	8
1e. L'intimité.....	9
1f. La pudeur.....	9
<b>2. Le cadre de vie en institution.....</b>	<b>10</b>
2a. Quand l'entrée en institution impacte l'intimité et la vie privée des personnes âgées.....	10
2b. Les caractéristiques du mode de vie de la personne.....	11
2c. Le territoire de la personne.....	11
<b>3. L'intimité : un droit à l'épreuve de l'institution.....</b>	<b>12</b>
3a. L'intimité « institutionnalisée » .....	12

3b. Le résident et l'aide-soignant : l'intimité partagée.....	13
3b1. Les soins corporels, le corps et l'âme mis à nue.....	13
3c. La chambre, un lieu d'espace personnel protégé.....	14
3d. L'intimité seule et à deux.....	15
<b>4. La sexualité.....</b>	<b>16</b>
4a. La sexualité des seniors.....	16
4b. Se décider à intégrer la sexualité dans son institution.....	17
4c. Un besoin avec de nombreux bienfaits.....	18
4d. Les Modifications corporelles sont-elles un frein ? .....	19
4e. Le vieillissement sexuel.....	20
4f. La sexualité est-elle compatible avec les maladies relatives au vieillissement...21-22-23	
<b>III. Partie pratique</b>	
1a. Établir une relation de confiance entre la personne soignée et l'aide-soignant lors de la toilette.....	24
1b. Préserver l'intimité de la personne âgée lors de la toilette.....	25-26
1c. Préserver l'intimité de la personne soignée lors d'un enlèvement de fécalome.....	26
1d. Garantir l'intimité lorsque la personne souhaite aller aux toilettes.....	27
1e. Comment garantir l'intimité en maison de repos.....	27
1f. Éduquer la personne sur l'importance d'avoir une bonne hygiène corporelle.....	28
1g. Les transmissions orales et écrites.....	29
1h. Rôle de l'aide-soignant auprès de la famille.....	29
1i. Que mettre en place pour garantir de l'intimité au niveau sexuel.....	29
<b>Conclusion.....</b>	<b>31</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>33</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>34 à 41</b>



# L'introduction

Mes études qui ont précédées cette formation avaient pour but le domaine de la coiffure dont j'en suis sortie diplômée. J'ai ensuite fait des études complémentaires pour obtenir ma gestion qui fût également un succès. Mon but était d'ouvrir mon propre salon de coiffure. Après l'obtention de ces deux diplômes et réflexions faites, je me suis rendue compte que c'était plutôt une passion qu'un métier d'avenir pour moi. Malgré ma grande timidité, j'aime le contact, aider mon prochain, rendre service et surtout voir les autres heureux. Les personnes âgées, avec qui j'ai un contact beaucoup plus facile me permettent de mieux gérer ma timidité. Alors après réflexion, ce métier se rapprochait le plus à ce que je désirais comme avenir professionnel. Pourtant au début de la formation je ne me sentais pas fort à l'aise. Je n'avais pas confiance en moi et j'ai toujours eu cette timidité qui me bloquait. Je me suis alors posée une seule et unique question. « Arriverais-je un jour à vaincre ma timidité ? »

Lorsque je suis arrivée sur mon premier lieu de stage, je n'étais pas à l'aise mais au fur et à mesure de mes différentes expériences je prenais de plus en plus d'assurance et j'arrivais tant bien que mal à mettre ma timidité de côté.

Ces différents lieux de stage m'ont aussi permis de me rendre compte que j'aime vraiment ce métier et que c'est réellement ce que je veux faire malgré les difficultés de celui-ci.

Durant mes stages, j'ai pu constater que beaucoup de membres du personnel soignant oublient que l'intimité de la personne âgée est très importante or c'est un aspect dont il faut faire régulièrement attention. C'est pourquoi j'ai choisi cette problématique du métier que nous rencontrons assez régulièrement.

# I. PARTIE CONTEXTUELLE

## 1. La personne âgée.

A quel âge sommes-nous considérés comme une personne âgée ? Généralement une personne est dite âgée lorsqu'elle atteint les 60 ans. On dira donc que c'est une personne d'un âge avancé. Avec cette avancée d'âge viennent justement les modifications psychologiques et physiques d'une personne. Notre corps est comme une machine qui s'use avec le temps, c'est ce qui entraîne justement une certaine fragilité et ses modifications physiques et psychologiques. Elles sont aussi appelées seniors ou aînés, nous utilisons ces mots pour éviter les mots « vieux » ou « vieillard ».

## 2. L'intimité en institution.

L'intimité est la partie la plus profonde et la plus vulnérable de nous-mêmes, le cœur de notre être que nous sentons le besoin de protéger des agressions extérieures.

Notre peau est notre enveloppe qui constitue des filtres qui nous séparent du monde extérieur. Lorsque ces filtres sont agressés, l'intégrité psychique de la personne est alors mise en danger.

Lors d'une prise en charge en institution, l'intimité de la personne âgée est mise à nu. Dès son entrée, tous ses espaces secrets deviennent accessibles : son histoire, ses goûts, son ancienne profession, ses deuils, ses antécédents de santé, ses problèmes actuels, ses relations avec les proches, le domicile et le travail de ses enfants, etc.

La pudeur ainsi que la gêne de la personne âgée, qui est obligée de se dénuder devant de jeunes personnes inconnues, ne sont jamais interrogées par l'institution. Le corps devient l'acteur et l'objet de tout type de soin.

## 3. Dans quel cas rencontrons-nous cette problématique ?

### 3.1 La maison de repos.

La maison de repos, ce lieu de vie qui est perçu comme étant un lieu de soins et de mort par les résidents. Les soins corporels sont la priorité et les soignants commandent tous les espaces en leur nom. En maison de repos, la partie publique et privée de la vie du résident se confondent. La chambre qui est un espace privé et un lieu réservé à une personne, appartient à l'institution dans les représentations de tout le monde : soignant, résident, famille, ... L'espace privatif de la chambre doit être considéré comme le domicile du résident pour qu'il puisse ainsi disposer d'un lieu privé, qu'il puisse pleinement s'en approprier, lui permettant ainsi d'organiser l'aménagement de son espace, mais aussi de recevoir l'équivalent d'un chez soi. La chambre d'une maison de repos est moins investie que l'ancien domicile par la personne qui l'occupe. Elle est d'ailleurs conçue comme une



chambre d'hôpital : elle réunit tout ce qui permet de satisfaire les fonctions basiques<sup>1</sup> dans un espace unique. Il est rare que les maisons de repos autorisent une vraie personnalisation de la chambre<sup>2</sup> du résident.

Le manque d'intimité est aussi relationnel : dans la proximité toute relation devient alors difficile. Pour un couple, il est strictement impossible de s'accorder des moments d'intimité en MR. La plupart du temps les couples n'ont pas le choix que d'investir les lieux collectifs comme rien n'est prévu pour s'isoler. C'est rare lorsqu'une MR donne les clés de la chambre au futur occupant en lui disant qu'il aura le pouvoir et le droit de fermer la porte, et même avec la personne de son choix.

### 3.2 L'hôpital.

En hôpital, les médecins et autres soignants sont là avant tout pour nous soigner. Lorsque nous allons à l'hôpital, la plupart du temps c'est pour une courte durée sauf dans de rares exceptions. La chambre que nous occupons, certes, n'est pas la nôtre car il y a des centaines de personnes qui occupent ces endroits. Mais cela n'empêche pas que notre intimité, peu importe l'institution dans laquelle nous nous trouvons, doit être respectée. Bien que les gestes du personnel soignant leur semblent très banals pour eux, ceux-ci négligent très souvent cet aspect de manière involontaire.

### 3.3 Le domicile.

Quand nous devons nous rendre dans l'intervention des soins à domicile, cela évoque chez chacun une représentation imagée d'effraction, une violation de l'espace privé d'un habitant. Le domicile est le lieu où une personne est inscrite dans le registre de la population d'une commune. Il est déterminé par la résidence principale et habituelle<sup>3</sup> d'une personne. La commune vérifie que l'inscription au registre de la population correspond à la réalité. Attention, le domicile est une notion légale, différente de la résidence, qui est une notion de fait. C'est donc son domicile qui sera utilisé comme élément d'identification sur sa carte d'identité ainsi que pour ses courriers postaux officiels. Cela déterminera aussi son lieu de vote, ... Il y a donc une valeur juridique très importante. Il faut donc pouvoir s'adapter à la personne, à son lieu de vie, à ses moyens s'il y a assez de place, le matériel nécessaire, etc.

---

<sup>1</sup> Dormir, se laver, aller aux toilettes, s'habiller, se déshabiller, recevoir des soins, ...

<sup>2</sup> Peinture sur les murs, décoration, affichage, ...

<sup>3</sup> Lieu de vie, centre d'activités, etc.

#### 4. Quels moyens mettons-nous en place pour préserver ce domaine d'intimité ?

C'est difficile de respecter l'intimité d'un individu lorsque le corps devient malade car les soins appliqués dénudent la personne. « *L'intimité c'est cet espace privé qui peut être partagé par un autre uniquement avec l'accord de la personne* ». <sup>4</sup>

Cependant, nous pouvons réduire cette difficulté par de gestes simples comme : « Frapper à la porte, attendre la réponse, fermer la porte lors des soins, couvrir la personne au maximum pour sa pudeur, etc. » Ces mêmes gestes deviendront alors des réflexes, à grands nombres, lorsque l'on rentre dans la chambre d'un malade, un résident ou lors de la réalisation d'un acte de soin.

#### 5. Le droit à la vie intime de la personne âgée.

Toute personne a droit au respect de sa vie privée c'est un droit fondamental reconnu à toute personne y compris lorsqu'elle est hospitalisée, à domicile ou dans une maison de retraite. Ce droit s'impose à tous les professionnels de la santé et tous établissements.

##### Le droit au respect de la vie privée protège :

Le respect des croyances religieuses, tous les établissements de santé ainsi que les professionnels de santé doivent respecter la liberté de conscience et la liberté de culte des personnes. Ainsi, sont garantis des visites des représentants des différentes confessions, le respect d'un régime alimentaire différent ainsi que le déroulement de la fin de vie dans le respect des pratiques et convictions religieuses.

Le droit à l'autonomie, ce que l'on entend par là, c'est la possibilité de circuler librement, de mener une vie sociale et de disposer librement de ses biens. Ce droit s'adresse spécifiquement aux personnes accueillies.

La protection de l'intimité et du lieu de vie, la chambre de la personne est considérée comme un lieu privé. La personne doit autoriser l'accès à sa chambre : elle peut recevoir des visites mais peut aussi demander que sa présence dans l'établissement ne soit pas révélée. Le droit à l'intimité est garanti lors des toilettes, consultations et des traitements pré et post-opératoires.

---

<sup>4</sup> Tristan Cudennec, gériatre au centre hospitalier Ambroise Paré sde Boulogne-Billancourt

Le droit à une vie personnelle et familiale, dans les établissements la prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser les liens familiaux et éviter les séparations des familles. Par ailleurs, les directeurs d'établissements ne peuvent interdire, d'une manière générale, les relations sexuelles aux résidents si elles sont pratiquées dans le respect des autres usagers et conformément aux règles de fonctionnement.

Il y a bien entendu aussi des droits qui concernent la vie en communauté. D'une manière générale, la personne doit respecter le règlement intérieur qui est le règlement de fonctionnement de l'établissement, les consignes du service d'hospitalisation ou de la maison de repos<sup>5</sup>. La personne doit respecter le repos, la tranquillité, la confidentialité et l'intimité ainsi que la tranquillité des autres patients ou résidents. La personne doit traiter avec respect les autres résidents ainsi que le personnel. Il ne peut refuser d'être soigné ou pris en charge par un médecin, un infirmier ou un personnel soignant en raison de son origine, sa race, son rang ou ses croyances. L'utilisateur doit respecter le personnel de l'établissement et tous les professionnels de santé. La personne doit respecter les locaux tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.

## 6. Répondre aux besoins de la personne âgée.

### 6.1 L'aspect psychologique

VOIR ANNEXE

### 6.2 L'aspect physique

VOIR ANNEXE

---

<sup>5</sup> horaires de visites, nombre de visiteurs, présence d'enfants, interdiction de fumer, ne pas introduire de boissons alcoolisées ou d'animaux au sein de l'établissement etc.

## II. APPROCHE CONCEPTUELLE

# 1. Définir

## 1a. L'aide soignant

L'aide-soignant est un professionnel de la santé qui est spécifiquement formé pour assister l'infirmier en matière de soins et d'éducation des patients, dans le cadre des activités coordonnées par l'infirmier dans une équipe structurée.

## 1b. La personne âgée

A quel âge sommes-nous considérés comme une personne âgée ? Généralement une personne est dite âgée lorsqu'elle atteint 60 ans. Une personne âgée est une personne de grand âge qui représente des attributs sociaux de la vieillesse et physiologiques. Elles sont aussi appelées seniors ou aînés.

## 1c. La maison de repos

C'est une résidence qui est destinée aux personnes âgées en fonction de leur dépendance, de services collectifs, familiaux, ménagers, d'aide à la vie journalière et de soins infirmiers ou paramédicaux. Il y a une équipe pluridisciplinaire, c'est à dire des professionnels, qui ont des compétences différentes mais qui sont complémentaires.

## 1d. Le respect

Le respect peut être accordé ou non à quelqu'un, il n'est pas inné et dépend de la perception que l'on a de l'autre. C'est donc un sujet subjectif.

D'autre part, le respect se donne lorsque l'on perçoit de la valeur chez l'autre. La notion de valeur est donc importante pour donner ou recevoir du respect. La valeur est donc définie par la fiabilité, la parole, le charisme et d'autres de ces termes sociologiques...

Et enfin, le respect n'est pas automatiquement réciproque. Ce n'est pas parce que nous donnons du respect à quelqu'un que lui aussi va nous respecter. Cela dit, en donnant du respect à une personne, elle verra sûrement plus de valeur chez nous. Et par rebond, elle sera plus encline à nous donner aussi du respect. Ce qui créerait un respect mutuel dans la relation.

### 1e . L'intimité

L'intimité c'est une question d'affectivité. L'intimité se réfère souvent au sentiment d'association personnelle proche avec autrui. La véritable intimité demande des échanges, de la réciprocité et une certaine vulnérabilité.

C'est le caractère intime, intérieur et secret d'une personne.

### 1f. La pudeur

La pudeur est un sentiment de honte, de gêne qu'une personne éprouve à faire.

C'est aussi la gêne que ressent une personne devant ce que sa dignité lui semble lui interdire.

## 2. Le cadre de vie en institution

### 2a. Quand l'entrée en institution impacte l'intimité et la vie privée des personnes âgées

L'entrée en maison de repos reste toujours un bouleversement tant au niveau du résident que de sa famille. Les coupures imposées avec l'environnement, qu'il soit géographique, affectif ou social sont difficiles pour tout le monde, mais d'autant plus brutales pour la personne qui n'a pas réellement consenti à son placement. Encore aujourd'hui, le plus souvent les personnes âgées entrent en institution car cela concerne la décision de la famille, d'un tiers ou d'un organisme. Pour certain, les familles contraintes à s'occuper de leur parent, bien souvent, le placement est la solution du dernier recours. La profonde culpabilité les empêche de préparer l'entrée en institution de manière sereine. Souvent il y a des successions de séjours dans différents établissements : séjour à l'hôpital, retour au domicile, puis nouvelle admission à l'hôpital, suivie d'une entrée en maison de repos de manière bâclée, faute de temps pour s'organiser, ou faute de place disponible. La personne âgée risque alors d'arriver en établissement sans même avoir pu retourner chez elle.

Imaginez l'angoisse de cette personne arrivant seule dans ce lieu inconnu pour elle, certes entourée de beaucoup de monde, mais d'un monde composé uniquement de visages inconnus. Imaginez quels peuvent être ses pensées et ses sentiments quand elle se retrouve dans un lit, dans un cadre de vie qu'elle n'a pu s'approprier, où elle ne reconnaît plus ni bruits, ni odeurs, ni sensations familières.

Dans le respect de son autonomie et dans les droits de la personne âgée, celui du respect de la vie privée et de l'intimité est souvent mis à mal par l'institution. Aujourd'hui une maison de retraite doit être un lieu de vie. Cette injonction, se heurte souvent à une logique de dépendance des personnes qui sont accueillies dans ces institutions. En effet, les pratiques laissent souvent constater que la logique prend le dessus car les personnes qui sont identifiées comme dépendantes doivent se soumettre aux impératifs de l'organisation sensée palier la dépendance. Hygiène, sécurité et propreté nous amènent à avoir une approche sécuritaire aux détriments d'une approche basée sur le choix et le respect des attentes de chacun. Dès lors, les droits des personnes âgées ne sont plus respectés.

L'affichage de la charte des droits des personnes âgées dépendantes en institution ne suffit pas. Les équipes doivent alors se questionner plusieurs fois au quotidien sur leur droit à dire non, leur droit de choisir leur mode et lieu de vie et leur droit au respect de leur vie privée et de leur intimité.

### 2c. Les caractéristiques du mode de vie de la personne

Chaque personne s'entoure et agit d'une façon qui lui est bien propre et ça peut donc élargir l'idée de la définition de l'intimité. Les éléments constitutifs du mode de vie peuvent alors être considérés comme intimes tel que :

- Les besoins biologiques et activités de la vie quotidienne
- Les activités sociales, culturelles et loisirs
- Les rôles familiaux, sociaux, les personnes significatives, l'entourage
- Les visites des proches
- Les ressources financières

### 2d. Le territoire de la personne

Mise à part le mode de vie de la personne, l'environnement matériel constitue l'espace intime de la personne. On peut même parler de territoire. Chaque personne se définit un territoire pour y trouver ses besoins fondamentaux : la sécurité, la sexualité et la santé.

Le territoire est constitué du lieu de vie de la personne et aussi de l'ensemble des lieux qu'il fréquente car elle s'y sent en sécurité.

La personne âgée a d'autant plus besoin d'un cocon, d'un espace protecteur imaginaire contre le fléau de la vieillesse ; la mort et la maladie.

Une fois que la définition de l'intimité est mieux déterminée on va s'intéresser sur l'intimité en tant que droit, et plus spécialement pour les personnes âgées en maison de repos.



### 3. L'intimité : un droit à l'épreuve de l'institution

#### 3a. L'intimité institutionnalisée

Dans une prise en charge institutionnalisée, l'intimité de la personne âgée est mise à nu. Lors de l'entrée de la personne en maison de repos tous les espaces secrets de la personne deviennent accessibles c'est-à-dire son histoire, sa famille, ses antécédents médicaux, son domicile, son ancienne profession...

La personne est obligée de se dénuder devant des jeunes ce qui la gêne fortement. Le corps devient l'acteur central, l'objet de tout type de soins. La maison de repos, ce lieu de vie, est perçu comme étant un lieu de soins et de mort par les résidents. Les soins corporels et le personnel soignant jouent donc un rôle important dans ce cadre de l'intimité.

En maison de retraite, les sphères publiques et du privé se confondent. La chambre, espace privé, lieu réservé à une personne, appartient à l'institution dans les représentations de tout le monde : soignant, résident, famille, etc.

L'espace privatif de la chambre doit être considérée comme le domicile du résident. Les résidents doivent ainsi disposer d'un lieu privé, qu'ils peuvent pleinement s'approprier, leur permettant d'organiser l'aménagement de leur espace, mais aussi de recevoir l'équivalent d'un chez soi. Au sein des établissements, l'écart entre l'espace public et privé vient à se réduire et les règles imposées aux établissements ne favorisent pas le respect de l'intimité. La chambre d'une maison de repos est moins investie que l'ancien domicile par la personne qui l'occupe. Elle est d'ailleurs conçue comme une chambre d'hôpital : elle réunit tout ce qui permet de satisfaire les fonctions basiques dans un espace unique. C'est rare les maisons de repos qui autorisent une vraie personnalisation de la chambre.

En maison de repos, le manque d'intimité est aussi relationnel : dans la proximité toute relation devient difficile. Pour un couple, il est strictement impossible de s'accorder des moments d'intimité. La plupart du temps, les couples n'ont le choix que d'investir les lieux collectifs étant donné que rien n'est prévu pour s'isoler. C'est rare que l'on donne les clés de la chambre au futur occupant en lui disant qu'il aura le pouvoir et le droit de fermer la porte, et même avec la personne de son choix.

### 3b. le résident et l'aide soignant(e): l'intimité partagée

Le corps de la personne âgée est mise à nu devant le soignant, nous allons voir que c'est un territoire qui est partagé par le résident et par le soignant : que ce partage atteint les résidents comme les soignants que la qualité de cette interaction est à la base de la qualité de l'accueil en maison de repos.

#### 3b1. Les soins corporels, le corps et l'âme mis à nu

Respecter l'intimité du corps est possible uniquement s'il y a un approvisionnement mutuel et cela demande du temps. Personne n'aime être touché sans avoir donné son consentement. Être touché lors des soins peut être vécu comme une atteinte à la pudeur voire même une humiliation. Le passage de la pudeur à l'humiliation dépendra du regard et de l'attitude du soignant.

Pendant la toilette le corps est mis à nu, mais pas seulement. La personne entière est mise à nu. Quand deux soignants parlent ensemble d'autres choses en ignorant la personne qui est occupée à faire sa toilette, ils la blessent sans le vouloir, elle se sent considérée comme un objet que l'on manipule sans y prêter d'attention.

Les professionnels qui prennent en charge les personnes âgées sont de la génération de leurs enfants et/ou petits enfants. Ce décalage de génération peut être à l'origine d'incompréhension sur le terrain de la pudeur car le rapport au corps et à la nudité évolue bien-sûr au fil des générations.

Le respect de la pudeur de l'autre ne va pas chez soi. Alors qu'il est naturel pour des adultes de manipuler un jeune enfant dans le but d'assurer son hygiène, de l'habiller ou même de le reconforter, il est moins évident pour des jeunes, même si se sont des professionnels, de jouer ses mêmes rôles auprès de leurs aînés.

Par exemple, les puéricultrices en crèche n'ont pas le même vécu que les aides-soignants en maison de repos. Le contact corporel ne provoque pas les mêmes sensations lorsqu'il s'agit d'une personne âgée ou d'un bébé. Contrairement au bébé, la personne âgée a son vécu, elle a été éduquée et est autonome dans la gestion de ses besoins.

Pour elle, c'est humiliant d'exposer ses actes physiologiques à des inconnus. La dépendance oblige la personne à laisser l'autre pénétrer son territoire et c'est ce qui atteint son sentiment de dignité.

Les personnes âgées, si elles sont grabataires, sont perçues comme des êtres n'ayant d'autres besoins que les besoins primaires. La dimension du désir est totalement niée.

Les résidents captent les messages de l'institution : ils sont conscients que les soignants ont un temps limité à leur consacrer et que l'écoute n'a pas une grande place. Ils n'osent pas parler de leur pudeur, de leur gêne. La dépendance, pour les actes les plus intimes, rend les résidents vulnérables. A leurs yeux, le médecin et le personnel soignant sont détenteurs d'un savoir les concernant, puisqu'ils sont capables de les soigner mais ils possèdent aussi un pouvoir puisque leur état les rend dépendants d'eux à tout point de vue. Sans en avoir l'intention, le médecin, l'infirmier et l'aide-soignant sont dans une relation de pouvoir par rapport à la personne qui nécessite leurs besoins. Un résident remet rarement la parole du personnel soignant en doute et d'autant plus lorsqu'il s'agit du médecin.

Lorsque le personnel, dans l'intérêt du soignant, lui indique ce qu'il doit faire, le résident le fait. C'est à l'institution de rendre aux personnes qu'elle accueille le pouvoir qui leur reviennent. Les soins corporels ne nécessitent pas de simples compétences techniques : ils doivent être empreints d'humanité, de sensibilité, de tact. Ils ne dispensent pas d'une rencontre, même si elle se limite à un échange de regards.

### [3c. La chambre, un lieu d'espace personnel protégé](#)

La chambre de la personne âgée doit être considérée comme un espace privé. Avant d'entrer, le personnel doit frapper à la porte et attendre d'y être invité et/ou observer un délai d'attente. Si la porte de la chambre est vitrée, la personne qui l'occupe doit être autorisée à l'occulter si elle le désire. Elle est ainsi protégée des regards.

Si elle le souhaite, l'établissement doit lui proposer un dispositif pour fermer sa porte à clef. Enfin, toute introduction dans le logement, en l'absence de son résident, ne devrait pas être autorisée. Une pancarte "ne pas déranger" peut être mise à disposition de chacun pour qu'il puisse l'accrocher à sa porte lorsqu'il souhaite se préserver d'un moment de tranquillité. Concernant l'aide à la toilette, les attentes de la personne âgée et ses habitudes doivent être respectées au mieux. Son intimité doit être préservée.

### 3d. L'intimité seule et à deux

Jusqu'ici nous avons parlé de l'intimité en général, c'est-à-dire, nous seul face aux soignants. Dans ce chapitre prochain nous allons parler de l'intimité lorsque nous sommes un couple et plus précisément nous allons parler de tout ce qui concerne la sexualité en maison de repos. Oui, car aujourd'hui ce sujet est encore bien trop tabou pour les personnes âgées en général mais encore plus lorsqu'elles rentrent en maison de repos. Peu de maisons de repos acceptent et parlent de ce sujet. Nous y venons....

## 4. La sexualité

### 4a. La sexualité des seniors

Deux chercheurs américains, Masters qui est un gynécologue et Johnson qui est un psychologue, ont publié plusieurs travaux qui sont liés à la sexualité humaine dans les années 1970. Ils ont pu démontrer que si les conditions sont possibles, les personnes âgées gardent leurs capacités sexuelles et que l'intérêt de la sexualité persiste. Une enquête qui est datée de 2007 et qui a été faite sur 3000 personnes interrogées, toutes âgées entre 57 et 85 ans, assure que 26% des personnes entre 75 à 85 ans auraient eu au moins un rapport sexuel dans l'année et que 53% des personnes entre 65 à 74 ans ont une activité sexuelle qui est plus régulière. Une fois entré en maison de repos, ce chiffre diminuerait de 8%.

La vie sexuelle évolue à chaque étape de la vie. Des changements s'opèrent en matière de sexualité mais la vieillesse ne signifie pas la fin de la sexualité. Prendre conscience des changements permet d'appréhender la vieillesse comme une autre étape de la vie. C'est utile de connaître ces changements quand on travaille avec les personnes âgées. Ça permet de se questionner sur ses peurs, ses interrogations, ses incompréhensions ; ça nous pousse à la réflexion. Les personnes âgées ont elles-mêmes peu d'informations concernant ce sujet.

Modifications physiques et psychiques :

Il y a des modifications physiques, en vieillissant, qui peuvent avoir une influence sur la sexualité par exemple chez la femme :

- La sécheresse vaginale
- L'excitation diminue
- Les petites et grandes lèvres s'amincissent
- La diminution de la lubrification
- Les organes sont plus sensibles et les irritations plus fréquentes
- etc

Chez l'homme on retrouve moins de modifications :

- L'érection est moins ferme
- L'érection dure moins longtemps
- Le sperme arrive plus tard
- Le besoin d'éjaculer peut être moins pressant

Il faut pouvoir s'adapter à ces changements mais ça ne signifie pas que les plaisirs sexuels ne peuvent plus être ressentis.

#### 4b. Se décider à intégrer la sexualité dans son institution

Pour respecter la sexualité en institution, il faut d'abord être attentif à respecter la personne en tant qu'être unique, c'est à dire :

- Respecter la dignité de la personne : respect de la personne, respect de ses habitudes, de ses préférences, etc.
- Refuser l'infantilisation : des gestes et attitudes qui diminuent la personne.
- Respecter l'intimité et la pudeur en couvrant la personne, fermer les portes, etc.
- Favoriser l'estime de soi : ne pas abuser de son pouvoir, ne pas être brutal et menaçant, etc.
- Favoriser une image corporelle positive : soigner l'apparence de la personne, la laisser choisir ses vêtements, etc.
- Respecter les rythmes : ne pas trop faire à la place de la personne, etc.

#### Les actions possibles

Le rapport à l'autre :

- Mettre la tendresse comme valeur de soi
- Respecter l'intimité psychique et corporelle

L'échange :

- Créer des groupes de paroles avec les professionnels, les résidents et leurs familles
- Instaurer un groupe de travail au sein de la maison de repos

La compréhension du cadre :

- Lister les valeurs de l'institution en général mais aussi en matière de vie

relationnelle, affective et sexuelle en particulier

- Lister les pièges à éviter et les conséquences des visions négatives sur la sexualité des personnes âgées
- Lister une série de « bonnes » pratiques
- Lister les freins/limites de la vie institutionnelle

La communication :

- Rencontrer les familles et résidents lors du temps d'accueil pour leur présenter le cadre et leur expliquer les valeurs de l'institution en matière de vie relationnelle, affective et sexuelle

Ces pistes pourront permettre de clarifier les valeurs institutionnelles de la maison de repos.

#### [4c. Un besoin avec de nombreux bienfaits](#)

Pour rappel la définition de la santé de l'OMS : « La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

C'est en 1970 que va naître la notion de « santé sexuelle » avec l'apparition de la contraception et la dissociation des notions de « sexualité » et de « reproduction ».

Concernant la santé sexuelle l'OMS a proposé 3 points fondamentaux :

- Une capacité de jouir et de contrôler le comportement sexuel et reproductif ;
- Une délivrance de la peur, de la honte, de la culpabilité, des fausses croyances et des facteurs psychologiques inhibant la réponse et les relations sexuelles ;
- La santé reproductive.

La personne âgée est concernée par deux de ces points ; la capacité de jouir et la délivrance de la peur par rapport à tous les tabous et les idées reçues. C'est à partir de cette définition que l'on peut alors dire que la sexualité n'est pas une histoire d'âge et que les professionnels de la santé sont donc eux aussi concernés. Ils ont un rôle de sensibilisation, de prévention mais aussi d'accompagnement et d'éducation.

Précédemment, on a parlé des hormones libérées lors de l'orgasme, ces hormones permettent de ressentir une sensation d'apaisement, de bien-être et sont aussi antalgique. Elles diminuent le stress ou encore jouent un rôle sur la qualité du sommeil. Et ce n'est pas tout !

En effet, selon différentes études, avoir des rapports sexuels réguliers permettraient :

- Une diminution des risques de cancer de la prostate et une solidification des os et des muscles chez l'homme.
- Une augmentation du niveau d'œstrogènes chez la femme (diminution du risque d'ostéoporose et moins de perturbations lors de la ménopause).
- Maintenir la tonicité des muscles du périnée et diminuer les risques d'incontinence.
- Ralentissement de l'atrophie des muscles et maintien de l'élasticité de la peau.
- Maintien du système cardio vasculaire.

Malgré tous ces bienfaits il est très important d'avoir une bonne hygiène de vie. L'alcoolisme, le tabagisme et la consommation d'aliments hypercaloriques, peuvent freiner voire supprimer la libido et avoir des effets néfastes sur la santé. La sexualité n'est pas une fontaine de jouvence.

#### [4d. Modifications corporelles sont-elles un frein ?](#)

Les modifications corporelles se font ressentir avec le vieillissement. N'est-ce pas un frein à la sexualité quand le corps n'est plus capable d'accomplir une telle activité physique ? et la libido ?

Tout d'abord, le désir se passe dans la tête, notre encéphale est le plus gros organe sexuel. C'est lui qui nous fait fantasmer, éprouver du plaisir et même ressentir un orgasme. Même si la production d'œstrogènes et de progestérones diminue avec l'âge, il n'est pas question d'être beau, jeune et fort, pour donner du désir ; il suffit de séduire !

Ensuite l'érotisme, se sont des petits gestes, des dessous sexy, un massage, un dîner aux chandelles, des petites attentions, un petit clin d'œil à l'autre, de la tendresse et le cerveau s'emballe, échafaudant 1001 scénarios et c'est parti.



L'érotisme est une succession d'éléments permettant la stimulation de l'imagination qui elle ne vieillit pas.

Toutefois, si la sexualité fait vivre à la personne vieillissante, ce qui pourrait être appelé la « trahison du corps », ce corps qui par le passé était si performant, devenant plus lent, moins attrayant et par-dessus tout moins performant sexuellement, il est quand même important de souligner que si la personne âgée parvient à ressentir un désir sexuel, cela permet de lui procurer une forme de satisfaction. En effet, l'apparition ou la réapparition de désir érotique, ne sera pas ressenti comme devant aboutir, mais bien comme un signe de vitalité persistante.

Enfin, la personne vieillissante, doit se sentir dispensée d'exercer une activité sexuelle conçue comme devoir biologique, mais plutôt comme un choix libre qui lui est propre. La sexualité est alors perçue différemment, que par le passé, en ne dissociant plus le désir et la satisfaction mais comme une identité indissoluble.

#### [4e. Le vieillissement sexuel](#)

Le vieillissement est quelque chose que l'on ne peut pas empêcher, il fait partie de l'ordre des choses. Mais lorsque l'on parle de vieillissement sexuel, de quoi parle-t-on ?

Il y a bel et bien des modifications motrices et sensorielles.

- Les sens ont un rôle important dans l'excitation, le rôle de l'odorat diminue de moitié, c'est le même pour l'ouïe. Cependant la vue, reste très sensible. Le sens du touché, quant à lui devient de plus en plus important dans les rapports avec les autres.
- La diminution de la production des hormones joue, elle aussi, un rôle dans la diminution de la libido.
- Les maladies chroniques telles que le diabète et l'hypertension peuvent handicaper la vie sexuelle des personnes âgées.
- La mobilité, affecte l'action sexuelle, il est plus difficile aux personnes souffrant de rhumatismes et de douleurs chroniques d'accomplir des actes sexuels
- Les modifications corporelles due au vieillissement et la chute d'hormones diminuent la libido, le corps change et altère le désir. Le senior se retrouve dans une crise identitaire et doit faire le deuil de son « moi passé » pour pouvoir accepter son « moi présent », pour bien vivre sa sexualité.

La personne vieillissante doit accepter ses modifications corporelles et être bien avec elle-même afin d'être bien avec les autres.

- Le poids des représentations de la vieillesse joue un rôle déterminant dans la sensation d'activités sexuelles liées à l'âge. Le vieillissement n'arrête pas à lui seul la sexualité des personnes âgées, il le modifie tout simplement. Les seniors ne se voient plus avoir des rapports car c'est la vision du monde qui le veut. Elles ont alors de grandes difficultés à vivre pleinement leur sexualité concrètement, souvent intacte et renouvelé.

Il est donc primordial de communiquer avec son partenaire sur ses craintes, ses appréhensions, éduquer le couple à la communication, voir le diriger vers un professionnel de la santé si cela est nécessaire.

#### 4f. La sexualité est elle compatible avec les maladies relatives au vieillissement ?

Contrairement aux idées reçues, maladie et vie sexuelle ne sont pas incompatibles, il existerait de nombreux moyens de palier au handicap engendré par telle ou telle maladie, en demandant conseil à son médecin. Le senior peut donc s'épanouir sexuellement sans prendre de risque. Il devra avant tout faire preuve de patience, de conciliation avec son nouvel état et de communication ouverte, sur ses désirs et sur ses craintes avec son partenaire.

##### Maladie ou antécédents cardio-vasculaire

Tout d'abord, il est important dans le cas des maladies cardio-vasculaires, de s'informer sur les moyens de prévention d'un AVC, comme l'alimentation et avoir un mode de vie sain ainsi que de s'informer sur les différents symptômes afin de prévenir tout accident.

Ensuite, contrairement aux idées reçues, vie sexuelle et maladie cardio-vasculaire qui, rappelons-le, ne sont pas incompatibles et même conseillés par certains spécialistes.

Cependant, l'affection d'une maladie cardio-vasculaire peut poser quelques difficultés ; le manque de sensibilité au touché, les difficultés d'érection ou de sécheresses vaginales, ainsi que des difficultés d'élocution, ... de nombreux facteurs qui rendent difficiles les relations sexuelles entre personnes atteintes de ces maladies. Il est alors important que chacun communique ouvertement avec son partenaire sur ses difficultés et informe son praticien qui mettra en place une série de moyen afin de faciliter les rapports et qu'il fasse surtout preuve de patience vis-à-vis de lui-même.

## Maladie d'Alzheimer ou démence

Pour commencer, il faut savoir que la maladie d'Alzheimer est une maladie mentale affectant la mémoire, cette maladie est dé-génératrice et les personnes qui en sont atteintes perdent la mémoire progressivement au fur et à mesure que la maladie évolue. A noter que dans le cas de la maladie d'Alzheimer ainsi que dans beaucoup d'autres démences, c'est la mémoire à court terme qui se trouve affectée. La mémoire à long terme quant à elle se retrouve atteinte dans les dernières phases de la maladie.

De plus, si les personnes atteintes de ces maladies, souffrent d'agnosie visuelle, ne leur permettant plus d'identifier les visages ou les objets autour d'eux, le toucher et l'ouïe permettent de raviver certains souvenirs, de reconnaître un proche, de maintenir les liens.

Enfin, il est important alors, dans le cas de ce genre de maladie complexe, évoluant et affectant chaque patient de manière différente de réagir au cas par cas ; tandis que certains seront demandeurs de sexualité, d'autre s'y désintéresseront et d'autres encore auront une sexualité inappropriée. La patience et l'écoute des besoins de son partenaire seront de rigueur, en outre, selon le président de France Alzheimer Seine et Marne : « il est possible de préserver ou de retrouver des moments indispensables de tendresse, même lorsque l'un des conjoints est atteint de maladie d'Alzheimer. »

## Maladies douloureuses

Il n'est pas négligeable que la douleur puisse impacter grandement les relations sexuelles des seniors. Comment est-il possible d'avoir des rapport intimes avec son partenaire lorsque la peur d'avoir, ou de mal faire, est présente ?

D'abord, les maladies dites de la douleur, comme l'arthrose ou l'ostéoporose n'affectent pas seulement les anciens, elles peuvent apparaître bien avant, dès la quarantaine.

De plus, ces maladies n'affectent pas seulement le patient physiquement, elles peuvent également affecter la vie intime en diminuant l'estime de soi et en créant un certain stress, une anxiété de la performance. Ces conséquences psychologiques peuvent considérablement inhiber la personne au moment des relations et se manifestent souvent chez les hommes par des difficultés à avoir une érection. Pour éviter ce cercle vicieux, il est important d'établir une relation de confiance, de rassurer l'autre et de le valoriser, afin notamment de vaincre les facteurs psychologiques pouvant engendrer une dysérection.

Ensuite, hormis les traitements que la médecine traditionnelle et alternative propose pour ces affections, il est possible de s'en accommoder.

Néanmoins, les sexologues conseillent d'adopter des positions différentes, avec lesquelles on se sent plus à l'aise et de placer un coussin sous les hanches afin de faciliter les mouvements et de moins souffrir.

### III. PARTIE PRATIQUE

## 1a. Établir une relation de confiance entre le soigné et l'aide soignant lors d'un soin

La confiance c'est la foi en quelque chose ou en quelqu'un. « Faire confiance à », c'est donc de croire aux paroles de cette personne, c'est aussi accorder son approbation, dire qu'on est d'accord avec cette personne.

La confiance s'installe progressivement par la reconnaissance des besoins et leur satisfaction de l'autre personne. Dans le milieu hospitalier, l'infirmière répond aux besoins du patient et les satisfait en lui prodiguant des soins.

Pour amener cette confiance, la première étape est de sécuriser la personne en lui offrant, entre autres, des repères spatiaux, temporeux, mais aussi identitaires. En effet, les repères identitaires sont aussi importants ; ils consistent à situer le patient dans l'interrelation qui est en train de se créer, pour lui donner toute sa place, et qu'il puisse s'investir. La finalité de cette étape n'est pas de donner des repères, mais de sécuriser la personne.

Se présenter à la personne soignée entre bien dans ce cadre. Ainsi, en déclinant son identité et sa fonction, le soignant devient un visage connu dans un monde qui ne l'est pas. Le soigné va se rassurer en personnalisant l'image du soignant.

En conclusion, dans la pratique, le soignant entre en relation avec le soigné par l'intermédiaire de la communication. La qualité de celle-ci dépend entre autres des premiers instants qui lui sont accordés. En effet, les impressions qui en résultent, peuvent laisser une empreinte affective et donc influencer la relation qui en découle. En personnalisant, et en humanisant sa présentation, le soignant pourra offrir au patient la possibilité de se créer des repères. Ceux-ci pourront alors favoriser la confiance nécessaire à la relation entre soignant et soigné.

## 1b. Préserver l'intimité de la personne âgée lors de la toilette

La toilette est un moment important pour la personne âgée car c'est le premier moment de la journée. C'est aussi le moment où le soignant va pouvoir discuter avec la personne, se dire des choses, voir même, se confier des choses. Cela dépendra de la relation de confiance qui est établit entre le soigné et le soignant.

Avant de pouvoir commencer la toilette, il est important de savoir quelle toilette préfère la personne concernée.

Ensuite, si la personne est autonome on lui laissera choisir ses vêtements, si ce n'est pas le cas on choisira avec elle ce qu'elle désire.

En fonction de l'autonomie de la personne, on fera sa toilette soit complète soit partielle en s'occupant uniquement des parties intimes, du dos, des pieds, etc.

Lors de la toilette il est important de faire attention à l'intimité de la personne, en fermant les portes si cela se fait dans une salle de bain, fermer les rideaux si c'est une toilette au lit, laisser couvert les parties intimes et les dénuder au fur et à mesure de l'avancement de la toilette.

Certaines personnes refusent de faire une toilette en enlevant leurs sous-vêtements. Dans ce cas, elle s'occupera des parties qu'elle ne veut pas dénudées par elle-même par la suite.

Il est aussi important de discuter avec la personne pendant la toilette, lui dire au fur et à mesure ce que nous allons faire pour qu'elle soit préparée et ne pas être surprise mais prendre de ses nouvelles, lui demander si tout se passe bien pour s'assurer qu'elle est à l'aise durant cet acte et avec nous. Il est important d'être dans un environnement convivial.

### [1c. Préserver l'intimité de la personne âgée lors d'un enlèvement de fécalome](#)

Pour rappel, l'extraction de fécalome est l'évacuation manuelle des selles contenues dans l'ampoule rectale chez un patient ne pouvant plus le faire par ses propres moyens physiologiques.

C'est donc un acte médico-délégué qui touche à l'intimité du patient et qui doit être réalisé avec son consentement.

Il est très important d'informer le patient de l'importance du soin et d'obtenir son accord. C'est un soin qui touche à l'intimité et qui peut être vécu comme une agression. Si la personne ne se sent pas à l'aise, il est possible de faire réaliser le soin par une personne du même sexe.

Il faut bien entendu tout lui expliquer en détail et au fur et à mesure pour qu'elle soit bien prête psychologiquement pour qu'elle n'ait aucune surprise. Car si quelque chose la brusque ou la vexe elle pourrait ne plus vouloir et donc ne pas finir le soin jusqu'au bout.

C'est un soin où nous allons masser l'abdomen de la personne. Puis la personne va s'installer en décubitus latéral gauche et à l'aide de nos gants nous allons retirer les selles qui sont présentes dans l'ampoule rectale et jusqu'à ce que celle-ci soit vidée. Ensuite, nous finirons par faire une toilette du siège de la personne.

#### 1d. Garantir l'intimité de la personne lorsqu'elle souhaite aller aux toilettes

Nous avons tendance à toujours vouloir accompagner les personnes partout jusqu'à rester à côté d'elle pour éviter tous ce qui est chûtes, pour éviter que les personnes ne se lèvent lorsqu'elles n'en sont plus capables car il y en a qui sont bien têtues.

Lorsque des personnes ne sont plus en capacité d'aller totalement seule aux toilettes, nous les emmenons soit dans les toilettes communes soit dans les toilettes de leur chambre. Quand nous les accompagnons dans les toilettes de leurs chambres, voir dans les toilettes communes, certaines personnes ont tendance à rester à côté d'eux voir même avec la porte ouverte. Dans ce cas, nous ne prenons pas du tout en compte l'intimité de la personne.

Même si nous avons peur qu'ils chutent durant le moment où nous les laissons seuls, il est important de sortir de la pièce voir de la chambre et de leur demander de sonner ou de dire tout simplement lorsque le besoin est terminé.

Où alors si vraiment la personne vous donne son accord et qu'elle ne se sent pas capable de rester seule nous pouvons préserver au mieux cette intimité en nous tournant, en ne regardant pas et ainsi éviter de gêner la personne.

C'est aussi ainsi que nous garderons un respect mutuel établis auparavant.

#### 1e. Comment garantir l'intimité en maison de repos

- En protégeant l'accès aux chambres, ne pas entrer sans frapper à la porte, attendre qu'on réponde pour entrer, fournir la clé de leur chambre aux résidents
- En mettant à disposition des chambres doubles ou communicantes pour les couples
- Laisser le choix et permettre aux résidents de poser un mot sur leur porte pour dire qu'ils ne souhaitent pas être dérangé
- En créant des chambres d'amour ou d'intimité



- En s'assurant du consentement du résident avant de partager avec l'équipe des choses intimes que le résident a confié.

#### 1f. Éduquer la personne sur l'importance d'avoir une bonne hygiène corporelle

Éduquer c'est informer les personnes, donner des conseils, leur permettre de comprendre ce qui peut maintenir sa santé et ses comportements.

S'il est possible, il faut faire participer la personne à sa toilette, lui expliquer comment bien faire, comment avoir les bons gestes. Lui apprendre des choses, la stimuler pour garder son autonomie, tout ce qu'elle est capable de faire même si elle ne le fait pas correctement la laisser tout de même faire et l'encourager, la féliciter pour qu'elle continue de le faire seule. Nos paroles leur donnent confiance en eux, ils auront une bonne estime d'eux-mêmes et c'est important.

Si elle a ses propres habitudes, ne rien changer juste essayer d'améliorer ses gestes pour mieux faire.

En ce qui concerne les personnes qui ne sont plus vraiment lucides il faut leur rappeler tous les jours pourquoi il est important de se laver car oui il y a des personnes qui négligent souvent cela. Les personnes âgées se disent qu'elles ne font pas grand chose de leur journée, qu'il n'est donc pas nécessaire de se laver tous les jours. Dans ce cas, comme dis plus haut, il faut leur dire l'importance de se laver mais aussi leur dire comment bien faire. Les assister va leur donner envie de le faire et votre présence va les encourager aussi.

## 1g . Les transmissions orales et écrites

Les transmissions ce sont des informations relatives à la situation d'une personne soignée ou à un soin. Ce sont des informations qui permettent de connaître les éléments nécessaires pour chaque membre de l'équipe soignante pour pouvoir apporter des soins infirmiers adapté à l'état de santé de la personne soignée.

Les transmissions se font orales et écrites. Premièrement, les transmissions écrites servent à garder une preuve que l'information à bien été transmise et peut être aussi transmise plus tard. Ces notes doivent être nettes, claires et précises. C'est la personne elle-même qui a remarqué, vu ou effectuer quelque chose qui va écrire cette note.

Cette transmission écrite doit toujours être accompagné d'une transmission orale, en général elle se font le matin, le midi et le soir à chaque changement d'équipe pour que tous les professionnels soient bien mis au courant. Celles-ci permettent un échange entres les professionnels. L'inconvénient est qu'elles ne laissent pas de trace mais elles permettent la compréhension des informations écrites.

## 1h. Rôle de l'aide soignant auprès de la famille

La plupart du temps, lorsque des personnes âgées intègrent les maisons de repos, c'est dû à la décision de la famille. La famille sera donc présente dans l'intégration des personnes en maison de repos. Le fait de devoir confier leurs parents à des inconnues peut être très mal vécu. C'est pour cela qu'il important d'avoir un rôle d'accompagnement envers la famille.

L'écoute et la compréhension font partie de l'accompagnement. Il faudra donc les rassurés en cas de doutes ou de questionnements. Il faudra aussi faire en sorte d'installer une relation de confiance entres la famille et les soignés et les soignants.

## 1i. Que mettre en place pour garantir de l'intimité au niveau sexuel

Certains établissements ont instauré au sein de leur structure une chambre d'intimité. Elle a pour fonction de répondre à quatre besoins différents : reconnaissance, bien être, quiétude et autonomie.

Une fois que la porte est fermée et verrouillée, le couple peut être assuré qu'il ne sera pas

dérangé et qu'il ne dérangera pas les autres non plus.

Mettre en place des entrebâilleurs aux portes et mettre des panneaux indiquant « ne pas déranger » à disposer sur les poignées.

Réfléchir à la sensorialité : l'établissement possède un espace snoezelen qui est un lieu pouvant favoriser l'expression de la sensualité. Ils utilisent de huiles essentielles afin de parfumer l'atmosphère et la psychomotricienne les utilise également pour détendre les résidents.

Une esthéticienne mettra également ses compétences en avant pour redonner confiance, estime de soi, bien-être physique et atout séduction pour les résidents.

L'établissement a pour souhait d'ouvrir une boutique au sein de la structure avec un kiosque à journaux. Ce sera l'occasion de mettre à disposition des magazines érotiques.

Il y a des solutions intermédiaires tel que mettre des films, ainsi que des lecteur DVD pour regarder des films érotiques et pornographiques mais uniquement dans leur chambre pour ne pas heurter les autres résidents.

Ils peuvent aussi proposer l'achat de sex-toys si celui-ci ne peut pas s'en procurer par lui-même.

## Conclusion

Tout au long de ce travail, j'ai pu constater que l'intimité est une chose très importante et primordiale dans les soins que nous effectuons auprès des résidents mais malheureusement la plupart des soignants négligent cela. La négligence que nous avons vis-à-vis de ça a un très grand impact sur la psychologie des résidents.

Je tenais absolument à parler de la sexualité des personnes âgées car nous négligeons ça aussi trop souvent vis-à-vis des résidents qui sont en couple.

J'ai découvert que même si nous sommes, aujourd'hui, dans une société où la sexualité semble libérée et facile d'accès, sans tabou, j'ai appris que ce n'est qu'une apparence car il existe encore bien des tabous sur ces sujets.

Néanmoins, au fil de mes recherches, je suis tombée sur de nombreuses campagnes de sensibilisations destinées à l'épanouissement sexuel des seniors. Et même si le sujet est encore tabou, j'ai pu constater que nombreux sont ceux qui s'assument.

Pour conclure, je pense que nous sommes dans une période importante pour les seniors et leur droit à avoir une sexualité épanouie car aujourd'hui, il n'est plus question ni de silence ni de honte. Et même si le combat n'est peut-être pas encore gagné, se sont nos « papy » et « mamy » qui vont bousculer les codes de la société en faisant entendre leur voix.



## Bibliographie

### Internet :

- <https://journals.openedition.org/questes/2762#tocto1n3> (page consultée le 21/05/2020)
- <https://soirmag.lesoir.be/195579/article/2018-12-14/sexe-le-grand-tabou> (page consultée le 23/05/2020)
- <https://www.universalis.fr/encyclopedie/tabou/> (page consultée le 18/09/2020)
- <https://www.psychologies.com/Couple/Sexualite/Plaisir/Articles-et-Dossiers/Comment-nos-tabous-sexuels-nous-conditionnent/Entretien-avec-le-Dr-Juan-David-Nasio-Les-tabous-protègent-notre-intimité> (page consultée le 18/09/2020)
- <https://www.ined.fr/fr/lexique/vieillesse-demographique/> (page consultée le 12/06/2021)
- <https://www.cairn.info/revue-allemande-d-aujourd-hui-2014-4-page-86.htm> (page consultée le 22/07/2021)
- <http://www.bienchezvous.be/seniors-sexe-amour-vie-sexuelle/> (page consultée le 06/05/2021)
- <https://www.rencontreunsenior.com/blog/les-effets-de-lamour-sur-la-sante-des-seniors.html> (page consultée le 19/01/2021)
- [https://www.presses.ehesp.fr/wp-content/uploads/2019/09/mip\\_20\\_19-.pdf](https://www.presses.ehesp.fr/wp-content/uploads/2019/09/mip_20_19-.pdf) (page consultée le 04/03/2021)
- <https://www.espace-seniors.be> (page consultée le 16/09/2020)
- <http://www.espace-seniors.be/Publications/Brochures/Pages/Brochure-sexualite.aspx> (page consultée le 25/08/2021)
- <https://pro.guidesocial.be/articles/actualites/maisons-de-repos-et-la-sexualite-dans-tout-ca.html> (page consultée le 25/08/2021)
- <https://www.imagesante.be/fr/events/la-sexualite-en-maison-de-repos-souffrir-a-des-sujets-tabous-pour-un-defi-davenir-2/> (page consultée le 10/09/2021)

### Youtube :

- [Le respect de l'intimité et de la dignité de la personne âgée - YouTube](#) (page consultée le 25/03/2021)

## Annexes

**Tableaux élaborés par Masters et Johnson<sup>9</sup> résumant les évolutions de la réponse sexuelle en fonction de l'âge chez l'homme et chez la femme**

	Jeunes hommes	Hommes âgés
<b>Mamelons</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Erection du mamelon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diminution de la réponse</li> </ul>
<b>Myotonie<sup>10</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tension musculaire accrue</li> <li>Contractions musculaires involontaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diminution possible de la réponse</li> </ul>
<b>Rectum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contractions du sphincter rectal au cours de l'orgasme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diminution de la fréquence</li> </ul>
<b>Pénis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Erection au bout de 3 à 5 secondes de stimulation, érection complète tôt dans le cycle</li> <li>Maîtrise éjaculatoire variable</li> <li>Peut obtenir et perdre partiellement l'érection complète plusieurs fois au cours du cycle</li> <li>Coloration du gland du pénis</li> <li>Ejaculation puissante</li> <li>Contractions d'expulsion au cours de l'orgasme</li> <li>Phase de réfraction<sup>11</sup> variable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A partir de 50 ans, délai 2 ou 3 fois plus long</li> <li>L'érection n'est complète qu'immédiatement avant l'orgasme</li> <li>Erection soutenue plus longtemps sans éjaculation</li> <li>Difficulté de recouvrer une érection complète à la suite d'une perte partielle</li> <li>Diminution ou absence</li> <li>Affaiblissement, diminution possible de la sensation</li> <li>Après l'orgasme, phase de réfraction prolongée</li> <li>Détumescence<sup>14</sup> rapide du pénis</li> </ul>
<b>Éjaculation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En deux étapes, selon un processus bien différencié</li> <li>Contractions prostatiques</li> <li>Conscience de la pression et de l'émission du fluide</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expulsion du liquide séminal en une seule étape</li> <li>Inaperçue par l'observation clinique</li> <li>Ecoulement plutôt qu'expulsion chez certains sujets</li> <li>Spermatozoïdes moins viables et moins nombreux que chez les hommes plus jeunes</li> </ul>
<b>Scrotum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Effacement du plissement du scrotum sous l'effet de la tension sexuelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diminution de la réponse</li> </ul>
<b>Testicules</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Élévation testiculaire vers la fin de l'excitation ou au début du plateau<sup>12</sup>, augmentation de volume</li> <li>Abaissement des testicules lors de la résolution<sup>13</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diminution de la réponse</li> <li>Abaissement rapide</li> </ul>

<sup>1</sup> Source : Mishara B.L. et Riedel R.G. (1985). *Le vieillissement*. Editique : Dr L.Mias – Equipe Soignante Long Séjour – CH Mazamet

<sup>0</sup> Trouble du tonus musculaire

<sup>1</sup> Période qui succède l'activité d'un nerf ou d'un muscle

<sup>2</sup> Le plateau est la deuxième phase du cycle de la réponse sexuelle (après l'excitation et avant l'orgasme et la résolution). Elle est la phase la plus longue, celle où l'excitation est plus ou moins constante

<sup>3</sup> Phase de descente de l'excitation sexuelle. Détente généralisée du corps et de l'esprit

<sup>4</sup> Qui se désenfle

	Jeunes femmes	Femmes plus âgées
<b>Seins</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Erection du mamelon</li> <li>Augmentation de la taille, rougissement préorgasmique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Même érection</li> <li>Diminution de l'intensité des réactions</li> </ul>
<b>Erubescence<sup>15</sup> sexuelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réponse épidermique vasocongestive<sup>17</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diminution</li> </ul>
<b>Myotonie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accroissement de la tension musculaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diminution de la réponse</li> </ul>
<b>Appareil urinaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dilatation minimale du méat<sup>18</sup> urinaire au cours de l'orgasme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le méat demeure béant<sup>20</sup> lors d'un orgasme de grande intensité ou lors d'orgasmes répétés</li> </ul>
<b>Rectum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contractions du sphincter rectal lors de l'orgasme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diminution de la réponse</li> </ul>
<b>Clitoris</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilité bien développée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Même réaction</li> </ul>
<b>Grandes lèvres</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aplatissement, séparation et élévation par suite de l'augmentation de la tension sexuelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diminution de la réponse</li> </ul>
<b>Petites lèvres</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Épaississement vasocongestif</li> <li>Changement de couleur du rouge vif au bourgogne avant l'orgasme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Affaiblissement de l'épaississement vasocongestif et diminution d'intensité des changements de couleur</li> </ul>
<b>Glandes de Bartolin<sup>16</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faibles sécrétions de la muqueuse lors du plateau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diminution de la réponse</li> </ul>
<b>Vagin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Parois nettement striées<sup>19</sup>, violet-rouge, la lubrification vaginale survient entre 10 et 30 secondes après la stimulation</li> <li>Engorgement du vagin extérieur lors du plateau, rétrécissement du vagin</li> <li>Contractions (5-6) au cours de l'orgasme</li> <li>Affaiblissement lent de la portion dilatée du vagin lors de la résolution</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Parois minces comme du papier, non striées, rosées</li> <li>Le vagin se raccourcit et ses possibilités d'expansion diminuent, la lubrification peut prendre de 1 à 3 minutes ou plus</li> <li>L'engorgement<sup>21</sup> est plus faible mais la réponse de rétrécissement continue</li> <li>Diminution du nombre des contractions</li> <li>Affaiblissement rapide</li> </ul>
<b>Utérus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soulèvement de l'utérus lors de l'excitation et du plateau contractions (5-6) au cours de l'orgasme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réaction différée et élévation moins forte</li> <li>Diminution du nombre des contractions</li> </ul>

<sup>15</sup> Fait de devenir rouge

<sup>16</sup> Glandes situées de chaque côté de la vulve dans l'épaisseur des grandes lèvres. Elles participent à la lubrification du vagin

<sup>17</sup> Réduction du calibre des vaisseaux sanguins

<sup>18</sup> Orifice externe de l'urètre

<sup>19</sup> Fait de rainurer

<sup>20</sup> Largement ouvert

<sup>21</sup> Ce qui est encombré, obstrué

## Annexe 2 : Réalisation d'une toilette complète

### OBJECTIFS

- Maintenir une propreté corporelle optimale de la personne soignée, favorisant le rôle protecteur et sécréteur de la peau
- Recueillir des informations utiles pour juger l'état général de la personne



- Tenter de donner de bonnes habitudes d'hygiène corporelle pour la personne et sa famille
- Établir une relation privilégiée permettant une meilleure connaissance de la personne et son environnement

a) Notions préliminaires indispensables

**Respecter la pudeur et l'intimité de la personne.**

Dans la chambre :

- Mettre des paravents. Tirer les rideaux de séparation.
- Porte fermée.
- Ne pas interrompre la toilette sans motif grave.
- Proposer la salle de bain toutes les fois que cela est possible lors du soin de la personne.
- Lui proposer d'effectuer seule la toilette des organes génitaux en l'aidant si besoin dans le rinçage du gant.
- Ne jamais la laisser nue sur son lit.

**Déterminer l'horaire et la durée de la toilette.**

- Avec la personne soignée toutes les fois que cela est possible, en fonction de la planification des soins du groupe de personnes dont l'infirmière a la charge.
- Moduler la durée de la toilette avec le degré de fatigue et de dépendance de la personne.

**Réunir tout le matériel Indispensable au soin.**

Matériel personnel complété par le matériel hospitalier si nécessaire

- Linge de toilette
- Deux gants de toilette
- Deux serviettes de toilette.

- Chemise de nuit, pyjama
- Vêtements de ville si besoin.

Linge pour le change du lit.

Le matériel de toilette :

- Savon : normal, spécial dermatologique...
- Cuvette.
- Glace.
- Rasoir : électrique, mécanique, plus mousse à raser, after-shave.
- Produits de beauté : crème...
- Eau de Cologne.
- Brosse, peigne.
- Verre à dents, brosse à dents, dentifrice, haricot, produit d'entretien prothèse dentaire.
- Coupe-ongles.
- Coton-tige. Matériel environnant :
- Poubelle chambre.
- Sac à linge.
- Paravent.
- Plan de travail.

b) Protocole pour la toilette d'une personne dépendante.

Installer la personne.

- Déborder le lit de haut en bas sans découvrir la personne.
- Ôter le couvre-lit, la couverture, les déposer sur une chaise.
- Ôter un oreiller si besoin.

### Prévoir l'eau.

- Cuvette remplie d'eau, à la température voulue par la personne.
- Veiller à ce que l'eau demeure chaude.
- Changer aussi souvent que nécessaire après chaque région corporelle lavée.

### Effectuer la toilette.

- Avec logique.
- De façon naturelle.
- D'une main ferme, mais sans brusquerie.
- Savonner.
- Rincer abondamment.
- Sécher.
- Insister au niveau des plis naturels : aisselles, dessous des seins, aines, ombilic ; siège de transpiration, d'irritation. Proscrire le talc et pommade favorisant la macération.

- TECHNIQUE DE LA TOILETTE

- **Procéder par région corporelle.**

- Toilette du visage, du cou, des oreilles.

- Laver le visage, le cou. Essuyer en tamponnant sans frotter.

- Raser la personne.

- Proposer de la crème, after-shave.

- Nettoyer les yeux, les oreilles.

- Changer l'eau.

- Toilette du torse, des bras et mains.

- Enlever la chemise et recouvrir la personne du drap.

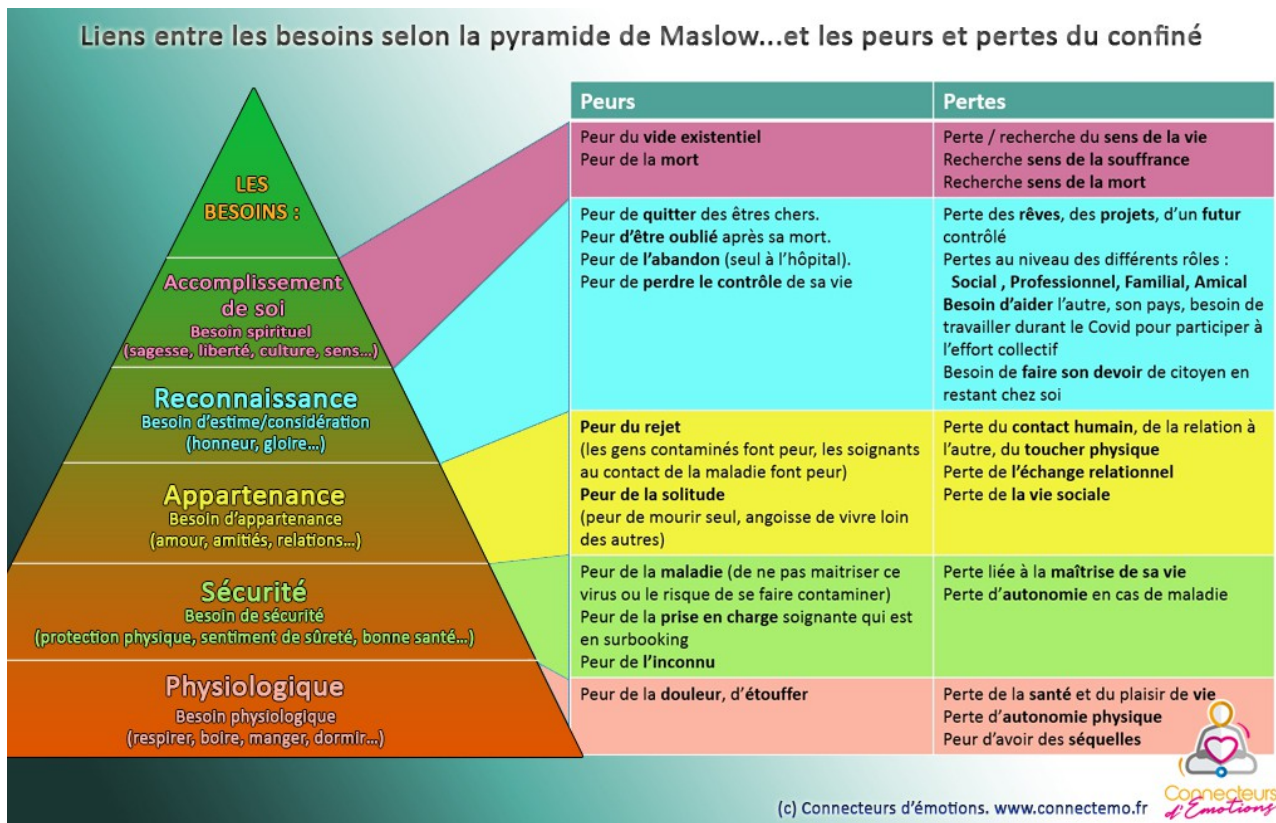
- Laver le bras et la main les plus éloignés, puis le thorax, ensuite le bras et la main

la plus proche, en insistant sous les aisselles, les seins, le système pileux du thorax.

- Rincer et sécher en tamponnant en insistant au niveau des aisselles et des seins.
- Toilette de l'abdomen.
- Laver l'abdomen en insistant sur l'ombilic et en s'aidant si besoin d'un coton tige.
- Recouvrir la personne de la veste de pyjama propre ou de la chemise de nuit.
- Toilette des organes génitaux.
- Changer de gant.
- Proposer à la personne d'effectuer seule sa toilette intime. Sinon, laver de haut en bas, sans retour afin d'éviter une dissémination de germes anaux au niveau du vagin ou pénis. Changer de serviette de toilette.
- Essuyer en insistant au niveau des plis cutanés.
- Changer l'eau.
  
- Toilette du dos.
- La personne est confortablement installée en position latérale, en veillant à sa sécurité. Laver de haut en bas.
- Essuyer. Vérifier l'état cutané (épaule, épine dorsale).
- Proposer une friction à l'eau de Cologne.
- Toilette du siège.
- Changer de gant.
- Laver des organes génitaux vers la région anale. Changer de serviette. - Essuyer par tamponnement.
- Frictionner avec de l'eau de Cologne.
- Vérifier l'état cutané (sacrum ...).
- Changer le drap de dessous et l'alèse si besoin.
- La personne est en position dorsale, lui mettre sa chemise.

- Changer l'eau.
- Toilette des cuisses, jambes, pieds.
- Laver la cuisse, jambe et pieds les plus éloignés puis l'autre. Soutenir la jambe sous la cheville, pour en effectuer le lavage.
- Insister au niveau du genou, des orteils et espaces interdigitaux.
- Procéder au soin des pieds, ne pas hésiter à les faire tremper si besoin (pédiluve) couper les ongles au carré pour éviter qu'ils ne s'incarnent. Prévoir une pédicure si besoin, frictionner les talons et vérifier l'état cutané.
- Mettre une culotte de pyjama.
- Recouvrir la personne.

### Annexe 3 :



# 14 besoins de Virginie HENDERSON

Respirer

Boire et manger

Éliminer

Se mouvoir et maintenir une bonne posture

Dormir et se reposer

Se vêtir et dévêtir

Maintenir la température du corps dans les limites de la normale

Être propre et soigné et protéger ses téguments

Éviter les dangers

Communiquer

Agir selon ses croyances et ses valeurs

S'occuper en vue de se réaliser

Se divertir

Apprendre

Villa Senecta BAVAY

