

La vie intime, affective et sexuelle (VIAS) des résidents en EHPAD: Le cadre juridique



Source image : Pixabay.com – illustration libre de droits



Maître Mathilde BENAMARA
Avocat au Barreau de Nîmes
6 rue Hôtel Dieu
30900 Nîmes

@: *mathilde.benamara.avocat@gmail.com*

Introduction

- Le cadre de la vie sexuelle des résidents est complexe, puisque devant intégrer plusieurs libertés fondamentales qui sont parfois antinomiques.
- La protection de la **dignité**
- La protection de **l'intimité**
- La **sécurité** du résident et la prévention de la maltraitance
- Etat du droit = volonté grandissante du législateur de garantir aux personnes âgées accueillies en institution la possibilité d'exercer leur vie affective et sexuelle, tout en assurant leur protection contre les risques de vulnérabilité, d'abus ou d'atteinte à leur intégrité
- Cela fait sens avec l'arrivée nombreuse de la génération des baby boomers (née entre 1945 et 1960) en institution = génération de la révolution sexuelle
 - ❑ Changements du comportement sexuel via la reconnaissance des sexualités non procréatrices
 - ❑ L'affirmation de l'égalité des sexes
 - ❑ Légalisation de l'avortement (Loi Veil 75) et de la contraception (67)

Les textes et leur application

- En synthèse, les textes applicables, imposent aux ESSMS ici donc EHPAD des obligations précises:
 - ✓ en matière de respect de la vie privée,
 - ✓ de consentement,
 - ✓ d'information,
 - ✓ de prévention des violences et de promotion de l'égalité.
- La jurisprudence, vient préciser les contours de ces droits et obligations, en rappelant notamment l'importance du consentement, de la dignité et de l'intimité, ainsi que la nécessité d'une vigilance accrue face à la vulnérabilité des résidents.

Les limites du droit

- Le droit ne norme pas les comportements sexuels tout en reconnaissant leur libre exercice, **y compris pour des personnes considérées comme vulnérables**
- Le « droit à la vie sexuelle », entendu comme « un droit à la jouissance » n'est pas reconnu, confirmant, qu'en l'état actuel du droit français, le recours aux services sexuels d'un homme ou d'une femme, ou sa facilitation, relève de la prostitution et du proxénétisme

Les textes

- L'article 8 de la CEDH rappelle que : « Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance. Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui. »
- Article 9 du code civil : Droit au respect de la vie privée : « Chacun a droit au respect de sa vie privée. Les juges peuvent, sans préjudice de la réparation du dommage subi, prescrire toutes mesures, telles que séquestre, saisie et autres, propres à empêcher ou faire cesser une atteinte à l'intimité de la vie privée. Ces mesures peuvent, s'il y a urgence, être ordonnées en référé »
- Article L. 1110-4 du code de la santé publique - Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant ».

Les textes en EHPAD

- L' Article L311-3 du Code de l'action sociale et des familles, "**L'exercice des droits et libertés individuels est garanti** à toute personne accueillie et accompagnée par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Lui sont assurés :
 - ✓ 1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée et familiale, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement ; [...]
 - ✓ 4° La confidentialité des informations la concernant ; [...]
 - ✓ 6° Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition;
 - ✓ 7° La participation directe de la personne prise en charge à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.
- Ce texte consacre le principe du respect de la vie privée, de l'intimité et la dignité des résidents **ce qui inclut leur vie affective et sexuelle**. Il impose également la recherche du consentement éclairé de la personne, chaque fois qu'elle est apte à exprimer sa volonté, et la participation active à l'élaboration de son projet de vie.

Utilité du contrat de séjour avec l'intégration d'un projet d'accueil personnalisé

L'Article L311-4 du Code de l'action sociale et des familles complète ce dispositif en prévoyant la remise, lors de l'accueil, d'un **livret d'accueil** annexé **d'une charte des droits et libertés de la personne accueillie et du règlement de fonctionnement**:

"Un contrat de séjour est conclu ou un document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation de la personne accueillie. [...] Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel."

Une circulaire du 5 juillet 2021 (DGCS/SD3B/2021/147) recommande que les contrats de séjour, règlements de fonctionnement, projets d'établissement et **projets personnalisés** assurent la **promotion de la place et du respect de la vie affective, relationnelle, intime et sexuelle** des personnes accueillies.

Ce contrat de séjour avec le projet d'accueil personnalisé, qui doit être conclu avec la participation de la personne accueillie, **est un instrument essentiel pour garantir le respect de ses choix de vie, y compris dans le domaine affectif et sexuel.**

Le respect du consentement

- Le consentement sexuel et le risque pénal = sujet de totale actualité en lien avec le cadre législatif qui a évolué pour intégrer la notion de consentement (apport sociétal de la génération z)
- L'Article L311-3 du Code de l'action sociale et des familles rappelle que "le consentement éclairé [de la personne] doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. À défaut, le consentement de son représentant légal s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, de la personne chargée de cette mesure, qui tient compte de l'avis de la personne protégée, doit être recherché."
- L'Article R2311-1 du Code de la santé publique prévoit explicitement la prévention des violences sexuelles et la promotion du respect de l'intimité des personnes âgées.

Le respect du consentement

- Les textes réprimant l'agression sexuelle et le viol :
 - ✓ Article 222-2 du code pénal modifié par la LOI n°2025-1057 du 6 novembre 2025 pour intégrer la notion de consentement: « Constitue une agression sexuelle tout acte sexuel non consenti commis sur la personne d'autrui ou sur la personne de l'auteur ou, dans les cas prévus par la loi, commis sur un mineur par un majeur ».

Au sens de la présente section, le consentement est libre et éclairé, spécifique, préalable et révocable. Il est apprécié au regard des circonstances. Il ne peut être déduit du seul silence ou de la seule absence de réaction de la victime.

Il n'y a pas de consentement si l'acte à caractère sexuel est commis avec violence, contrainte, menace ou surprise, quelle que soit leur nature.

- ✓ Article 222-23 modifié par LOI n°2025-1057 du 6 novembre 2025 qualifie de viol : « Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, ou tout acte bucco-génital ou bucco-anal commis sur la personne d'autrui ou sur la personne de l'auteur par violence, contrainte, menace ou surprise est un viol.

Non dénonciation d'atteinte sexuelle

- **Article 434-3**

- ✓ Le fait, pour quiconque ayant connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'agressions ou atteintes sexuelles infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives ou de continuer à ne pas informer ces autorités tant que ces infractions n'ont pas cessé est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.
- ✓ Lorsque le défaut d'information concerne une infraction mentionnée au premier alinéa commise sur un mineur de quinze ans, les peines sont portées à cinq ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende.
- ✓ Sauf lorsque la loi en dispose autrement, sont exceptées des dispositions qui précèdent les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par [l'article 226-13](#).

La CNIL et l'encadrement de la vidéosurveillance dans les chambres des résidents

- La CNIL insiste sur la protection de la vie privée et de l'intimité des résidents, en soulignant que la chambre en EHPAD constitue "le seul espace d'intimité dans lequel elles peuvent poursuivre leur vie affective et familiale".
- Elle précise que l'installation de dispositifs de vidéosurveillance dans ces espaces porte atteinte aux droits fondamentaux des personnes hébergées et ne peut être justifiée que par des besoins réels et sous conditions strictes. (CNIL, Délibération du 29 février 2024, n° 2024-024)

Exemple de jurisprudences - Etude de cas sur la VIAS

Cour administrative d'appel (CAA) de Bordeaux, 6 novembre 2012, n° 11BX01790

Affaire : Un patient hospitalisé sans son consentement dans un établissement psychiatrique attaque une clause du règlement intérieur interdisant **toute relation sexuelle entre patients**.

Solution : La CAA Bordeaux annule cette interdiction générale et absolue.

Motivation :

- La vie sexuelle est une composante du **droit au respect de la vie privée** protégé par l'article 8 de la Convention EDH et l'article L. 3211-3 du code de la santé publique;
- Une ingérence dans ce droit n'est légale que si elle poursuit une finalité légitime (sécurité, santé, ordre) et si elle est **adéquate et proportionnée**;
- Une interdiction visant **tous les patients, quelle que soit la pathologie et pour toute la durée de l'hospitalisation**, sans justification individualisée, constitue une **sujétion excessive** et est illégale.

Exemple de jurisprudences : Etude de cas sur la VIAS

- ❑ Le dilemme des EHPAD conjugue en toute matière deux droits fondamentaux antinomiques : Liberté / sécurité et sur le fond du sujet de la VIAS : Dignité

Cour d'appel de Paris, 9 mars 2016, n° 15/07071

Objet du contentieux : **contestation d'un licenciement pour faute grave d'une psychologue dans un EHPAD à qui était reproché d'avoir favorisé le rapprochement sexuel entre deux résidents atteints de troubles cognitifs.**

Contexte : - Résidents présentent des troubles cognitifs et une désinhibition diagnostiquée et connue du personnel.

- Reproche de ne pas avoir consulté les dossiers des résidents = par conséquent, de ne pas avoir pu être en mesure d'évaluer le consentement des résidents qui se doit d'être éclairé tant sur la concrétisation d'un acte sexuel que sur un consentement durant toute la durée de cet acte
- Reproche d'avoir demandé à ce qu'ils soient isolés en chambre sans s'assurer de la sécurité des résidents, de leur consentement mutuel qui peut varier dans la durée et du respect de leur dignité notamment au vu de leurs problèmes d'incontinence.
- La cour a donné raison à la psychologue, après une appréciation au cas par cas où une relation intime s'était poursuivie ensuite de la journée du 2/09 visée dans la lettre de licenciement indiquant en substance que l'absence de directives claires de l'employeur et l'action de la salariée dans le cadre de ses fonctions, sans enfreindre de protocoles établis, ne justifiaient pas un licenciement pour avoir permis une relation affective entre deux résidents.

Cour d'appel de Paris, 9 mars 2016, n° 15/07071

Apport de l'arrêt et rappel des principes que :

« Les relations sexuelles relèvent par définition des actes strictement personnels de sorte que l'autorisation préalable du juge des tutelles n'est pas nécessaire. »

Il ressort de l'ensemble de ces dispositions qu'un résident d'un établissement a droit au respect de sa vie privée et de son intimité, qu'il doit être protégé de **toute action visant à lui interdire une relation intime mutuellement consentie. »**

La Cour a apprécié la relation du consentement au vu des témoignages du personnel relatif au comportement des résidents.

Limite : Nécessaire appréciation subjective du juge sur le sujet et même des professionnels dans le cadre de l'abolition partielle du discernement ...

Synthèse des jurisprudences : L'objectif

- Peu de jurisprudences sur le sujet des relations sexuelles des résidents : Sujet encore tabou et état de dernière étape de vie du résident qui n'est pas le premier acteur des combats judiciaires / on trouve plus d'élément de jurisprudence en droit du travail : Relative au comportement du soignant vis à vis de la sexualité du résident (cf. ci-avant)
- Objectif difficile pour l'EHPAD qui doit :
 - ✓ Favoriser le libre exercice de la VIAS du résident tout en devant assurer sa sécurité et ainsi le protéger contre toute forme de violence ou d'abus sexuel.
 - ✓ La question du consentement qui est évolutive et au cœur du sujet ...
 - ✓ Dans ce genre de situation, pour l'EHPAD : Assurer dans le dossier du résident une traçabilité. Si impossibilité pour le résident d'écrire, consigner dans les transmissions les témoignages du personnel de soin AS / IDE qui sont les premiers témoins des souhaits du résident.

Merci de votre attention

Maître Mathilde BENAMARA

Avocat au Barreau de Nîmes

6 rue Hôtel Dieu

30900 Nîmes

@: mathilde.benamara.avocat@gmail.com

VIE AFFECTIVE, SEXUELLE ET RESPECT DE L'IDENTITÉ EN INSTITUTION



J. LE FLOCH-MEUNIER
Kinésithérapeute, M2 expertise en Gériatrie,
Formateur pour GreyPRIDE



VIE INTIME ET AFFECTIVE

La liberté, dans le respect des droits de chacun, d'exprimer et de pouvoir réaliser ses désirs et besoins en lien avec l'intimité, l'affectivité et la sexualité, par des manifestations émotionnelles, physiques et sociales.

HAS février 2025

ENGLOBE LES DIMENSIONS PERSONNELLES ET ÉMOTIONNELLES DE L'EXISTENCE HUMAINE, CELA INCLUS :

- les relations amicales,
- amoureuses,
- la vie de couple,
- la gestion des émotions,
- le plaisir,
- la découverte de son corps,
- la contraception,
- la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST),
- et d'autres aspects liés à l'intimité et aux relations interpersonnelles.

SEXUALITE(S) :

- **Un aspect central de l'être humain** tout au long de la vie, qui englobe le sexe, les identités de genre et les rôles y afférent, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction.
- La sexualité est vécue et exprimée sous forme de **pensées, de fantasmes, de désirs, de croyances, d'attitudes, de valeurs, de comportements, de pratiques, de rôles et de relations.**
- La sexualité regroupe ainsi de **nombreuses dimensions** mais chaque personne ne ressent pas ou ne vit pas nécessairement chacune d'entre elles. La sexualité est **influencée par l'interaction de facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, juridiques, historiques, religieux et spirituels.** (OMS, 2006)



RECOMMANDATIONS HAS - 2025

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

CPEG
Édition 2026

1. **Respecter les souhaits de la personne**
2. **Liberté fondamentale, dimension au bien-être**
3. **Questionner les représentations individuelles et collectives des professionnels**
4. **Approche positive**
5. **Doit être inscrite dans les outils institutionnels**
6. **Sensibilisation de tous les acteurs (pros, personnes accompagnées et proches)**
7. **Moyen pour le respect de l'intimité et de la vie privée**
8. **Information : santé sexuelle, les droits, consentement, prévention des violences**
9. **Vigilance au consentement**
10. **Procédure institutionnelle pour répondre aux violences sexistes et sexuelles**

CONTEXTE INSTITUTIONNEL

Le sentiment de « **chez-soi** » ne se limite pas au cadre matériel :
il dépend de la qualité des relations humaines et de l'environnement institutionnel.

Les défis de la vie en institution :

- Isolement social
- Vie en collectivité : tout se sait sur tout
- Lieu de vie et lieu de travail
- Dépendance aux soignants
- Méconnaissance des familles

Face à une diversité croissante des résidents, porteurs de nouveaux bagages socioculturels

Les EHPAD doivent adapter leurs pratiques et accueil encore largement structurés par des normes

Ils peuvent devenir des espaces d'épreuve pour la reconnaissance de soi

APPROCHE MULTIFACTORIELLE



REPRÉSENTATION INDIVIDUELLE

Propre au parcours de vie et expériences

CADRE LÉGISLATIF

Expression des représentations sociales
Cadres protecteurs

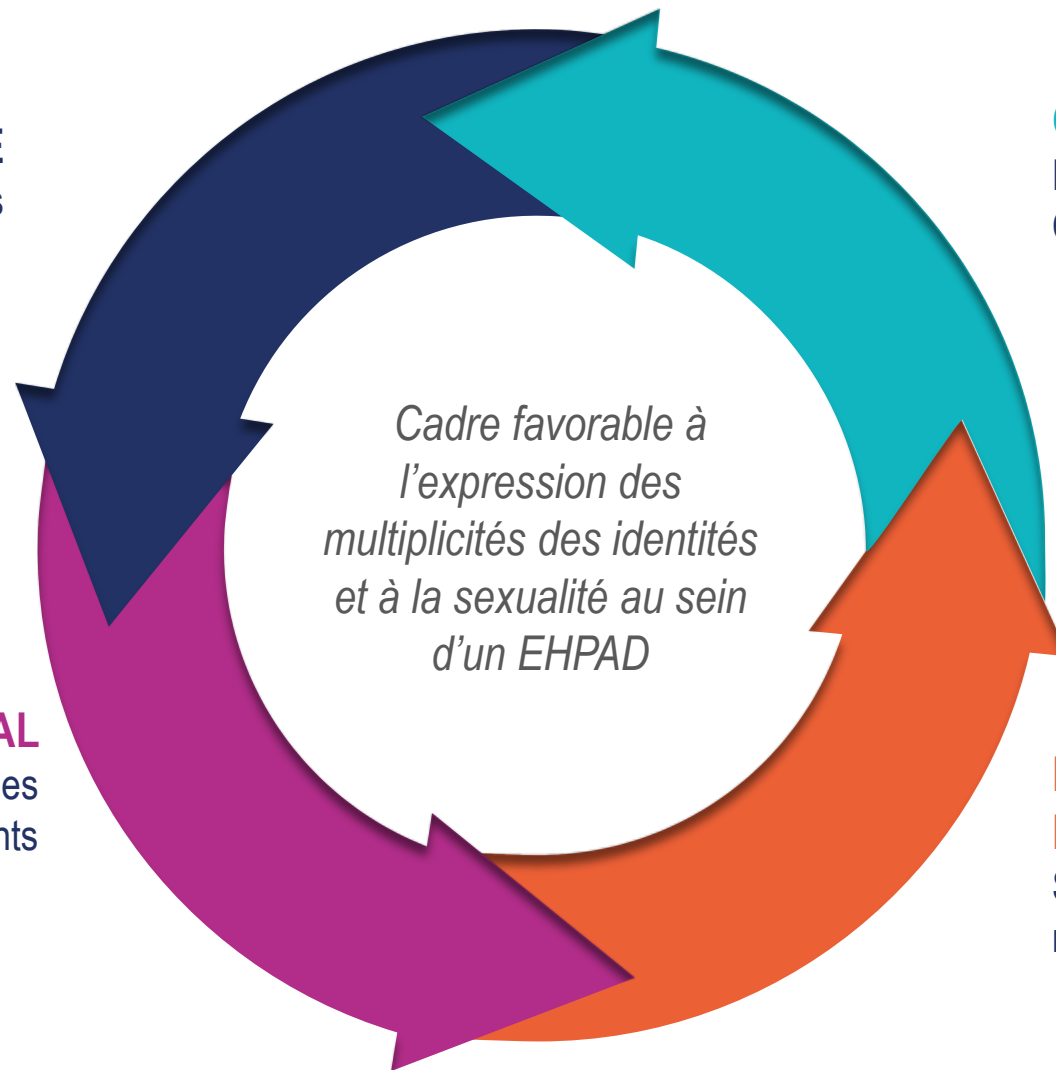
*Cadre favorable à
l'expression des
multiplicités des identités
et à la sexualité au sein
d'un EHPAD*

CADRE ENVIRONNEMENTAL

Favorable et sécurisant, témoin des
contraintes inconscientes, les autres résidents

REPRÉSENTATION DES PROFESSIONNELS

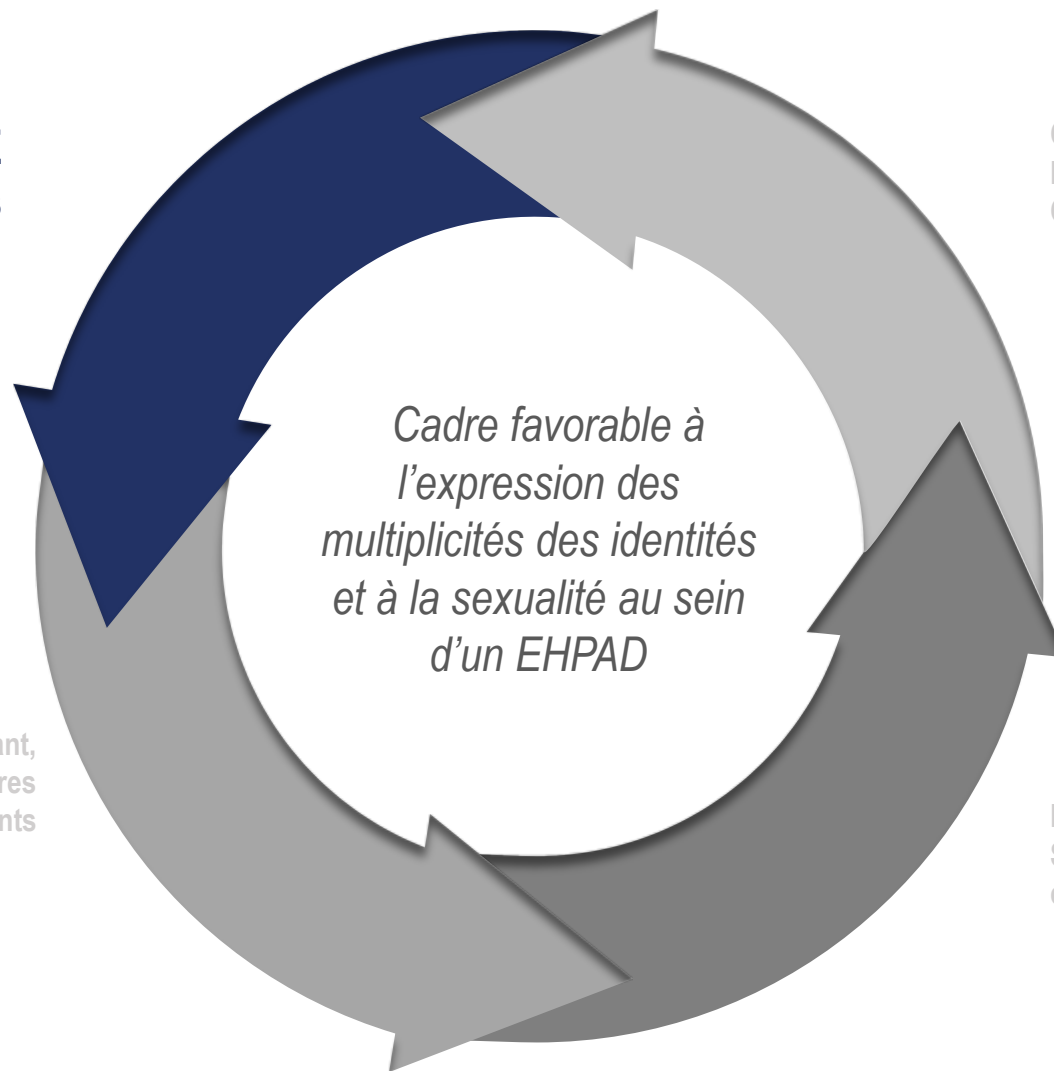
Système de croyance qui implique une
manière de communiquer





REPRÉSENTATION INDIVIDUELLE
Propre au parcours de vie et expériences

CADRE ENVIRONNEMENTAL Favorable et sécurisant,
témoin des contraintes inconscientes, les autres
résidents



CADRE LÉGISLATIF
Expression des représentations sociales
Cadres protecteurs

REPRÉSENTATION DES PROFESSIONNELS
Système de croyance qui implique une manière de
communiquer





SEXUALITE EN EHPAD

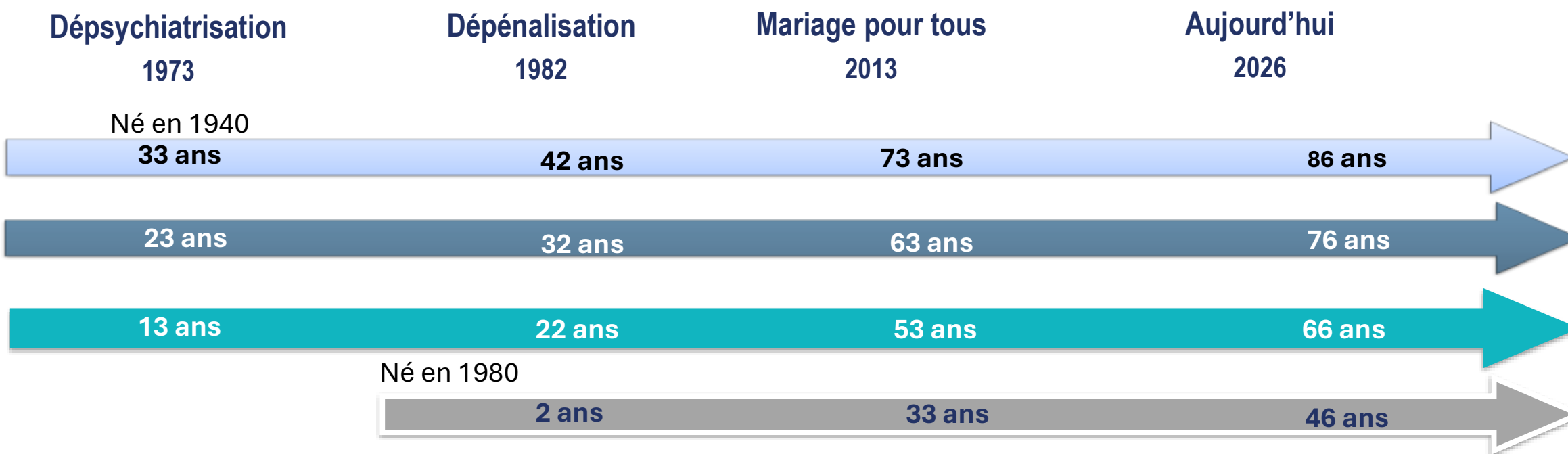
- Existe à tout âge (INSERM, 2023) – la masturbation est une sexualité – le cerveau est le 1^{er} organe sexuel
- Le poids de l'ÂGISME – objet du corps désirable
- Le poids des représentations sociales (Bianchi, 2013 ; Excoffon, 2014)
- Facteur du bien-être physique et psychique – action non médicamenteuse / troubles du comportement



SPÉCIFICITÉS DU VIEILLISSEMENT DES PERSONNES LGBT (10 %)

Effet de génération

- communauté d'expérience (Alessandrin, 2019) = communauté de douleur (Beaulieu, 2024)
- honte | culpabilité | psychiatrisation => émancipation, mouvement des fiertés





SPÉCIFICITÉS DU VIEILLISSEMENT DES PERSONNES LGBT

DISCRIMINATIONS : RÉPERCUSSION SUR L'ÉTAT DE SANTÉ

- ADDICTION | DÉPRESSION | ESTIME DE SOI (El Khoury Lesueur, 2019)
- + de maladie chronique, ex : du VIH (Fredriksen-Goldsen, 2017)
- STRESS => ÉTAT DE SANTÉ => COÛT COGNITIF
- Double stigmatisation : HÉTÉROSEXISME + ÂGISME (Alessandrin, 2019)



SPÉCIFICITÉS DU VIEILLISSEMENT DES PERSONNES LGBT

RISQUE D'ISOLEMENT (RAPPORT DELAUNAY, 2013)

- Absence de descendant
- Diminution des liens sociaux et espaces de socialisation
- Risque de suicide

APPRÉHENSION DE LA VIE EN INSTITUTION (RIVOAL, 2017)

- Peur du jugement des autres résidents
- Pouvoir des soignants



SPÉCIFICITÉS DU VIEILLISSEMENT DES PERSONNES LGBT

- Normalisation identitaire
- Sensation de vulnérabilité
- Se livre moins à un professionnel de santé, consulte moins

(Fredriksen-Goldsen, 2017), (Alessandrin, 2020)

- Renforcement communautaire

APPROCHE MULTIFACTORIELLE



REPRÉSENTATION INDIVIDUELLE

Propre au parcours de vie et expériences

CADRE LÉGISLATIF

Expression des représentations sociales
Cadres protecteurs

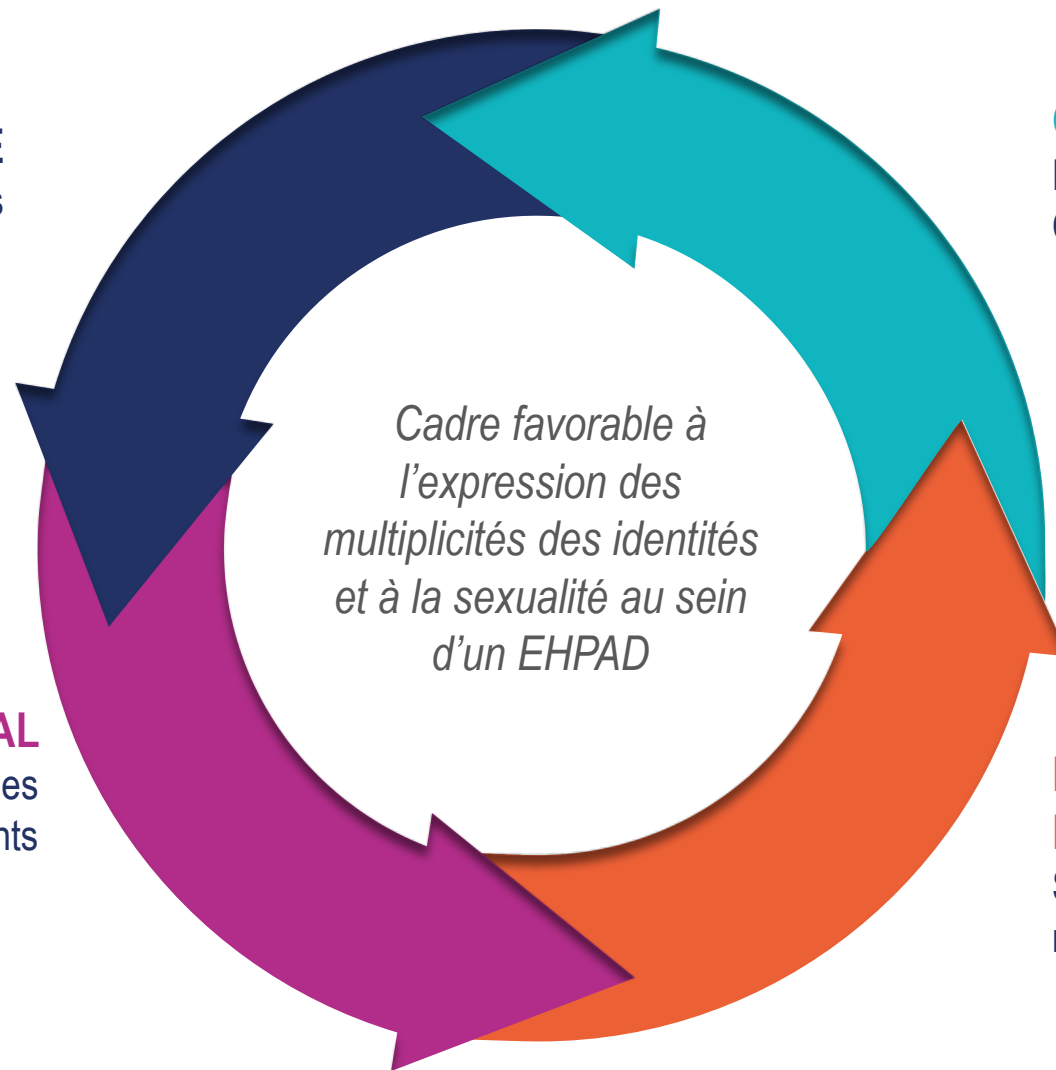
*Cadre favorable à
l'expression des
multiplicités des identités
et à la sexualité au sein
d'un EHPAD*

CADRE ENVIRONNEMENTAL

Favorable et sécurisant, témoin des
contraintes inconscientes, les autres résidents

REPRÉSENTATION DES PROFESSIONNELS

Système de croyance qui implique une
manière de communiquer





REPRÉSENTATION INDIVIDUELLE
Propre au parcours de vie et expériences

CADRE LÉGISLATIF
Expression des représentations sociales
Cadres protecteurs

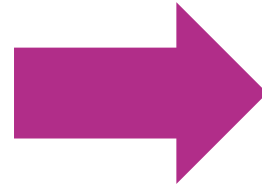
*Cadre favorable à
l'expression des
multiplicités des identités
et à la sexualité au sein
d'un EHPAD*

REPRÉSENTATION DES PROFESSIONNELS
Système de croyance qui implique une manière de
communiquer

CADRE ENVIRONNEMENTAL
Favorable et sécurisant, témoin des
contraintes inconscientes, les autres résidents



INCLUSIF ET SÉCURISÉ
RESPECTUEUX DE L'INTIMITÉ
GARANTISSANT LA
CONFIDENTIALITÉ



reflète souvent les représentations
et postures des professionnels



APPROCHE MULTIFACTORIELLE



REPRÉSENTATION INDIVIDUELLE

Propre au parcours de vie et expériences

CADRE LÉGISLATIF

Expression des représentations sociales
Cadres protecteurs

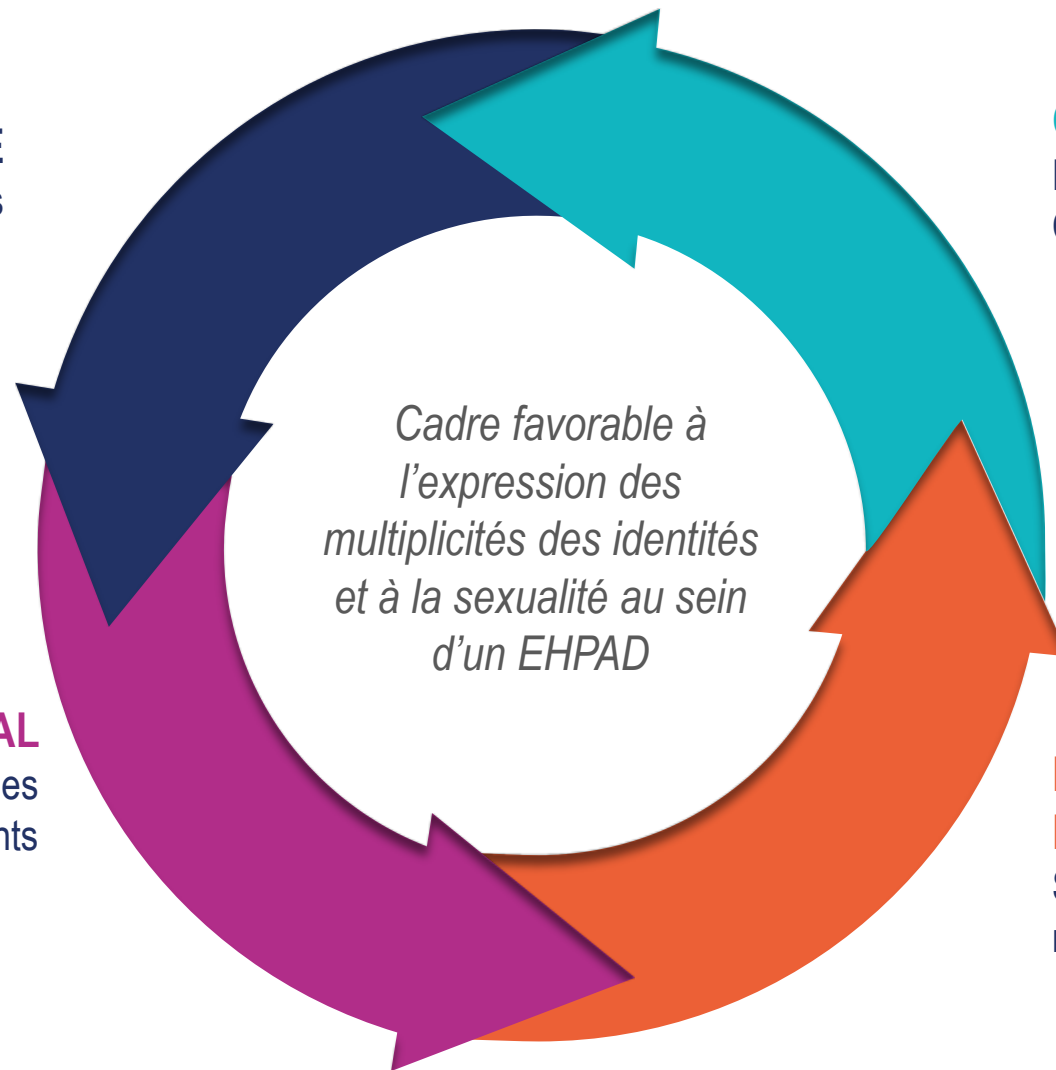
*Cadre favorable à
l'expression des
multiplicités des identités
et à la sexualité au sein
d'un EHPAD*

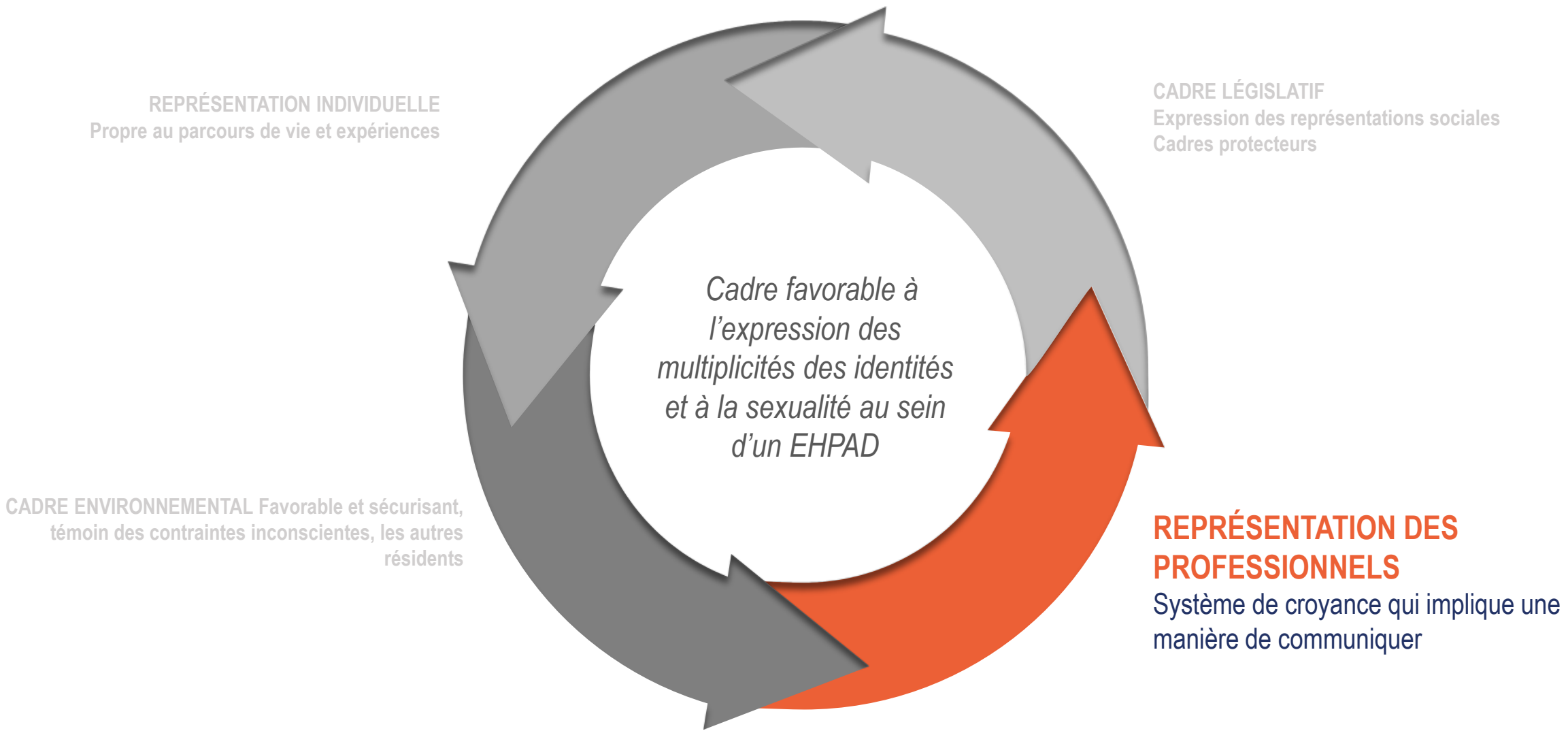
CADRE ENVIRONNEMENTAL

Favorable et sécurisant, témoin des
contraintes inconscientes, les autres résidents

REPRÉSENTATION DES PROFESSIONNELS

Système de croyance qui implique une
manière de communiquer





REPRÉSENTATION INDIVIDUELLE
Propre au parcours de vie et expériences

CADRE LÉGISLATIF
Expression des représentations sociales
Cadres protecteurs

CADRE ENVIRONNEMENTAL Favorable et sécurisant,
témoin des contraintes inconscientes, les autres résidents

REPRÉSENTATION DES PROFESSIONNELS
Système de croyance qui implique une manière de communiquer



Croyances et représentations

Fonction des sensibilités et histoire de vie
Fonction des catégories professionnelles

Absence de formation : 90%

Ambivalence entre sensation de compétences et besoin de formation



Tension éthique entre autonomie et sécurité

Tabou institutionnel

La sexualité est limitée voire interdite



**Pour qu'une bienveillance
intuitive devienne une
compétence professionnelle,
il faut des repères conceptuels,
institutionnels et éthiques**



La formation : 1^{er} levier

Déconstruire ces représentations

Instaurer une communication inclusive et
bienveillante

Réflexion éthique :

- Comité d'éthique
- Espaces de réflexion éthique

APPROCHE MULTIFACTORIELLE



REPRÉSENTATION INDIVIDUELLE

Propre au parcours de vie et expériences

CADRE LÉGISLATIF

Expression des représentations sociales
Cadres protecteurs

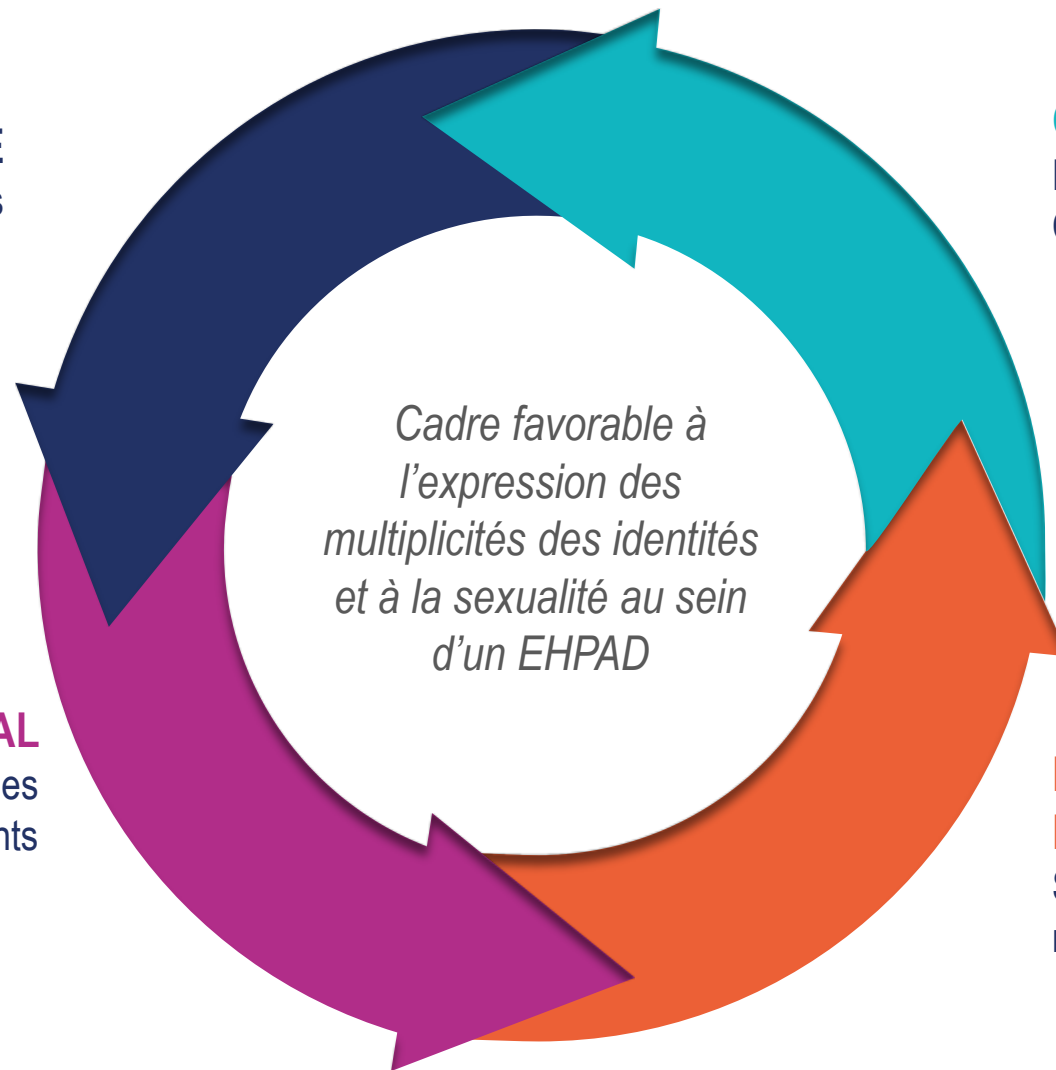
*Cadre favorable à
l'expression des
multiplicités des identités
et à la sexualité au sein
d'un EHPAD*

CADRE ENVIRONNEMENTAL

Favorable et sécurisant, témoin des
contraintes inconscientes, les autres résidents

REPRÉSENTATION DES PROFESSIONNELS

Système de croyance qui implique une
manière de communiquer





CRÉER UN CERCLE VERTUEUX

REPRÉSENTATION INDIVIDUELLE
Propre au parcours de vie et
expériences

CADRE LÉGISLATIF
Expression des représentations
sociales
Cadres protecteurs

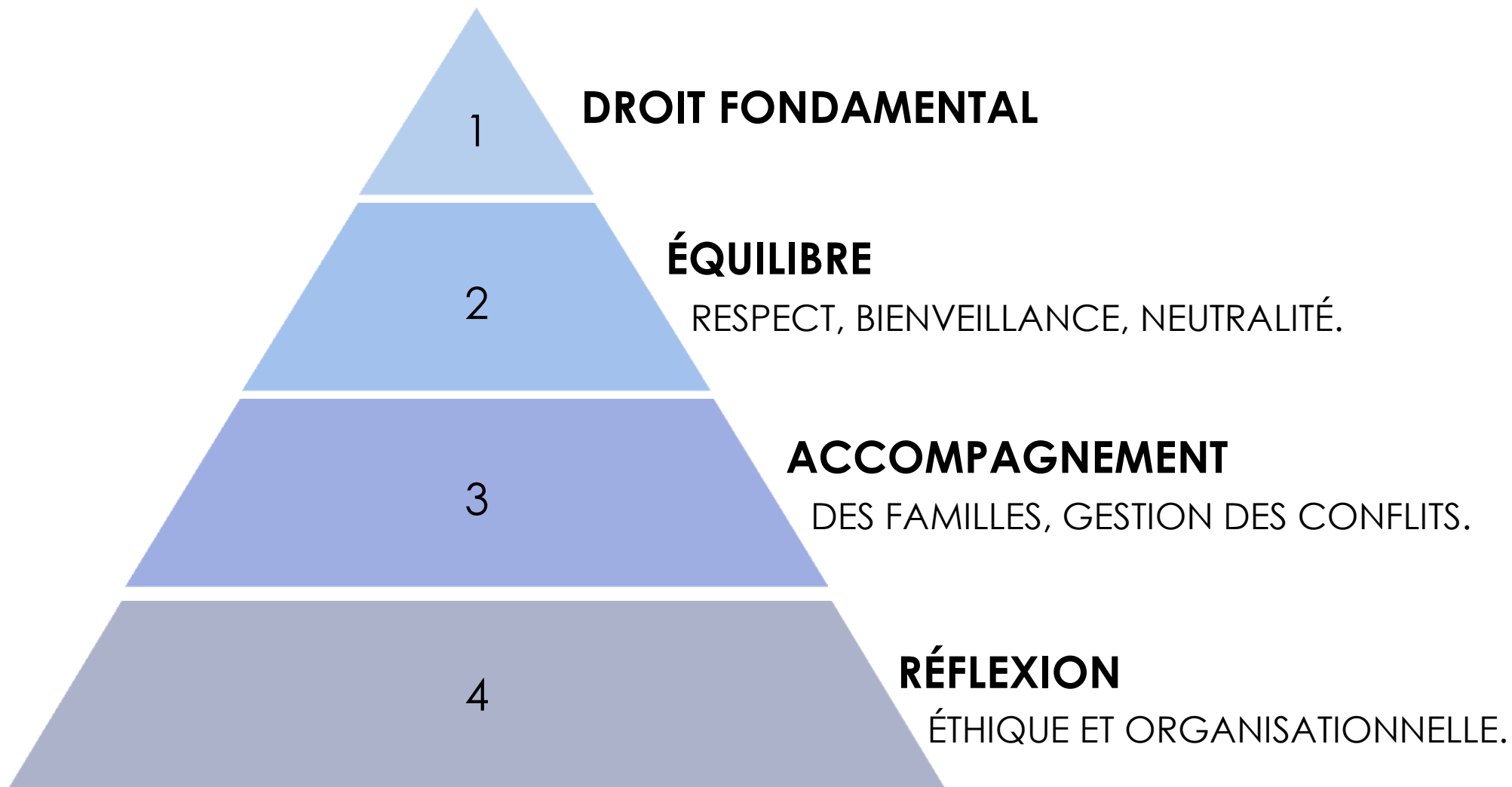
LES PROFESSIONNELS EN MODIFIANT
LEURS CROYANCES, TRANSFORMENT
L'ENVIRONNEMENT, CE QUI RÉDUIT LES
APPRÉHENSIONS DES PERSONNES
LGBT+ ET LEUR PERMETTENT
D'EXISTER PLEINEMENT

CADRE ENVIRONNEMENTAL
Favorable et sécurisant, témoin des
contraintes inconscientes, les autres
résidents

REPRÉSENTATION DES
PROFESSIONNELS
Système de croyance qui implique
une manière de communiquer



VIAS EN EHPAD



REFERENCES

1. HAS. Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. 2022.
2. HAS direction de projet : Carole Peintre. Note de cadrage : Vie affective et sexuelle dans le cadre de l'accompagnement en ESSMS. 2022.
3. Gallard M, Latrille P. Une étude Ipsos réalisée dans 30 pays. 2023;
4. Olivier Rivoal. Mémoire M2 - Respecter l'OSIG des LGBT en EHPA(D). mémoire M2 ESEIS et ISSM; 2017.
5. Colette Eynard, Didier Salon. Architecture et gérontologie _ Peut-on habiter une maison de retraite ? L'Harmattan. 2006. 217 p.
6. Cynthia Fleury. La Clinique de la dignité ,. du Seuil. 2023. 224 p. (Le Compte à rebour).
7. Eribon D. Réflexions sur la question gay. Champs essais. Flammarion; 2012.
8. Eribon D. Une morale du minoritaire. Flammarion. 2023. 336 p. (Champs).
9. Michèle DELAUNAY, ministre déléguée aux personnes âgées et à l'autonomie. Rapport sur le vieillissement des personnes LGBT et PVVIH. 2013 nov.
10. Zielinski A. Être chez soi, être soi: Domicile et identité. Études. 21 mai 2015;juin(6):55-65.
11. Guide « Accueillir et accompagner les personnes LGBTIQ* dans l'hébergement » [Internet]. Fédération des acteurs de la solidarité. [cité 8 févr 2024].
Disponible sur: <https://www.federationsolidarite.org/actualites/15852-2/>
12. PORTALEZ ML, Cours "La sexualité et l'intimité de la personne âgée et de l'aidant" de Master 2 Expertise en gérontologie, octobre 2023 Faculté de médecine de Montpellier
13. Bianchi-Demicheli, Francesco. 2013. « La question de la sexualité des personnes âgées reste délicate ». *info@gériatrie* (Genève), n° 3 (mars).
14. Lesueur AFEK. Réduire les inégalités de santé chez les personnes LGBTI, le projet Européen « Health4LGBTI » [Internet]. SoEpidemio. 2018 [cité 25 févr 2024]. Disponible sur: <https://soepidemio.com/2018/03/12/reduire-les-inegalites-de-sante-chez-les-personnes-lgbti-le-projet-europeen-health4lgbti/>

REFERENCES

15. Alessandrin A. Vieillir LGBT / Vieillir T : la valeur heuristique du concept de la déprise. In: Figures du vieillir et formes de déprise [Internet]. Toulouse: Érès; 2019 [cité 22 janv 2024]. p. 327-47. (L'âge et la vie - Prendre soin des personnes âgées et des autres). Disponible sur: <https://www.cairn.info/figures-du-vieillir-et-formes-de-deprise--9782749263625-p-327.htm>
16. Ferreira É, Zawieja P. Un « chez-soi » en ehpad ? Cliniques. 2012;4(2):164-79.
17. Blidon M. En quête de reconnaissance. La justice spatiale à l'épreuve de l'hétéronormativité. 2017;
18. Beauchamp J, Chamberland L, Carbonneau H. Le vieillissement chez les aînés gays et lesbiennes : entre la normalité, l'expression de besoins spécifiques et leur capacité d'agir. nps. 2020;31(1):279-99.
19. Lesueur FEK. SANTÉ MENTALE DES ADULTES SELON L'ORIENTATION SEXUELLE ET VIOLENCES SUBIES. RÉSULTATS DU BAROMÈTRE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE 2017 / MENTAL HEALTH ACCORDING TO SEXUAL ORIENTATION AND EXPERIENCE OF VIOLENCE AMONG FRENCH ADULTS. RESULTS FROM THE 2017 SANTÉ PUBLIQUE FRANCE HEALTH BAROMETER SURVEY. 2017;
20. Mellini L. Entre normalisation et hétéronormativité : la construction de l'identité homosexuelle: Déviance et Société. 5 mars 2009;Vol. 33(1):3-26.
21. Plumauzille C, Rossigneux-Méheust M. Le stigmat ou « La différence comme catégorie utile d'analyse historique ». Hypothèses. 2014;17(1):215-28.
22. Thibaud A, Hanicotte C. Quelles représentations les soignants ont-ils de la sexualité des sujets vieillissants ? : Gérontologie et société. 1 sept 2007;30 / n° 122(3):125-37.
23. Thomas P, Calvez M, Gouriou L, Hazif-Thomas C. Du droit des personnes âgées en Ehpad à avoir une vie affective et sexuelle épanouie. Soins Gérontologie. juill 2022;27(156):13-22.

MERCI



Prenez soin de vous !



Quelles sexualités en EHPAD ?

Solutions éthiques pour la mise en œuvre des recommandations

Dr Matthieu PICCOLI (Gériatre – APHP.Centre Université Paris Cité)

Imaginons...

- Mme C. vient d'intégrer, à 85 ans, un EHPAD suite au décès de son mari, qui l'aidait au quotidien depuis 3 ans du fait de « petits trous de mémoire ».
- M. B vit dans cet établissement depuis 3 ans, veuf lui aussi et lui aussi présentant des « troubles de mémoire ».
- Les photos laissent penser à une certaine ressemblance entre les défunts.
- M. B et Mme C en viennent à se rapprocher, de plus en plus...
- Ils finissent par demander à partager la même chambre
 - La fille de Mme. C et le fils de M. B sont attendris par cette histoire et vous demandent d'accéder à leur requête commune
 - Le fils de Mme C. et la fille de M. B sont indignés et vous demandent d'empêcher cette décision
- Une réunion d'équipe est demandée car M. B et Mme C. auraient été aperçus nus dans le même lit...

Déontologie ? Morale ? Ethique ?

- **Déontologie** = Règles et devoirs professionnels, encadrant une pratique « générale » :

→ Autorisation / Interdiction : pas de question : Articles 36 & 42

- Droit à recevoir une information médicale adaptée
- Participation à la décision le concernant (y compris si protection juridique)



- **Morale** = Règles de conduites pour faire le bien et éviter le mal

→ Bien / Mal : questions tranchées par entité supérieure à l'être humain (1 question = 1 réponse)



- **Ethique** = Discussion autour des pratiques : recherche de la moins mauvaise solution, notamment en cas de conflit de valeurs ou de loyauté

Combat du « bien contre le bien » / recherche du « moindre mal » :

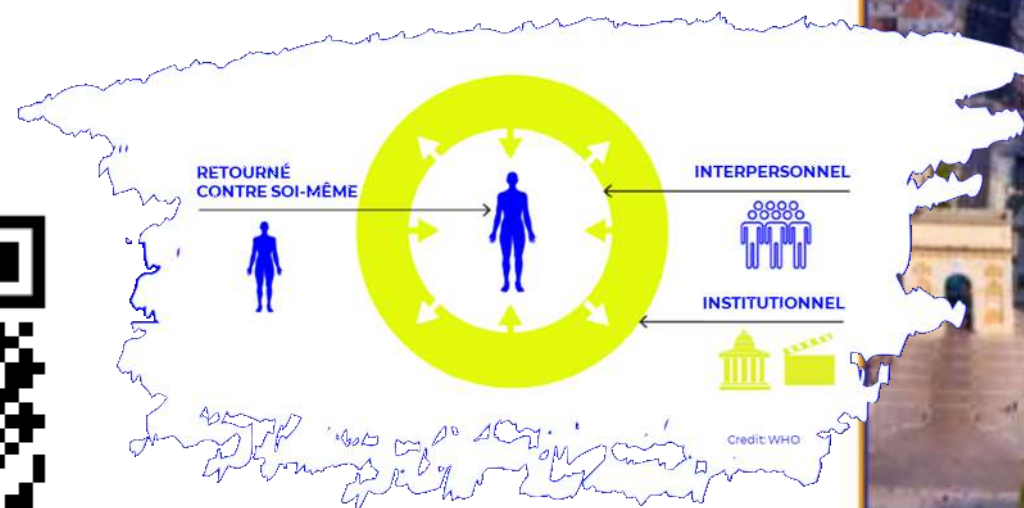
Plusieurs questions → Des actions !



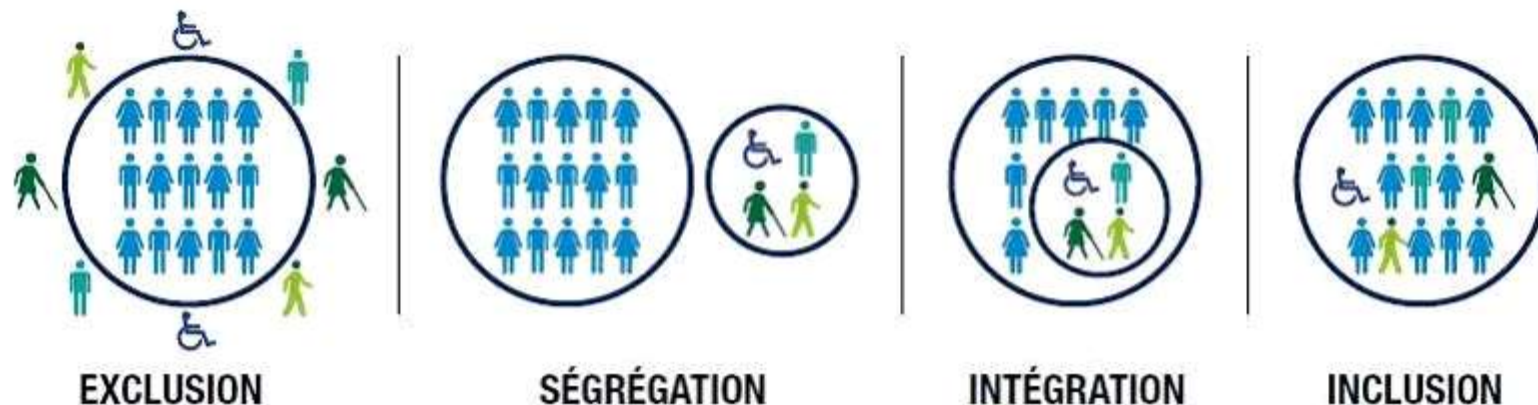
Agisme ?

« ***Stéréotypes, préjugés et discriminations*** à l'égard des autres ou de nous-même en ***fonction de l'âge*** »

- Environ **1 personne sur 2**, à l'égard des personnes âgées dans le monde
- Accentue les **autres préjudices**
- Risque de ne pas bénéficier de traitements indiqués/pertinents/utiles
- Risque de ne pas les informer (information des proches seulement)
- Risque de ne pas tenir compte de leur avis
- Risque de maltraitance / discrimination sociale
 - **Impact sanitaire majeur**
 - Physique
 - Psycho-cognitif
 - Social
- Coût (**63 Mds \$/an aux USA**)



Inclusion ?



Source : Sénat (2017), Rapport d'Information n°648

- **Exclusion** : « relégation ou marginalisation sociale d'individus, ne correspondant pas ou plus au modèle dominant d'une société, incluant personnes âgées, personnes sujettes à un handicap (physique ou mental, psychologique) ou autres minorités »
- **Ségrégation** : « Discrimination sociale de fait (ou de droit) à l'égard d'individus ou de groupes d'individus en raison de leurs race, ethnie, genre, orientation sexuelle, âge, condition sociale, opinions, croyances »
- **Intégration** : « Processus par lequel une personne ou un groupe de personnes se rapproche d'un groupe de personnes plus vaste *en s'adaptant à l'ensemble des comportements de celui-ci* »
- **Inclusion** : « situation dans laquelle toutes les personnes, quelles que soient leurs capacités, peuvent participer pleinement à la vie de la cité. Les *différences de capacités entre les individus au sein de la société sont acceptées et valorisées* »

Nations Unies



Convention relative aux droits
des personnes handicapées

Observation finale France (4 oct. 2021) : CRPD/C/FRA/CO/1



Maltraitance ?

OMS (2022) & HAS (2024)

- « La maltraitance des personnes âgées consiste en un **acte unique ou répété**, ou en l'**absence d'intervention appropriée**, dans le cadre d'une relation censée être une **relation de confiance**, qui entraîne des **blessures** ou une **détresse morale** pour la personne âgée qui en est victime. »
- Ce type de **violence** constitue une **violation des droits humains** et englobe les **violences physiques, sexuelles, psychologiques ou morales** ; les **abus matériels et financiers** ; l'**abandon** ; le **défaut de soins** ; et l'**atteinte grave à la dignité** ainsi que le **manque de respect**. »
- HAS ajoute « discriminations » & « exposition à un environnement violent »

*Bilan 2024 du 3977 (3133) ≈ 1 appel/18 min
≈ 1/3 entre 81-90 ans ; 2/3 de femmes ;
Lieux : 73 % domicile – 27 % en institution
1 % de violence sexuelle*



What is elder abuse?

It's the abuse and neglect of older people. It takes many forms.

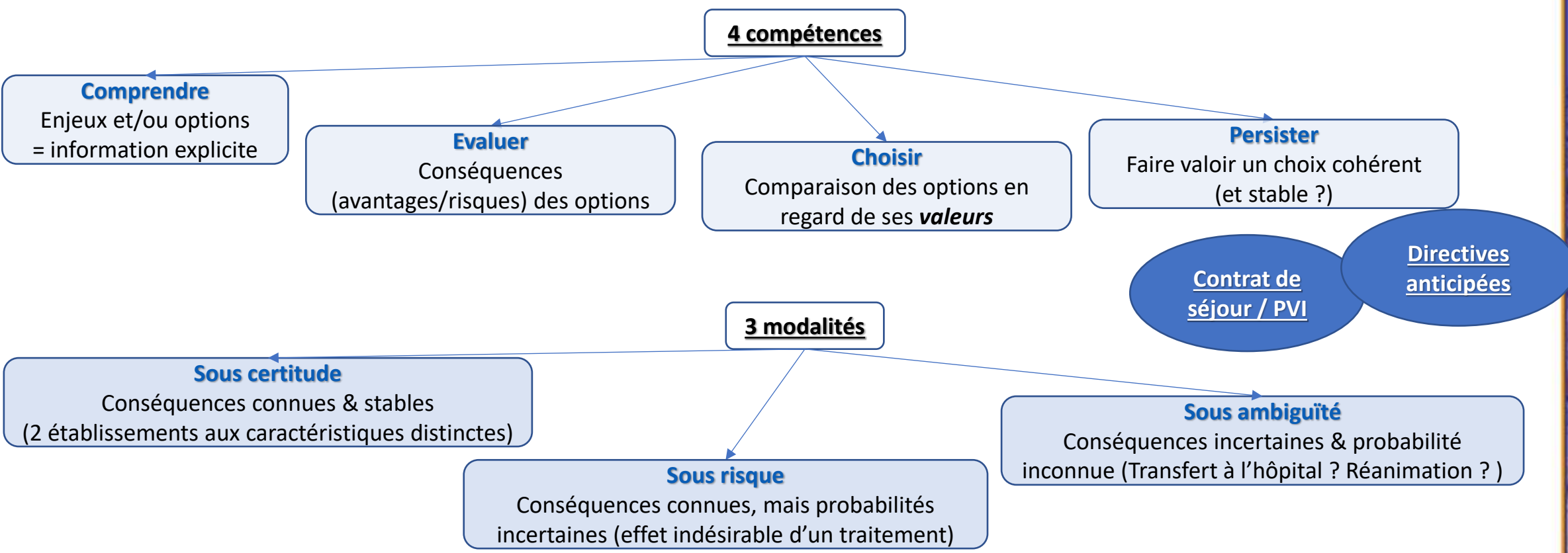
<p>Physical abuse</p> <ul style="list-style-type: none">• Hitting, pushing, kicking• Inappropriate use of drugs or restraints	<p>Psychological or emotional abuse</p> <ul style="list-style-type: none">• Insults, threats, humiliation, controlling behavior, confinement and isolation	
<p>Sexual abuse</p> <ul style="list-style-type: none">• Sexual contact without consent	<p>Financial exploitation</p> <ul style="list-style-type: none">• Misusing or stealing a person's money or assets	<p>Neglect or abandonment</p> <ul style="list-style-type: none">• Not providing food, housing, or medical care

Elder abuse can happen just once or repeatedly.

People who commit elder abuse are **often in a position of trust.**

<p>Family members</p>	<p>Health care workers</p>
-----------------------	----------------------------

Comment prend-t-on une décision éclairée ?



**Devoirs éthiques prioritaires :
Compétence clinique & information adaptée**



Quelle évaluation de la capacité de décision ?

- **Pas de test ni score spécifique de la capacité à la prise de décision**
(MMSE / MoCA = insuffisants)
 - Analyse multi-domaine nécessaire, en équipe :
 - Tenir compte des variations jour / moment & contexte émotionnel/relationnel
 - Besoins primaires satisfaits, absence de symptôme d'inconfort
 - Entretiens semi-dirigés (sauf si expression orale peu organisée = questionnaire simplifié, 3 modalités de réponses max) & observations (bienveillantes) de l'accompagnement quotidien (modalités d'expression d'un accord / désaccord)
 - Synthèse (intégrant apathie, moral, indépendance fonctionnelle, si accord de la personne, son témoignage rapporté par les proches ...)
- Identifier si le patient est apte à une prise de décision éclairée**

Pas de présomption d'incapacité !

Des choix binaires ?

Préalables :

- « *Information claire, complète, compréhensible et appropriée à sa situation* »
- Besoins primaires couverts
- Liberté de pouvoir agir / absence de pressions extérieures (sociale / économique / physique)

	En état d'exprimer sa volonté	Hors d'état d'exprimer sa volonté Vulnérabilité
	Respecter le choix	Envisager protection juridique
Accord	Consentement	Assentiment
Désaccord	Refus	Opposition



Le consentement sexuel ne se transpose pas nécessairement dans les mêmes termes



Un outil d'évaluation spécifique du consentement sexuel ?

3 compétences clés (entretien bienveillant avec psychologue ++):

- **Connaissances** (risques associés – rejet des autres, ragôts, IST, respect de l'intimité, conscience de sa propre sécurité/du caractère illégal d'un rapport non consenti, que certaines personnes ne peuvent pas donner un consentement sexuel, conscience de soi, de l'espace et du temps et des autres)
 - Comment savez-vous que votre partenaire souhaite avoir des rapports sexuels avec vous et qu'il ou elle souhaite s'arrêter ?
 - Savez-vous comment vous procurer, utiliser, conserver et jeter des lubrifiants, des préservatifs, des jouets, du matériel pornographique ?
 - Qui est votre partenaire ? [confusion de personnes ?]
- **Réflexion** (comprendre comment 1 partenaire peut dire « non » ou exprimer ses sentiments/émotions, par des indices verbaux/non verbaux, capacité à distinguer la réalité/faits des fantasmes et mensonges, troubles du jugement ou de la perception, ...)
 - Y a-t-il un risque que quelque chose de grave se produise si vous avez des rapports sexuels avec [partenaire envisagé] ? Comment déciderez-vous si vous souhaitez prendre ce risque ?
 - Vos valeurs personnelles ont-elles évolué au fil du temps ? Comment déciderez-vous si vous souhaitez ou non avoir des relations sexuelles ? Quelles pensées vous traversent l'esprit ?
 - Si votre partenaire potentiel vous faisait savoir qu'il souhaitait mettre fin à vos relations sexuelles que feriez-vous ? Seriez-vous capable d'arrêter si vous le vouliez ?



Un outil d'évaluation spécifique du consentement sexuel ?

3 compétences clés (entretien bienveillant avec psychologue ++):

- **Volonté** (savoir qu'on peut (ou non) choisir d'avoir un acte sexuel, avoir la capacité de dire « non » à une acte non souhaité, être capable d'identifier et réagir face à la contrainte/menace, sensibilité aux promesses/menaces/chantage ?, antériorité d'abus sexuel ?)
 - Vous sentez-vous poussé(e) ou contraint(e) à un acte sexuel ?
Comment et par qui ?
 - Quelle importance cela a-t-il pour vous ?
 - Pouvez-vous me dire comment vous feriez savoir à votre partenaire que vous souhaitez mettre fin à l'activité sexuelle ?
 - Votre partenaire vous a-t-il dit que quelque chose de grave arriverait si vous ne faisiez pas ce qu'il/elle voulait ? Vous a-t-il déjà fait du mal ou menacé ?
 - Avez-vous quelqu'un à qui vous pouvez parler ou demander de l'aide ?



Quels enjeux éthiques de la relation intime en institution ?

Relation intime entre 2 personnes vivant dans un cadre institutionnel, dont au moins 1 pourrait être vulnérable

En particulier pour la **personne vulnérable / la + vulnérable**

En particulier pour la **personne la - vulnérable**

Enjeu : Capacité à consentir ?

Si consentement difficile, rechercher l'assentiment + sentiment de recevoir du respect dans la relation & absence de sentiment de recevoir de la violence
Troubles du jugement ? Désinhibition ?

Enjeu : Conscience de ses actes dans la relation ?

Désinhibition ? Persévérations ? Hétéro-agressivité ?
Troubles du jugement ? Empathie ?
Comportement sexuel inapproprié ?

Absence de problématique décelée en équipe

Absence de problématique décelée en équipe

Autonomie > Vulnérabilité

Considérer la relation comme bienveillante, favoriser l'expression bienveillante des envies/besoins,
Traçabilité des réflexions sur les enjeux liés au consentement et à la conscience des actes dans la relation.
Pas d'information de l'entourage (sauf demande de la personne concernée, y compris sous tutelle)
Considérer comme l'expression du droit à une vie agréable.

Problématique décelée en équipe

Problématique décelée en équipe



Autonomie > Vulnérabilité

Considérer la relation comme bienveillante, favoriser l'expression bienveillante des envies/besoins,
Traçabilité des réflexions sur les enjeux liés au consentement et à la conscience des actes dans la relation.
Pas d'information de l'entourage (sauf demande de la personne concernée, y compris sous tutelle)
Considérer comme l'expression du droit à une vie agréable.

Le consentement n'est ni permanent ni définitif = révoquant à tout moment

S'assurer de la persistance de

Vigilance sur l'absence de

Signaux (faibles) de relation bienveillante :

Amélioration du bien-être, de la participation sociale, du sommeil, de l'appétit.
Diminution des affects dépressifs et d'éventuels troubles du comportement.

Signaux faibles de relation à risque :

Apparition ou modification de :
Fatigue, irritabilité, opposition/changement de participation sociale, modifications de l'appétit ou du sommeil, cauchemars, anxiété, variation de l'humeur, troubles du comportement (prostration/agitation), comportement sexuel inapproprié ?

Si présents

Vulnérabilité > Autonomie

Considérer la relation comme « à risque » de générer un acte non consenti.
Traçabilité des réflexions sur les enjeux liés au consentement et à la conscience des actes dans la relation.
Information des personnes concernées et de leurs entourages respectifs sur les mesures prises, les possibles conséquences de court/moyen terme & l'impact sur le projet de soins.
Si justifié, traçabilité comme « évènement indésirable grave »

Comportement sexuel inapproprié

4 types :

Commentaire verbal / Comportement avec / sans contact sur autrui / Exhibition

CAT : **Éliminer cause iatrogène** (dopathérapie, prégabaline, agoniste dopaminergiques...)

Traitement si : retentissement pour la personne / danger pour autrui :

1° ISRS : Paroxetine (début 10mg/j le soir, majorer de 10mg toutes les 2 semaines, jusqu'à 20mg dans cette indication)

si mauvaise tolérance, **Sertraline** (début 25mg, majorer de 25mg toutes les 2 semaines, jusqu'à 100mg dans cette indication)

2° Si inefficace (6 semaines au moins) : Antipsychotique atypique

Aripiprazole 2 à 5mg (matin ou soir), augmentation de 2 à 3 mg tous les 7 jours, jusqu'à 15 mg/j

Quetiapine LP 50mg (augmentation de 50mg tous les 3j, efficacité après 4 semaines au moins, dose max 300mg)

3° Si inefficace (4 semaines au moins) : staff avec Centre de Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles (CRIA VS) pour discuter d'un traitement hormonal



Quels enjeux éthiques de la relation intime en institution ?

Vulnérabilité ?

Rôle du soignant = protection des personnes vulnérables !
(→ *Protection juridique*)

Vulnérabilité
Bienveillance
Non malfeasance



Autonomie
décisionnelle

Ethique de la responsabilité & de la discussion :

Procédure équitables / transparentes
Principes de nécessité, subsidiarité / proportionnalité et individualisation

Pas de vulnérabilité ?

Rôle du soignant = permettre la réalisation de l'autonomie / autodétermination
(*Nous mêler de nos affaires !*)

Autonomie
décisionnelle



Non malfeasance
Bienveillance

Ethique de la sollicitude :

Favoriser l'autodétermination et la subjectivation pour vivre « *aussi bien que possible* »
(formation au consentement sexuel, architecture, mobilier, procédures « ne pas déranger »...)



Apports pratiques de la réflexion éthique

- Minimise le risque d'âgisme
- Favorise l'autodétermination des personnes
- Assure une protection réelle des personnes à risque de vulnérabilité
- Crée des espaces de parole pour une décision partagée
- Recherche l'inclusion des personnes dans :
 - Dynamique de **décision partagée** → Shared Decision-making
 - **Adaptable, personnalisée et** centrée sur ses **objectifs de vie et ses valeurs**
→ Person-Centred Care & **Advance Care Planning**
- Aide à prévenir les impacts « médico-légaux »

Outils « HAS »

Grille de repérage de la maltraitance sur personnes âgées (10/2024)



Guide « Bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en établissement – personnes majeures – secteur sanitaire, médico-social et social » (10/2024)



Recommandations « Accompagner la vie intime, affective et sexuelle des personnes en ESSMS » (02/2025, MàJ 11/2025)



Guide « recueillir le point de vue des personnes âgées atteintes de troubles neurocognitifs modérés à sévères en ESSMS » (11/2025)



Ressources de réflexions éthiques



Centre
d'éthique clinique
AP-HP

Mémo-ETHIQUE

Vie affective et sexuelle en EHPAD et USLD

Avril 2024

Quelle liberté sexuelle en EHPAD ?

Un point de vue d'éthique clinique

par Nicolas Foureur

Sexual Consent Capacity Assessment with Older Adults

Synme ML, Steel D. Arch of Clin Neuropsych 2016 ; 31:495-505



Merci beaucoup pour votre attention

Entre adultes
qu'ont cent ans !

*Élémentaire,
Mon Cher Gériatre !*
Des clés pour mieux soigner ensemble



Swann Meralli
Tiffanie Vande Ghinste
PLUTÔT JOUIR !
Albin Michel

“Ce n'est pas parce qu'on a un
pied dans la tombe qu'on doit
se laisser marcher sur l'autre”
François Mauriac



GoodByeHippocrate