



DIPLÔME INTER UNIVERSITAIRE ÉTHIQUE EN SANTE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2024-2025

## **Sexualité, troubles cognitifs et consentement de la personne âgée en Ehpad**

**Jury de mémoire :**

**Président :**

Dr Pierre-André DELPLA, MCU – PH en Médecine Légale

**Autres membres :**

Pr Nathalie NASR, PU-PH en Neurologie

Roger GIL, Professeur de neurologie et Doyen Émérite

Laurence Gatti, Docteur en Droit, Maître de conférences à l'Université de Poitiers

Soutenu le 19 juin 2025,  
Par, Eva Racofier

## **Sexualité, troubles cognitifs et consentement de la personne âgée en Ehpad**

« L'amour n'a pas d'âge, la tendresse non plus et le désir existe tant qu'il se lit dans le regard de l'autre. » Véronique Lefebvre des Noëttes<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Par Cécilia Leriche, Le 13 février 2024 Intimité des seniors : « Non, la sexualité des personnes âgées ne doit pas être un tabou ! » <https://www.leparisien.fr/intime/intimite-des-seniors-non-la-sexualite-des-personnes-agees-ne-doit-pas-etre-un-tabou-13-02-2024-VDZZ2QNNJVEU3K3YZCSM45YQAQ4.php>

## **Remerciements**

La rédaction de ce mémoire n'aurait pas été possible sans le soutien inestimable de celles et ceux à qui j'adresse ma profonde gratitude.

Tout d'abord, un immense merci à mes enfants, Louane, Maëlle et Ethan, qui sont ma plus grande force, et les véritables piliers de mon parcours, ainsi qu'à mon mari. Je remercie également mes nièces, Célia et Yséa, mon frère, ma belle-sœur et ma marraine, qui ont cru en moi tout au long de cette aventure.

Une pensée émue pour ma maman, qui veille sur moi de là-haut.

Je tiens à remercier Mme Pastilha, directrice de l'Ehpad La Chèze d'Or de Latillé, et M. Dupont, président du Centre Communal d'Action Sociale, pour m'avoir permis d'accéder à ce Diplôme Inter Universitaire et pour la confiance qu'ils m'ont accordée.

Mes remerciements vont également au Dr Ounda Meybi, médecin coordonnateur de l'Ehpad La Chèze d'Or de Latillé, pour sa bienveillance quotidienne, ainsi qu'à mes collègues dont l'encouragement a été une précieuse source de motivation.

Je remercie particulièrement le Dr Catherine Cornillon, qui a pris le temps de relire et corriger mon écrit avec rigueur, ainsi que Téo Artis, qui a su guider mes recherches avec pertinence.

Merci, à mes camarades de promotion, pour leur enthousiasme et leur esprit de camaraderie, qui ont enrichi cette expérience.

Enfin, toute ma gratitude aux professeurs, aux intervenants et à toutes les personnes qui, par leurs enseignements, partages d'expérience, écrits, conseils et critiques, ont nourri ma réflexion et m'ont permis d'évoluer vers mon objectif.

## **Abstract (Français)**

Titre : Sexualité, troubles cognitifs et consentement de la personne âgée en Ehpad.

Objectif : Examiner le consentement sexuel des personnes âgées présentant des troubles cognitifs en Ehpad, en tenant compte des enjeux éthiques et juridiques.

Méthodologie : L'analyse repose sur l'étude de généralités, puis d'un cas clinique, incluant les principes de bioéthique, de la loi et une réflexion sur le Comité Local d'Éthique.

Résultats : Le consentement dans un contexte de troubles cognitifs nécessite un recueil adapté, associant l'évaluation des capacités décisionnelles de la personne à protéger, et la relation avec les soignants et les familles.

Conclusion : L'instauration d'un Comité Local d'Éthique, la formation des soignants et une meilleure prise en compte des capacités restantes des résidents sont essentielles pour les protéger tout en respectant leur dignité et leur liberté.

Mots-clés : Consentement, sexualité, personnes âgées, troubles cognitifs, éthique, bioéthique, Ehpad, autonomie, dignité, pluridisciplinarité, vulnérabilité, liberté et droit.

## **Abstract (English)**

Title: Sexuality, cognitive disorders and consent of the elderly in nursing homes.

Objective: To examine the sexual consent of elderly people with cognitive disorders in nursing homes, taking into account the ethical and legal issues involved.

Methodology: The analysis is based on a general study, followed by a clinical case, including the principles of bioethics, the law and a reflection on the Local Ethics Committee.

Results: Consent in the context of cognitive disorders requires appropriate collection, combining assessment of the decision-making abilities of the person to be protected, and the relationship with carers and families.

Conclusion: Setting up a Local Ethics Committee, training carers and taking better account of residents' remaining capacities are essential to protect them while respecting their dignity and freedom.

Key words: Consent, sexuality, elderly people, cognitive disorders, ethics, bioethics, nursing homes, autonomy, dignity, multidisciplinary approach, vulnerability, freedom and rights.

## SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>I. LA PERSONNE AGEE</b> .....	<b>2</b>
A. LES CARACTERISTIQUES DE LA PERSONNE AGEE .....	2
B. LA VULNERABILITE .....	3
C. LA SOLLICITUDE ET LE CARE .....	4
<b>II. L'EHPAD (ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES)</b> .....	<b>5</b>
A. L'ACCOMPAGNEMENT DU GRAND AGE .....	5
B. LA NOTION D'AUTONOMIE .....	6
C. LE PROJET D'ACCUEIL PERSONNALISE (PAP) .....	6
D. GARANTIR L'INTIMITE.....	7
<b>III. LA SEXUALITE</b> .....	<b>8</b>
A. COMMENT SE DEFINIT LA SEXUALITE ? .....	8
B. LA DIGNITE.....	10
C. LA LIBERTE ET LE DROIT .....	11
<b>IV. LES TROUBLES COGNITIFS</b> .....	<b>12</b>
A. LES PARTICULARITES .....	12
B. LES REPERCUSSIONS PSYCHOSOCIALES .....	13
<b>V. LE CONSENTEMENT</b> .....	<b>14</b>
<b>VI. LA SITUATION CLINIQUE</b> .....	<b>16</b>
A. LE RESIDENT : CAS CLINIQUE .....	16
B. LE QUESTIONNEMENT ET LA POSTURE SOIGNANTE. ....	17
C. LA FAMILLE .....	18
D. D'UN POINT DE VUE ETHIQUE, ETHIQUE DE PRINCIPISME (BIOETHIQUE).....	19
<b>VII. LE CADRE LEGAL</b> .....	<b>21</b>
A. LA LOI.....	21
B. L'ETHIQUE ET LA DEONTOLOGIE .....	22
<b>VIII. LE COMITE LOCAL D'ETHIQUE</b> .....	<b>23</b>
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>24</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>26</b>
<b>GLOSSAIRE</b> .....	<b>29</b>
<b>ANNEXE</b> .....	<b>30</b>

## **Introduction**

Contrairement aux idées reçues, la sexualité en Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) existe et se manifeste. Certes, c'est un sujet tabou et méconnu, qu'il est difficile d'aborder, notamment en équipe, mais qui reste essentiel à la qualité de vie de la personne âgée.

L'objectif principal de ce travail est de mettre précisément l'accent sur le consentement de la personne âgée présentant des troubles cognitifs lors des relations intimes et sexuelles en Ehpad.

C'est à travers mon expérience en tant qu'infirmière, et grâce aux notions abordées lors de ce Diplôme Inter Universitaire, aux cas cliniques et aux partages d'expériences que je vais tenter d'apporter un axe de réflexion éthique à la problématique suivante :

### **Peut-on s'assurer du consentement sexuel de la personne âgée dans un contexte de troubles cognitifs au sein d'un Ehpad?**

En effet, le consentement fait partie intégral de la prise en charge globale de la personne âgée. Il devient cependant complexe lorsque celle-ci n'est plus en capacité de l'exprimer clairement.

Il m'a paru pertinent, afin de mieux comprendre le contexte dans lequel évolue le résident, de commencer ce travail par définir et expliquer quelques généralités qui poseront le cadre de ma situation clinique. Ces éléments sont importants pour moi, car ils sont mon quotidien et soulèvent de nombreuses questions éthiques.

Nous allons donc voir différents sujets et notions tels que la personne âgée, l'Ehpad, la sexualité, les troubles cognitifs, et le consentement. Puis, nous prendrons connaissance du cas clinique, que je tenterai d'analyser d'un point de vue éthique, sans oublier de citer le cadre légal, et d'évoquer la place d'un comité local d'éthique au sein d'une structure.

## **I. La personne âgée**

### **A. Les caractéristiques de la personne âgée**

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit *une personne âgée* comme étant une personne âgée de 60 ans ou plus<sup>2</sup>.

*Le vieillissement*, quant à lui, est défini comme l'ensemble des phénomènes qui marquent l'évolution d'un organisme vivant vers la mort<sup>3</sup>.

C'est effectivement un processus évolutif, naturel et irréversible qui entraîne des changements parfois difficiles et invalidants pour la personne qui doit s'adapter à ce nouveau corps, et subir ce changement d'état.

Plus spécifiquement sur le plan sexuel, les maladies neurodégénératives, telles que la maladie d'Alzheimer, provoquent des altérations cognitives et émotionnelles susceptibles d'entraîner des comportements inappropriés ou une hypersexualité. 2 à 17 % des personnes atteintes de démence seraient dans ce cas<sup>4</sup>.

La personne âgée présente des caractéristiques physiques, psychologiques et sociales qu'il est intéressant d'évoquer<sup>5</sup> :

→ Les caractéristiques physiques

Elles sont liées aux changements physiologiques. On observe le développement de problèmes de santé et de maladies chroniques pouvant s'accompagner de douleurs et de difficultés à la mobilité. Bien qu'il ne s'agisse pas d'une liste exhaustive, on peut énumérer le diabète, l'hypertension artérielle, les maladies cardiovasculaires et les cancers. On peut également mentionner, les accidents, tels que les accidents vasculaires cérébraux, et l'infarctus du myocarde. Sans oublier l'ostéoporose, les chutes et les fractures qui peuvent être liées à la baisse de la masse musculaire et de la densité osseuse. On parle souvent de défaillance en cascade, de polyopathologies et de comorbidités. Les ulcères et escarres peuvent également en être les conséquences.

---

<sup>2</sup> Publié par La Rédaction le 15 novembre 2023 Personne âgée selon l'OMS : définition et caractéristiques  
<https://umvie.com/personne-agee-selon-loms-definition-et-caracteristiques/>

<sup>3</sup> <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/vieillessement/81927>

<sup>4</sup> HAS NOTE DE CADRAGE Vie affective et sexuelle dans le cadre de l'accompagnement en ESSMS Validée le 31 mai 2022  
[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-06/note_de_cadrage_vie_affective_et_sexuelle_dans_le_cadre_de_laccompagnement_en_essms_vas.pdf)

[06/note\\_de\\_cadrage\\_vie\\_affective\\_et\\_sexuelle\\_dans\\_le\\_cadre\\_de\\_laccompagnement\\_en\\_essms\\_vas.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-06/note_de_cadrage_vie_affective_et_sexuelle_dans_le_cadre_de_laccompagnement_en_essms_vas.pdf)

<sup>5</sup> <https://umvie.com/personne-agee-selon-loms-definition-et-caracteristiques/>

→ Les Caractéristiques psychologiques

Elles incluent l'anxiété, l'angoisse, la dépression, et les troubles neuro cognitifs. Lorsqu'une personne âgée est frappée par la perte d'un enfant, d'un conjoint, ou de son statut social, tout peut basculer ! Un syndrome de glissement est possible.

→ Les caractéristiques sociales

Parfois confrontée à un isolement social, la personne peut se retrouver en difficulté pour gérer ses affaires personnelles (administratif, courses, accès aux soins, ...). Dans certains cas, une mesure de protection juridique peut être envisagée.

En raison de ces caractéristiques, la personne âgée apparaît souvent comme dépendante, fragile et vulnérable.

## **B. La vulnérabilité**

Communément, *la vulnérabilité* traduit une situation de faiblesse à partir de laquelle l'intégrité d'un être est ou risque d'être affectée, diminuée, ou altérée.

Plus spécifiquement, « La vulnérabilité de la personne âgée prend la forme d'une fragilité psychologique, d'une suggestibilité qui l'expose, dans sa vie civile, à des atteintes abusives à son consentement et qui peut la rendre inapte à prendre les décisions personnelles que sa santé ou sa sécurité requièrent (actes médicaux, choix du lieu de vie)<sup>6</sup> ».

La personne âgée est vulnérable, affaiblie par ses maux, on peut alors parler d'*asymétrie*. Mais notre devoir de soignant est de la protéger et de l'accompagner tout en préservant sa liberté et son autonomie.

Comme l'objective Paul Ricœur, philosophe du XXe siècle (1913-2005), « La vulnérabilité est une passerelle solide qui réunit les deux univers du care et de la sollicitude. Elle offre des perspectives parallèles qui s'orientent dans un horizon commun, celui du souci des personnes vulnérables<sup>7</sup> »

Il est donc intéressant d'expliquer, dans ce chapitre, ce qu'est *la sollicitude et le care*.

---

<sup>6</sup> Clémence Lacour docteur en droit, université Toulouse 1 Capitole, centre de droit privé (EA 1920) La personne âgée vulnérable : entre autonomie et protection file:///C:/Users/maell/Downloads/la-personne-agee-vulnerable-entre-autonomie-et-protection.pdf

<sup>7</sup> Furstenberg C. L'éclairage sur la sollicitude selon Paul Ricœur pour repenser le soin. Rech Soins Infirm. 2021 Jun

### C. La sollicitude et le care

Ce sont deux termes qui prennent tout leur sens lorsque l'on est soignant.

En effet, *la sollicitude* désigne des soins attentifs, et affectueux à l'égard de quelqu'un : « Être plein de sollicitude à l'égard d'un malade »<sup>8</sup>.

Aussi, Paul Ricœur a démontré, à travers ses travaux que la sollicitude invoque l'attention, la bienveillance, le souci<sup>9</sup>.

Ou encore la sollicitude est la « spontanéité bienveillante soucieuse de l'altérité des personnes, intimement liée à l'estime de soi <sup>10</sup>».

Paul Ricœur « baptise *sollicitude* l'élan de soi vers l'autre. <sup>11</sup> »

La sollicitude oblige les médecins et l'ensemble des soignants à mesurer que le soin n'est pas qu'une affaire de technique et de normes, mais impose aussi les usages, les représentations, l'échange et la relation avec la personne malade ou en déficit d'autonomie et son entourage. Le soin n'est rien sans sollicitude, écoute et empathie<sup>12</sup>.

Quant à *La philosophie du care*, elle se concentre sur des valeurs morales telles que le soin, l'attention à autrui et la sollicitude. Elle remet en question les morales traditionnelles qui privilégient l'autonomie, mettant l'accent sur la vulnérabilité comme caractéristique essentielle de la condition humaine. Cette approche révolutionne la perception des activités humaines en valorisant les relations et les responsabilités interpersonnelles<sup>13</sup>.

Cette notion du « prendre soin » constitue une excellente introduction à la présentation de l'Ehpad.

---

<sup>8</sup> <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sollicitude/73347>

<sup>9</sup> Furstenberg C. L'éclairage sur la sollicitude selon Paul Ricœur pour repenser le soin. Rech Soins Infirm. 2021 Jun;(145):7-21

<sup>10</sup> Furstenberg C. L'éclairage sur la sollicitude selon Paul Ricœur pour repenser le soin. Rech Soins Infirm. 2021 Jun;(145):7-21.

<sup>11</sup> Article modifié le 29/01/2025 Paul Ricœur : une dialectique du soi et de l'autre <https://www.universalis.fr/encyclopedie/alterite-philosophie/7-paul-ricoeur-une-dialectique-du-soi-et-de-l-autre/>

<sup>12</sup> Les aidants : une éthique de la sollicitude ? Tribune Fonda N°228 - Société vieillissante, société innovante - Décembre 2015 <https://fonda.asso.fr/ressources/les-aidants-une-ethique-de-la-sollicitude>

<sup>13</sup> Furstenberg C. L'éclairage sur la sollicitude selon Paul Ricœur pour repenser le soin. Rech Soins Infirm. 2021 Jun;(145):7-21.

## **II. L'Ehpad (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)**

### **A. L'accompagnement du grand Age**

*Un Ehpad* est un établissement d'hébergement pour personnes dépendantes qui accueille les personnes de plus de 60 ans (ou moins, sur dérogation accordée par le département). La personne peut y être hébergée de façon temporaire ou permanente. Certains établissements possèdent également un accueil de jour<sup>14</sup>.

L'entrée en Ehpad constitue une étape difficile pour la personne âgée, qui doit faire le deuil de sa vie d'avant, de sa maison, de ses affaires personnelles et de son entourage proche (voisins, amis, animaux de compagnie...). Cette entrée y est parfois préparée, et se fait à sa demande, mais bien souvent elle s'opère en situation d'urgence lors d'un problème de maintien à domicile, d'épuisement de l'aidant, du décès du conjoint, ou après une hospitalisation. Cette transition demande une grande force d'adaptation, que l'établissement se doit d'accompagner.

Selon les besoins de la personne, on y dispense des soins adaptés, un accompagnement individuel et une aide à la vie quotidienne, en privilégiant le maintien de l'autonomie. Des activités sont proposées et différents professionnels interviennent en interne, ou en profession libérale (kinésithérapeutes, médecins...), garantissant une prise en charge pluridisciplinaire.

*Le projet d'établissement* est établi pour une durée de cinq ans. Il constitue une obligation légale inscrite dans le code de l'action sociale et des familles depuis le 2 janvier 2002. Il définit les objectifs et les valeurs de l'établissement, afin d'assurer la sécurité et la qualité des soins du résident.

*L'évaluation qualité* est également réalisée tous les cinq ans par un organisme indépendant sur la base du référentiel d'évaluation de la Haute Autorité de Santé, qui porte quatre valeurs fondamentales :

- le pouvoir d'agir de la personne ;
- le respect des droits fondamentaux ;
- l'approche inclusive des accompagnements ;
- la réflexion éthique des professionnels.<sup>15</sup>

Encadré par ces exigences, l'Ehpad offre un cadre structurant comprenant des contraintes et des règles nécessaires à la vie en collectivité, tout en valorisant l'autonomie du sujet âgé.

<sup>14</sup> [Service-public.fr/particuliers/vosdroits/f763](https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/f763)

<sup>15</sup> Comprendre la nouvelle évaluation des ESSMS Article HAS - Mis en ligne le 10 mars 2022 - Mis à jour le 11 mai 2022  
[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2838131/fr/comprendre-la-nouvelle-evaluation-des-essms](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2838131/fr/comprendre-la-nouvelle-evaluation-des-essms)

## **B. La notion d'autonomie**

Quelques jours après l'entrée dans la structure, le médecin coordonnateur de l'établissement évalue le degré d'*autonomie* du résident grâce au GIR (Groupe Iso-Ressources) qui correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il existe six GIR : le GIR 1 correspond au niveau de perte d'autonomie le plus sévère, tandis que le GIR 6 est le plus faible.

Il faut différencier la perte d'autonomie et la dépendance, car la personne peut être dépendante physiquement sans pour autant perdre son autonomie dans ses choix par exemple.

Cependant, le concept d'autonomie ne se résume pas uniquement à cet aspect. En effet, Kant, philosophe du XVIII<sup>e</sup> siècle (1724-1804), définit l'autonomie comme la capacité de l'individu à se juger librement et à se déterminer par lui-même.<sup>16</sup>

Aussi, si on regarde le sens littéral du mot autonomie dont l'étymologie vient du grec, de auto (soi-même) et nomos (la loi), l'autonomie désigne la capacité dont dispose un individu d'agir selon des lois qu'il se donne à lui-même. Le respect de l'autonomie du patient réside donc dans le devoir de se conformer au libre choix du patient en s'assurant de son consentement éclairé.<sup>17</sup>

Selon Paul Ricœur, l'autonomie se définit en terme de capacité. Elle se décline en capacité de dire, faire, se raconter et d'être imputable de ses actions, capacité qui dépend donc du pouvoir : « je peux dire », « je peux faire », « je peux raconter », « je suis imputable ». <sup>18</sup>

*Le projet d'accompagnement personnalisé* va permettre au résident de conserver cette autonomie.

## **C. Le projet d'accueil personnalisé (PAP)**

*Le PAP* s'inscrit dans les recommandations de l'Anesm (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux) sur la bientraitance. Il s'ancre également dans la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-

---

<sup>16</sup> Eric Delassus. Analyse critique du principisme en éthique biomédicale. 2017. fffhal-01486803f <https://hal.science/hal-01486803/document>

<sup>17</sup> Eric Delassus. Analyse critique du principisme en éthique biomédicale. 2017. fffhal-01486803f <https://hal.science/hal-01486803/document>

<sup>18</sup> Furstenberg C. L'éclairage sur la sollicitude selon Paul Ricœur pour repenser le soin. Rech Soins Infirm. 2021 Jun;(145):7-21.

sociale, dont l'objectif est de donner une place centrale à la personne en l'impliquant directement dans l'élaboration de son projet d'accompagnement.<sup>19</sup>

La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement renforce ce principe et prévoit un projet d'accueil personnalisé pour chaque résident dès son entrée en maison de retraite. Enfin, la Haute Autorité de Santé (HAS) inscrit également le projet personnalisé dans ses recommandations aux Ehpad comme dynamique du parcours d'accompagnement des résidents.

Il se construit à partir de trois axes principaux :

- Les goûts, les souhaits et les centres d'intérêt de la personne ;
- Ses capacités ;
- Ses besoins et ses risques en matière médicale et de soins.<sup>20</sup>

C'est grâce au projet d'accueil personnalisé, que le résident est au cœur et acteur de son projet de vie. Tous les sujets peuvent y être abordés dont la sexualité et le consentement qui nous intéressent particulièrement ici. Il constitue un temps individualisé pour le résident qui peut être accompagné de sa famille et/ou de sa personne de confiance. L'équipe est véritablement centrée sur la personne afin de lui proposer un projet unique. Idéalement, ses référents, la psychologue, l'infirmière coordinatrice, l'animatrice, ainsi que le médecin coordonnateur sont présents pour accéder au mieux à ses besoins et à ses envies. L'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire prend connaissance de ce projet contractualisé à minima une fois par an. Il pourra être réévalué et modifié. Des actions seront mises en place en réponse aux besoins et demandes exprimés.

La notion de *Singularité* prend alors tout son sens : il s'agit de redonner à la personne sa place, ainsi que ses capacités de décider, même en présence de troubles cognitifs.

Ce projet, est un moment d'échange privilégié, ou l'*intimité* a toute sa place.

#### **D. Garantir l'intimité**

Mes lectures m'ont conduite à cette définition de l'*intimité* : « L'intimité, c'est être avec soi en un endroit, en contrôlant l'intrusion d'autrui. L'intimité n'est pas seulement une relation authentique à l'autre, elle est aussi défensive, relation à soi avant d'être relation à l'autre. »<sup>21</sup>

---

<sup>19</sup> fiche-repere-projet\_personnalise\_ehpad.pdf [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/fiche-repere-projet\\_personnalise\\_ehpad.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/fiche-repere-projet_personnalise_ehpad.pdf)

<sup>20</sup> Le projet d'accueil personnalisé (PAP) en EHPAD Korian <https://www.korian.fr/envisager-entree-ehpad/article-projet-accueil-personnalise>

L'Ehpad est à la fois un lieu de collectivité, mais c'est surtout « la maison », le domicile de la personne, son lieu de vie, son espace privé. C'est un lieu qui semble à la fois impersonnel et pourtant si personnel. Où les soignants doivent à la fois rentrer dans les chambres pour faire les soins, l'entretien, tout en respectant cet espace intime.

Il est important de mettre en application des principes de base pour favoriser le plus possible l'intimité de la personne, comme frapper à la porte des chambres avant d'entrer et y attendre une réponse, fournir la clé de leur chambre aux résidents, proposer une chambre double pour les couples, permettre au résident d'apposer un mot sur la porte de sa chambre indiquant qu'il ne souhaite pas être dérangé, et à quels moments. Mais aussi de s'assurer du consentement du résident avant de partager avec l'équipe des choses intimes qu'il a confiées.<sup>22</sup>

Il faut savoir que l'absence d'intimité peut nuire à la santé et brider inutilement l'autonomie.<sup>23</sup>

En effet, la personne peut se sentir totalement dépendante des soignants, et penser qu'elle n'a plus droit à l'intimité dans cet espace collectif, n'osant plus dire et prendre les décisions concernant ses habitudes et son bien-être, ce qui peut entraîner une diminution de son autonomie.

Ce qui nous permet d'aborder la notion de *sexualité*.

### **III. La sexualité**

#### **A. Comment se définit la sexualité ?**

La définition de l'OMS de la santé sexuelle (Organisation Mondiale de la Santé, 2002) met l'accent sur une approche positive de la sexualité, source d'épanouissement, et qui nécessite notamment de pouvoir s'exercer dans le cadre d'un libre arbitre de la personne ou des partenaires sexuels concernés : «Aussi, la santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité et non pas simplement l'absence de maladies, de dysfonctionnements ou d'infirmités. La santé sexuelle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sûres, sans coercition, discrimination et

---

<sup>21</sup> Kohn Max. La construction éthique de l'intime. In: Bulletin de psychologie, tome 55 n°460, 2002. pp. 405-407.

<sup>22</sup> Intimité et sexualité des seniors en maison de repos édition de l'asbl Espace Seniors

<sup>23</sup> Sexualité : la délicate question du consentement après un diagnostic de démence. Agnès Lara Résumé d'article 24 aout 2023

violence. Pour atteindre et maintenir un bon état de santé sexuelle, les droits sexuels de tous les individus doivent être respectés, protégés et réalisés »<sup>24</sup>.

Pour en revenir à *la sexualité de la personne âgée* il faut préciser que lorsque l'on parle de sexualité, ce n'est pas seulement l'acte sexuel qui est évoqué mais l'intimité au sens large, les gestes de tendresse, et d'Amour.

Et comme le dit Simone de Beauvoir « Si les vieillards manifestent les mêmes désirs, les mêmes sentiments, les mêmes revendications que les jeunes, ils scandalisent ; chez eux, l'amour, la jalousie semblent odieux et ridicules, la sexualité répugnante, la violence dérisoire. Ils doivent donner l'exemple de toutes les vertus »<sup>25</sup>

En effet, dans notre société, la sexualité du sujet âgé est taboue, sa représentation est négative. Il est plus aisé de parler d'Amour, parler de sexe l'est moins. Dans les représentations sociales, la sexualité est plutôt associée à la jeunesse. Nous pouvons parler de norme sociale. Cependant le désir sexuel existe à un âge avancé, et il peut avoir des effets positifs sur le vieillissement physique et psychologique.

Toutefois, chez la personne âgée, les modifications physiologiques, les maladies, la fatigabilité, les douleurs et les traitements peuvent entraîner des problèmes de troubles ou d'échecs sexuels.

Il est également nécessaire d'évoquer le risque de transmission d'Infections Sexuellement Transmissibles (IST) qu'il ne faut pas écarter, car la personne âgée peut multiplier les partenaires. Les médecins traitants et coordonnateurs doivent penser au dépistage, et également proposer des traitements pour améliorer les troubles. Il est possible de les orienter vers des consultations spécialisées et un accompagnement psychologique.

Enfin, il faut prendre en compte que le comportement sexuel passé va influencer la vie sexuelle de la personne âgée.

Je finirai ce paragraphe sur la sexualité en rappelant qu'en Ehpad, une restriction à la vie sexuelle entre deux personnes consentantes est une atteinte à la liberté individuelle. Mais ce qui est essentiel dans ces relations c'est *la dignité, l'estime de soi et le respect de l'autre*.

---

<sup>24</sup> Haute Autorité de Santé. (2022). *Vie affective et sexuelle dans le cadre de l'accompagnement des ESSMS – Note de cadrage*. [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3400386/fr/vie-affective-et-sexuelle-dans-le-cadre-de-l-accompagnement-des-essms-note-de-cadrage](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3400386/fr/vie-affective-et-sexuelle-dans-le-cadre-de-l-accompagnement-des-essms-note-de-cadrage)

<sup>25</sup> Extrait de *La vieillesse*, Simone de Beauvoir, 1970.

## B. La Dignité

On ne peut pas parler de la sexualité du sujet âgé sans parler de *dignité*. Et on ne peut pas parler de dignité sans citer *l'estime de soi et le respect*.

Comme le définit la HAS, la vie intime, affective et sexuelle (VIAS) est une composante de la dignité humaine qui est une de nos libertés fondamentales ainsi qu'une dimension essentielle du bien-être et de l'existence humaine, et ce, bien au-delà des questions liées à la reproduction ou aux pratiques sexuelles.<sup>26</sup>

Ainsi, une perception négative de la sexualité des personnes âgées peut avoir des conséquences délétères sur leur dignité, et leur estime de soi, entraînant un manque de confiance, une image négative de soi, et un isolement social.

En effet, lorsqu'on évoque la dignité on ne peut s'empêcher de citer Kant qui oppose l'objet à la personne.

Pour aller plus loin sur ces champs-là, mes recherches m'ont conduite vers une définition très complète et intéressante qui montre la force de ces trois notions :

« La dignité est une valeur fondamentale qui renvoie au respect que mérite chaque être humain, simplement du fait de son existence. Elle est associée à la reconnaissance de la valeur intrinsèque de chaque individu, indépendamment de son statut social, de ses actions ou de ses capacités. La dignité est à la fois un principe moral, un droit humain universel et une posture personnelle, qui se manifeste dans la manière dont une personne se perçoit et est perçue par les autres.

Dans le droit international et les textes fondamentaux, la dignité est un principe fondateur des droits de l'homme. Avoir de la dignité, c'est se respecter soi-même, ne pas se laisser humilier ou rabaisser, et adopter une posture de fierté sans arrogance.

Le respect de la dignité implique que chacun puisse conserver son autonomie, sa pudeur et son intégrité, même en situation de dépendance.

Son respect garantit une société plus juste et plus humaine, tandis que son absence entraîne l'injustice, la souffrance et la déshumanisation. »<sup>27</sup>

---

<sup>26</sup> Haute Autorité de Santé. Accompagner la vie intime, affective et sexuelle des personnes en ESSMS (volet 1 - socle transversal). Saint-Denis La Plaine: HAS; 2025.

<sup>27</sup> <https://www.le-dictionnaire.com/definition/dignit%C3%A9>

Une personne désorientée peut perdre son discernement et son aptitude à juger, mais elle ne perd pas son humanité, sa dignité, son identité et ses croyances.<sup>28</sup>

Désormais je ne peux qu'évoquer *la liberté et le droit*, ou finalement *le droit à la liberté*.

### **C. La liberté et le droit**

Spinoza, philosophe du XVIIe siècle (1632-1677), affirme que la liberté ne s'oppose pas à la nécessité, elle s'oppose à la contrainte.<sup>29</sup>

De ce fait, si on remet cette liberté dans le contexte de la personne âgée en Ehpad, ce lieu baigné de contraintes et de règles, où le regard de l'autre est omniprésent, et où les soignants s'approprient l'espace intime du résident, laissant peu de place à la liberté, on en conclut, que malgré tout, la personne doit rester libre, et que cette *liberté est un droit*.

La liberté sexuelle et le droit, sont des sujets qui questionnent : *la sexualité est-elle un droit ?*

En institution, le respect de la vie relationnelle, affective et sexuelle doit être garanti. Différents textes l'illustrent :

- L'article 3 de la Charte européenne des droits et responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée, datant de juin 2010, stipule que toute personne vieillissante dépendante conserve le droit à la vie privée et à l'intimité ainsi qu'à leur protection.

C'est-à-dire :

- Un espace réservé à eux seuls ou avec la personne de leur choix

- Pas d'empiètement sur la vie relationnelle intime

- Le droit à la confidentialité des informations communiquées<sup>30</sup>

- L'arrêté du 2 avril 2009 du Collège de la Commission communautaire française portant application du décret du 22 mars 2007 relatif à la politique d'hébergement et d'accueil à mener envers les personnes âgées, stipule à l'article 8 alinéa 5 que : "le résident a droit au

---

<sup>28</sup> Intimité et sexualité des seniors en maison de repos édition de l'asbl Espace Seniors

<sup>29</sup> Publié Par Simone MANON Sur 27 novembre 2008 @ 7 h 36 min Dans Chapitre XXI - La liberté.,Textes | 90 commentaires<https://www.philolog.fr/liberte-et-necessite-spinoza/>

<sup>30</sup> Intimité et sexualité des seniors en maison de repos édition de l'asbl Espace Seniors

respect de sa vie privée, affective et sexuelle, notamment par l'obligation faite aux visiteurs et aux membres du personnel de l'avertir avant de pénétrer dans sa chambre".<sup>31</sup>

Liberté, sexualité et droit sont liés mais leur équilibre peut basculer dans un contexte de *troubles cognitifs*.

#### **IV. Les Troubles cognitifs**

##### **A. Les particularités**

Selon le DSM-5 (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, cinquième édition) Un trouble neurocognitif (TNC) est une réduction acquise, significative et évolutive des capacités dans un ou plusieurs domaines cognitifs. Ce déclin cognitif est persistant, non expliqué par une dépression ou des troubles psychotiques, souvent associé à un changement de comportement, de personnalité.

Un TNC majeur (anciennement démence) : une réduction acquise, significative et évolutive des capacités dans un ou plusieurs domaines cognitifs, suffisamment importante pour ne plus être capable d'effectuer seul les activités de la vie quotidienne (perte d'autonomie) : gérer son budget, ses traitements, faire ses courses, utiliser les transports, le téléphone. Ce trouble diffère d'un syndrome confusionnel.

Un TNC léger : une réduction acquise, significative et évolutive des capacités dans un ou plusieurs domaines cognitifs, mais avec des capacités préservées permettant d'effectuer seul les activités de la vie quotidienne.

Les arguments en faveur d'un TNC et de son caractère évolutif sont avant tout cliniques, fournis par une analyse syndromique minutieuse, la prise en compte du contexte socio-culturel, l'histoire médicale du patient, et le témoignage de l'entourage.<sup>32</sup>

En résumé, les maladies cognitives génèrent des troubles de la mémoire, du jugement, d'abstraction et de la compréhension, ce qui altère les capacités de décision des personnes âgées. Comment choisir quand on ne se souvient plus de ce qu'il y a à choisir ou que les éléments du choix ne prennent pas sens ?<sup>33</sup>

---

<sup>31</sup> Intimité et sexualité des seniors en maison de repos édition de l'asbl Espace Seniors

<sup>32</sup> Parcours de soins des patients présentant un trouble neurocognitif associé à la maladie d'Alzheimer ou à une maladie apparentée Mai 2018 1 1. Troubles cognitifs et troubles neurocognitifs [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-05/fiche\\_1\\_troubles\\_cognitifs\\_et\\_trouble\\_neurocognitifs.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-05/fiche_1_troubles_cognitifs_et_trouble_neurocognitifs.pdf)

<sup>33</sup> Article de revue Le libre choix du patient dément en institution Par Delphine Thorez, Jean-Luc Noël, Ségolène de Montgolfier et Bruno Le Dastumer Pages 131 à 146 <https://shs.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2009-4-page-131?lang=fr>

Dans ce contexte de troubles cognitifs légers à sévères, commence à se dessiner le questionnement autour du consentement qui nous intéresse. On comprend alors, que la communication est très importante, qu'il faut probablement décrypter les signes verbaux et non verbaux au consentement, et définir la capacité de consentir.

La maladie d'Alzheimer est la plus fréquente des démences. Elle engendre de nombreuses *répercussions psychosociales* au quotidien.

## **B. Les répercussions psychosociales**

Certains comportements peuvent être inadaptés et socialement inacceptables au sein de la structure, aussi bien envers les autres résidents qu'envers le personnel.

Dans les interactions entre résidents, il n'est pas rare qu'une personne présentant des troubles, manifeste une absence de pudeur ou adopte un comportement démonstratif. Face à ces situations, il est essentiel d'intervenir au moment opportun, en cherchant à comprendre l'origine du comportement et en vérifiant le consentement ou non de la personne concernée. L'intervention doit être accompagnée d'un recadrage adapté, ainsi que d'un temps d'échange avec le résident affecté par la situation, afin de lui offrir un espace d'écoute et de soutien.

S'agissant du personnel, il arrive fréquemment qu'il soit confronté à des attitudes déplacées, telles que des avances ou des gestes inappropriés. Dans ces cas, il est primordial que l'agent analyse la situation et en identifie le possible facteur déclencheur, sans percevoir ces comportements comme une agression personnelle. Il doit savoir poser des limites de manière claire, en utilisant un langage explicite qui ne laisse place à aucun malentendu. Une communication affirmée permet ainsi d'éviter les quiproquos et de maintenir un cadre professionnel respectueux.

Par ailleurs, il est recommandé de déléguer la prise en charge si besoin, d'évaluer les risques et, si la situation l'exige, d'effectuer une déclaration d'événement indésirable. Un partage en équipe est également bénéfique, évitant ainsi que ces expériences inconfortables et malaisantes ne restent un fardeau individuel.

Certains comportements méritent une attention particulière, comme la désinhibition, où le résident peut manifester une moindre pudeur, une aisance corporelle plus marquée, voire une attitude plus entreprenante. De même, la masturbation peut constituer un moyen de surmonter les frustrations, de trouver du réconfort, de rechercher des sensations ou d'évaluer ses capacités. Également, la conjugopathie, à l'origine de tensions au sein du couple, qui est fréquemment rapportée par le conjoint ou la conjointe.

Le repli sur soi, l'isolement social, la dépression et le syndrome de glissement comptent parmi les conséquences à prendre en considération.

Cependant, selon mes recherches, les études montrent que les personnes atteintes de démence peuvent avoir une conscience d'elles-mêmes, et de ce fait de ce qu'est la sexualité, jusqu'à des stades avancés de la maladie.<sup>34</sup>

En effet, lorsqu'une relation se noue entre un résident et une personne désorientée, elle ne doit pas pour autant être considérée comme problématique. Les personnes souffrant de démence sont souvent très réceptives aux manifestations affectives (qui mettent en jeu les émotions) et relationnelles (qui créent du lien). Ce qui peut avoir un effet apaisant.

Les professionnels ont alors pour mission d'évaluer si la relation est subie ou non et si elle a des répercussions néfastes (par exemple : repli sur soi, déprime...)<sup>35</sup>

Ce qui nous conduit à introduire la notion de consentement, et plus spécifiquement le *consentement sexuel*, dans le cadre des troubles neurocognitifs.

## **V. Le consentement**

*Le consentement* est une nécessité, c'est consentir à une activité sexuelle de son plein gré ; c'est la norme, la règle, le droit.

Mais le CCNE (Comité Consultatif National d'Ethique) émet plusieurs recommandations qu'il suggère d'intégrer dans une réflexion plus globale pour une refonte du système de soins afin de redonner toute sa place aux « humanités » dans le soin :

- Le consentement doit être considéré comme un processus évolutif et dynamique qui, fondé sur une relation de confiance réciproque, s'adapte au gré du cheminement de la personne et de l'évolution de ses choix. Ce processus inclut que le patient puisse changer d'avis et se rétracter dans le temps.
- Pour les personnes qui ont des difficultés à exprimer leur volonté, l'altération de l'autonomie psychique oblige malgré tout à la recherche systématique du consentement. Mais lorsque celui-ci n'est plus tout à fait possible, d'autres formes d'expression plus subtiles et moins formelles doivent être poursuivies. Ainsi, la recherche de l'«*assentiment* » est essentielle

---

<sup>34</sup> Sexualité : la délicate question du consentement après un diagnostic de démence. Agnès Lara Résumé d'article 24 aout 2023

<sup>35</sup> Intimité et sexualité des seniors en maison de repos édition de l'asbl Espace Seniors

impliquant que les soignants doivent apprendre à reconnaître, observer, décrire, interpréter, et respecter l'assentiment d'un patient.

- La décision pour autrui se pose dès lors qu'une personne n'est plus en mesure de décider pour elle-même. Le CCNE suggère d'accroître et de prioriser le rôle de la personne de confiance au titre de la « volonté prolongée » de la personne vulnérable.<sup>36</sup>

Cinq critères sont à prendre en considération pour déterminer si une personne démente est encore suffisamment compétente pour consentir à une relation sexuelle : le fait de toujours savoir qui elles sont, de pouvoir reconnaître leur partenaire, de comprendre ce qu'implique une relation sexuelle et d'être en capacité d'exprimer leurs souhaits d'engager et de poursuivre ou non une relation sexuelle et leurs préférences en matière de sexualité de façon stable.<sup>37</sup>

Lors des séminaires en Ethique, le Dr Nathalie Nasr a mentionné l'importance des trois phases indispensables pour évaluer la capacité à consentir. Il faut vérifier :

- Que la personne soit en capacité de garder/fixer son attention sur un document, un objet suffisamment longtemps pour capter l'information,
  - Que la personne soit capable d'emmagasiner l'information de façon suffisante, pour qu'il se fasse à l'idée,
  - Qu'elle soit capable de restituer la réponse,
- => Ce test doit être renouvelé à différents moments. Si ces étapes sont réussies, la capacité à donner son consentement est validée.

Le Mini Mental State Examination (MMSE) peut être un outil d'évaluation, mais un score bas à ce test ne signifie pas nécessairement que la personne est incapable de consentir.

Il est crucial de ne jamais sous-estimer les capacités réelles des patients à décider de ce qui est bon pour eux, même lorsque leur état est très détérioré. Chaque situation est singulière. La communication corporelle et non verbale est à prendre en compte lorsque la personne ne peut pas verbaliser son consentement. Il faut être à l'écoute de toute forme de communication. Le risque est que la personne soit influencée par sa famille et son entourage.

---

<sup>36</sup> CP Avis136 du CCNE « L'évolution des enjeux éthiques relatifs au consentement dans le soin »

<sup>37</sup> Sexualité : la délicate question du consentement après un diagnostic de démence. Agnès Lara Résumé d'article 24 aout 2023

Paul Ricoeur résume le consentement comme « l'un des trois temps du déploiement du vouloir humain avec la décision et avec l'action, elle-même inséparable du mouvement, de la « motion donc de l'émotion »<sup>38</sup>

Avant d'avancer dans le sujet, il est indispensable de rappeler la notion de *consentement éclairé*, instaurée par la loi Kouchner du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Il implique que le malade soit acteur des prises de décision qui le concernent. Ce consentement aux soins se doit d'être libre (sans contrainte), révoquant à tout moment, éclairé (faisant suite à une information médicale complète), spécifique à chaque étape du diagnostic et du traitement, et doit se présenter idéalement sous forme contractuelle écrite<sup>39</sup>

Maintenant que le contexte et les principes ont été abordés, il est temps de poursuivre avec la *situation clinique*.

## **VI. La situation clinique**

### **A. Le résident : cas clinique**

Monsieur P, 98 ans, et Madame T, 90 ans, forment un couple. Leur relation est née à l'Ehpad il y a deux ans. Ils se retrouvent régulièrement dans leurs chambres respectives.

Mais la maladie neuro dégénérative de Mme T évolue. Ses troubles cognitifs se majorent. Elle déambule, désorientée, avec son fauteuil roulant qu'elle ne quitte plus et se montre parfois très apathique.

Mr P continue de poser ses mains sur elle, plus précisément sur et entre ses cuisses, et l'embrasse sur la bouche, dans le couloir, devant le personnel et les autres résidents.

Parfois, elle garde le silence ou l'ignore et le laisse agir sans intervenir. D'autres fois, elle le repousse, que ce soit par des mots ou par des gestes. Mais, son attitude devient de plus en plus passive.

Mr P, lui, s'agace car Mme T ne réagit plus à ses demandes et à ses gestes entreprenants. Dans ces cas-là, il finit après multiples tentatives par s'éloigner d'elle.

La famille de Mme T ne valide pas la relation. Elle « ne veut pas en entendre parler ! ».

---

<sup>38</sup> Paul Ricoeur « La philosophie de la volonté »

<sup>39</sup> ORY, Lorraine. Le consentement sexuel en institution accueillant des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer Le point de vue des professionnels de santé. VST - Vie sociale et traitements, 2014/3 N° 123, p.31-36.

*Comment savoir si Mme T est toujours consentante ?*

## **B. Le questionnement et la posture soignante.**

Le personnel soignant sait que Mr P et Mme T sont en couple, mais la question du consentement de madame commence à se poser.

Les agents sont à la fois surpris et mal à l'aise face à l'insistance de M. P, leur intention est de protéger Mme T.

*Un questionnement se met en place au sein de l'équipe :*

- Doit-on laisser faire Mr P, ou intervenir ?
- Qui doit intervenir ? À quel moment et de quelle manière ?
- Respecte-t-on leur liberté si on intervient ?
- Comment réagir quand on voit Mr T insister ?
- Faut-il tout de même leur proposer de se rejoindre dans leur espace privé, alors que Mme ne semble plus adhérer aux propositions de Mr P ?
- Faut-il interdire à Mr P de solliciter Mme T ?
- Faut-il interdire Mr P de toucher et d'embrasser Mme T ?
- Faut-il le recadrer, ou le laisser libre de ses actes ?
- Quelle posture adopter face à une dispute de couple ?
- Doit-on donner une explication aux autres résidents qui assistent à une scène d'intimité ou de rejet entre ces deux personnes ?
- Quels sont les signes de mise en danger ?
- Comment savoir s'il ne s'agit pas d'un attouchement sexuel ?
- Ne doit-on pas faire attention à ne pas porter un jugement ?
- Ne devons-nous pas être attentifs à la manière dont nous interprétons les faits ?
- Protéger avant tout ?
- L'interdiction prévaut dans l'intention de protéger ?
- Cela fait-il parti du secret professionnel ?
- Faut-il faire une fiche d'évènement indésirable ?
- Doit-on informer la personne de confiance et la famille ?

Ce questionnement souligne la complexité du consentement chez les personnes atteintes de troubles cognitifs. Il impose une réflexion approfondie sur la posture à adopter face à une

situation mêlant *intimité, vulnérabilité, protection et liberté* du résident et *responsabilité* du soignant.

Dans toutes les situations complexes, il est obligatoire que le personnel assure une traçabilité rigoureuse des faits dans le logiciel de soin, en évitant toute interprétation. Des temps de paroles lors des transmissions et les réunions de concertation pluridisciplinaires sont indispensables. La responsabilité est lourde pour le personnel qui doit se sentir soutenu. L'affect et le vécu du soignant ne doivent pas altérer sa lucidité.

Il est important de noter, comme le souligne un article, que la société tend à associer l'image de l'homme à celle d'un agresseur et celle de la femme à une victime : « Les figures de l'abus : résurgence de l'homme prédateur et de la femme victime. »<sup>40</sup>

Il faut également prendre en compte *la famille*.

### **C. La famille**

A la question faut-il prévenir *la famille* ? La réponse n'est pas oui ou non. Cependant : « La sexualité des personnes âgées ne regardent pas leurs enfants »<sup>41</sup>

Il convient de clarifier dans le règlement de l'établissement, les principes de liberté du choix de la personne dès l'entrée dans la structure, et il est nécessaire de demander au résident s'il veut que sa famille soit informée de sa vie affective<sup>42</sup>.

Les réactions familiales face à une relation intime entre résidents peuvent varier considérablement : certaines familles acceptent, tolèrent ou rejettent cette union, sollicitent l'intervention du personnel, exigent une séparation ou exercent une pression sur leur parent et l'équipe soignante.

Cette situation peut être difficile à vivre pour les proches, car elle implique une forme de deuil de la vie d'avant, surtout lorsque le couple se forme alors qu'un conjoint est encore en vie, à domicile ou dans une autre structure.

Si le consentement de l'un des partenaires est incertain ou si l'un d'eux est vulnérable, des tensions avec la famille peuvent émerger, pouvant aller jusqu'à des recours judiciaires engageant la responsabilité du personnel.<sup>43</sup>

---

<sup>40</sup> ORY, Lorraine. Le consentement sexuel en institution accueillant des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer Le point de vue des professionnels de santé. VST - Vie sociale et traitements, 2014/3 N° 123, p.31-36.

<sup>41</sup> Intimité et sexualité des seniors en maison de repos édition de l'asbl Espace Seniors

<sup>42</sup> Intimité et sexualité des seniors en maison de repos édition de l'asbl Espace Seniors

Ce qui me conduit à proposer une *analyse éthique* de cette relation.

#### **D. D'un point de vue Éthique, éthique de principisme (bioéthique)**

Cette partie correspond à l'analyse de ma situation clinique. La réflexion éthique que soulève cette situation est : ***Comment s'assurer que la personne qui présente des troubles cognitifs soit consentante sexuellement ?***

Mais avant tout, il faut rappeler que selon Paul Ricoeur l'éthique est « l'amont et l'aval du Royaume des normes »<sup>44</sup> En effet, la morale fait référence à la norme qui répond aux critères d'universalisation, et l'éthique à un questionnement.

Pour préparer cette concertation éthique, le Dr Nathalie NASR transmet lors d'un séminaire les outils de la discussion selon Habermas (philosophe Allemand) que sont la *symétrie*, la *sincérité des points de vue*, *ne jamais vouloir avoir raison et l'universalité*. Elle évoque aussi, *l'empathie* du soignant qui permet une meilleure prise de décision.

#### **Le recueil du consentement va permettre de s'assurer que le rapport à l'autre est librement consenti et non abusif. Dans cette situation, que faut-il faire pour bien faire ?**

Nous sommes ici dans l'un des piliers de la réflexion éthique qu'est le *principisme*, cette théorie est constituée de quatre grands principes de la bioéthique (éthique médicale) qui vont guider notre questionnement. La bioéthique est née et s'est ancrée sur ces principes aujourd'hui bien connus : le respect de l'*autonomie* du sujet (capacité du sujet à décider, consentement), de la *bienfaisance* (obtention de conséquences favorables), de la *non-malfaisance*, et de l'*équité* (la justice)<sup>45</sup> qui vont me guider pour tenter d'amorcer une réflexion éthique avec mes éléments de recherches et les outils étudiés lors des séminaires.

Si j'analyse la situation grâce aux principes d'*autonomie*, de *bienfaisance* et de *non-malfaisance* je constate que :

Madame T réagit de la sorte que « Parfois, elle garde le silence ou l'ignore et le laisse agir sans intervenir. D'autres fois, elle le repousse, que ce soit par des mots ou par des gestes ». Ce qui montre qu'elle est capable de donner la permission ou non sur sa personne. Dans son cas, il est manifeste qu'elle a la capacité de repousser M. P lorsque nécessaire, et que l'évolution

---

<sup>43</sup> (P Thomas et C Hazif-Thomas, 2020). La sexualité et intimité des personnes âgées par Philippe Thomas et Cyril Hazif-Thomas

<sup>44</sup> De la morale à l'éthique et aux éthiques par Paul Ricoeur.

<sup>45</sup> L'éthique dans l'environnement sanitaire adsp n° 77 décembre 2011 p13 DominiqueGrimaud

de son comportement est davantage liée à sa pathologie qu'à un changement dans la nature de leur relation initialement consentie. Mais sa passivité est à surveiller.

Monsieur P, quant à lui, semble vouloir maintenir leur « relation d'avant ». Cependant, l'attitude de Mr ne doit pas aboutir à un non-respect de la dignité de Mme.

Le soignant, selon ces principes, et notamment celui de *justice*, doit s'assurer en tant que « caregiver »<sup>46</sup> du bien-être du résident en tenant compte malgré les troubles cognitifs, de sa capacité à faire un choix, et ce qui est bon pour lui en terme de bénéfice-risque. Des études amènent des éléments objectifs sur les capacités des patients, dits déments, à participer tout de même à la prise de décision les concernant.<sup>47</sup>

Il faut également prendre en compte les biais que sont l'affect, la normalisation, l'absence de formation, la responsabilité et les leviers que sont la communication entre professionnels, et la démarche éthique que met en place la structure.

3 pistes d'actions se dégagent :

- **S'assurer de la capacité de Mme T à consentir** → voir le chapitre sur « Le consentement ».
- **Rencontrer Mr P, l'écouter et l'informer** → lui proposer un soutien psychologique afin de l'accompagner dans ce « deuil relationnel, intime et sexuel ».
- **Rester à l'écoute de la famille** → celle-ci ne sera pas informée de la problématique, sauf si la situation évolue défavorablement.

Comme le recommande le CCNE, pour accompagner ces évolutions, « il convient notamment de :

- Renforcer la formation initiale et continue des professionnels de santé et du social à l'information et à la communication. L'aide à l'élaboration du consentement devrait être reconnue comme un acte de soin à part entière ;

- Limiter au maximum la subjectivité en fondant la décision sur une argumentation plurielle ;

- Établir, comme élément de preuve, la traçabilité de l'information et du cheminement de la personne pour aboutir à son consentement ou son refus ».<sup>48</sup>

---

<sup>46</sup> Traduction : Soignant

<sup>47</sup> Sexualité : la délicate question du consentement après un diagnostic de démence. Agnès Lara Résumé d'article 24 aout 2023

<sup>48</sup> CP Avis136 du CCNE « L'évolution des enjeux éthiques relatifs au consentement dans le soin »

Il est également possible de saisir le Comité Consultatif National d’Ethique (CCNE).

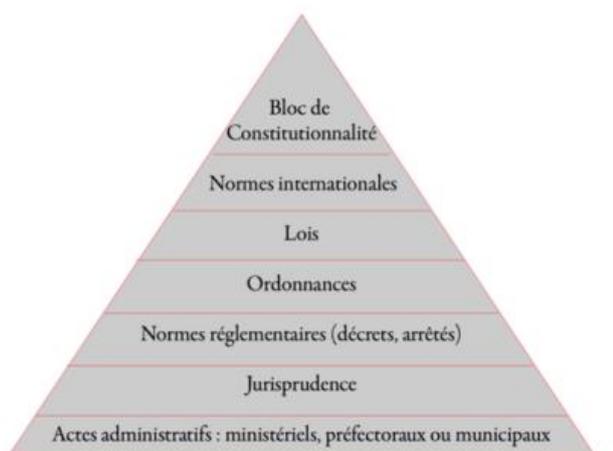
Mais comme vous l’avez compris tout au long de ce travail, une telle réflexion éthique ne doit pas être menée seule, mais en équipe pluridisciplinaire. Le but n’était pas d’apporter une réponse morale à cette situation, mais de soulever un questionnement.

## VII. Le cadre légal

### A. La loi

Durant les deux dernières décennies, les textes juridiques se sont multipliés, poursuivant deux objectifs : promouvoir l’accès de chacun à une vie affective et sexuelle comme droit fondamental et mieux protéger les plus vulnérables, ou encore sanctionner toute forme de violences sexuelles. Au cœur de ce double mouvement figure la question du consentement.<sup>49</sup>

Mais comme le montre la pyramide de Kelsen<sup>50</sup> qui hiérarchise les normes, il existe des lois, décrets, arrêtés, circulaires, recommandations, et codes qui visent à protéger la personne, et plus particulièrement la personne âgée vulnérable. Ces textes évoquent le consentement, et la sexualité.



Nous avons déjà évoqué plusieurs textes de loi dans le chapitre sur la liberté et le droit de la personne, mais j’aimerais citer :

- ✓ La Déclaration des Droits de l’Homme de 1789 où Chaque personne mérite d’être traitée avec respect et dignité, peu importe sa situation,

<sup>49</sup> Haute autorité de santé, Vie affective et sexuelle dans le cadre de l’accompagnement des ESSMS – Note de cadrage, in has-sante.fr, 6 juin 2022, URL : [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3400386/fr/vie-affective-et-sexuelle-dans-le-cadre-de-l-accompagnement-des-essms-note-de-cadrage](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3400386/fr/vie-affective-et-sexuelle-dans-le-cadre-de-l-accompagnement-des-essms-note-de-cadrage)

<sup>50</sup> La pyramide des normes - Wikicommons CC <https://www.radiofrance.fr/franceculture/macron-et-l-etat-de-droit-au-fait-c-est-quoi-la-hierarchie-des-normes-9839630> Macron et l’Etat de droit : au fait, c’est quoi "la hiérarchie des normes" ? Par Chloé Leprince Publié le jeudi 24 août 2017 à 17h25

- ✓ La Charte Éthique et Accompagnement du Grand Âge de Janvier 2021, dont la rédaction a été confiée au philosophe Fabrice Gzil, avec 10 grands principes à retenir pour accompagner la personne (annexe).<sup>51</sup>

Des lois régissent l'organisation de notre système de santé, et visent à orienter le comportement des soignants. Mais les soignants sont-ils prêts à faire de l'éthique leur nouveau code ? Quels risques encourent-ils ?

## **B. L'éthique et la déontologie**

J'ai noté lors d'un séminaire que selon Kant « l'éthique est la loi de la liberté ».

Le Professeur Gil souligne que « L'éthique inspire la loi, mais la loi n'est pas l'éthique », « L'éthique ne se vote pas » et « Dès que la solution est votée, il n'y a plus d'éthique ».

Si j'ai choisi d'aborder *le cadre légal*, c'est en raison des inquiétudes du personnel quant à sa responsabilité. Par crainte de ne pas être en conformité avec les bonnes pratiques ou la législation, il hésite à signaler certaines situations complexes, notamment lorsque le consentement du résident est incertain, et il finit souvent par se taire, voire tolérer ces situations. Pourtant, respecter les droits et libertés des personnes accompagnées revient à reconnaître leur valeur. Cependant, le laisser-faire face à un doute sur le consentement engage le diplôme du professionnel, soulevant ainsi une question morale essentielle.

Cette morale du soignant est représentée par le *code de déontologie*, cet ensemble de droits et devoirs qui régissent une profession, la conduite de ceux qui l'exercent.<sup>52</sup> C'est le code de la santé publique qui régleme la profession d'infirmier diplômé d'état, tandis que des textes réglementaires définissent celle d'aide-soignant.

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles s'adressent en tout premier lieu aux professionnels des ESSMS mentionnés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles (en intégrant les interventions au domicile) et qui, dans le cadre de leurs missions, sont amenés à accompagner la vie Intime affective et sexuelle (VIAS) des personnes.<sup>53</sup>

---

<sup>51</sup> <https://solidarites.gouv.fr/charte-ethique-et-accompagnement-grand-age>Charte éthique et accompagnement grand âgePublié le 02/09/2021

<sup>52</sup> [https://fr.wikipedia.org/wiki/Code\\_de\\_d%C3%A9ontologie](https://fr.wikipedia.org/wiki/Code_de_d%C3%A9ontologie)

<sup>53</sup> Haute Autorité de Santé. Accompagner la vie intime, affective et sexuelle des personnes en ESSMS (volet 1 - socle transversal). Saint-Denis La Plaine: HAS; 2025.

Aussi, les établissements devront toujours s'assurer qu'il n'y a pas de situations d'abus, d'une part en vérifiant l'absence d'antécédents de plaintes pour violences conjugales, et d'autre part en observant et en s'entretenant avec les deux partenaires.<sup>54</sup>

Les lois ne couvrent pas toutes les situations, rendant indispensable une *réflexion éthique*, une démarche qui se construit et se vit en *équipe*.

### **VIII. Le Comité Local d'Éthique**

Le questionnement éthique c'est bien, mais avec un outil, c'est mieux !

En effet, dans le cadre d'une situation clinique complexe, *le Comité Local d'Éthique (CLE)* joue un rôle clé en analysant les faits et en soulevant des questions éthiques, animé par une équipe pluridisciplinaire.

C'est un projet qui ne se porte pas seul comme nous l'avons vu, en effet, il est indispensable de nommer des « référents éthiques ».

Il conviendra de le constituer, de définir les modalités de réunion (fréquence, durée, objectifs et thématiques), d'assurer son animation et d'organiser la rédaction d'un compte rendu. Idéalement, il devra être ouvert à d'autres structures afin de favoriser le partage des points de vue et des expériences. En cas d'urgence, une réunion exceptionnelle pourra être déclenchée, et le CCNE pourra être sollicité pour avis.

Le questionnement Éthique constitue un outil permettant d'adapter la bonne posture à un instant donné.<sup>55</sup>

Il est primordial de mettre en place un CLE au sein d'un établissement, pour se recentrer sur les notions de dignité, libertés et droits des personnes vulnérables, associant déontologie et droit, pour chercher à apporter des solutions en tenant compte du bénéfice risque et qui sont souvent soumises à compromis.

---

<sup>54</sup> Sexualité : la délicate question du consentement après un diagnostic de démence. Agnès Lara Résumé d'article 24 aout 2023

<sup>55</sup> S. Lefebvre, F. Maréchal, Réflexions éthiques autour de la sexualité des sujets âgés en Ehpad, in NPG Neurologie - Psychiatrie – Gériatrie, Volume 25, Issue 145, February 2025, Pages 11-19

## Conclusion

« Rien ne doit se faire sans consentement ! » pourrait suffire à conclure ce travail.

Mais je pense qu'on ne ressort pas indemne d'un *DIU d'éthique en santé*. Beaucoup de notions raisonnent en moi, et lors d'un séminaire j'ai noté cette réflexion : « On ne peut pas faire d'éthique sans souffrir ». Je suis convaincue qu'on ne s'inscrit pas à ce DIU par hasard. L'empathie et la bienveillance sont des valeurs qui nous caractérisent. Et cette souffrance fait écho à notre insatisfaction, au risque de sacrifier quelque chose face à une situation inconfortable pour notre patient ou résident, ainsi qu'au devoir de tout mettre en œuvre pour améliorer sa qualité de vie, en le considérant comme personne et acteur de ses choix.

Après avoir abordé des notions générales qui m'étaient essentielles avant d'entrer dans le questionnement éthique - comme un balisage qui nous a accompagné vers le chemin de la situation clinique, puis vers la réflexion éthique, en passant par le cadre légal - je peux maintenant prendre du recul et souligner l'importance d'un management basé sur l'écoute pour accompagner le mieux possible le personnel pour faire face à ces situations complexes et prendre soin des soignants. La pluridisciplinarité s'affirme comme un outil fondamental de réflexion, tout comme la création d'un Comité local d'éthique, la mise en place de formations adaptées pour le personnel, et l'information des résidents et de leur famille. Il est également crucial de désigner un référent « Sexualité » afin de promouvoir une approche positive de la sexualité des personnes âgées. Tout comme réfléchir aux freins et leviers du questionnement éthique. Réaliser une procédure de conduite à tenir en cas d'évènement à caractère sexuel et de recueil de consentement dans un contexte de TNC est aussi indispensable. Et surtout, faire confiance aux capacités restantes du résident présentant des troubles neuro cognitifs, et mettre tout en place pour être à l'écoute et décrypter son consentement.

Quant à ma situation clinique, elle n'est en réalité que l'échantillon représentatif de ce que nous vivons au quotidien en Ehpad. Que ce soit dans le domaine de la sexualité, de la liberté, des bonnes pratiques, de la fin de vie, de la douleur, de la religion, de nombreuses situations opposent la morale, la norme discriminante, à la considération de la personne.

J'ai retenu également, que certes, il faut respecter un cadre normatif, mais la possibilité de transgression existe, on parle d'une fine frontière entre la déontologie médicale et l'éthique.

Les principes de Kant et Ricœur m'ont particulièrement inspirée. L'éthique implique la délibération, la recherche de compromis et la quête du meilleur choix possible. Pour ce faire les quatre grands principes de la bioéthique sont incontournables.

Le Dr Nathalie Nasr a posé la question suivante « *L'éthique est-elle du côté du droit ou de la contrainte ?* », soulevant ainsi la notion de consensus, un autre sujet très inspirant.

J'ai donc désormais de précieuses clés pour atteindre mon objectif qui est de créer un Comité Local d'Éthique au sein de mon établissement, dans l'intention de mutualiser, car ***une réflexion éthique ne se mène pas seule !***

## Bibliographie

### Ouvrages

- Beauvoir, S. de. (1970). *La vieillesse*. Gallimard.
- Lefebvre des Noëttes, V. (2018). *Alzheimer : L'éthique à l'écoute des petites perceptions*. Érès éditions.
- Vermont, C. (n.d.). *Corps, amour, sexualité*. Albin Michel.

### Essais et Extraits

- Paul Ricoeur, (n.d.). De la morale à l'éthique et aux éthiques.
- Paul Ricoeur « La philosophie de la volonté »

### Dictionnaires et Encyclopédies

- Larousse. (n.d.). *Sollicitude*. Dans *Dictionnaire de français*.  
<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sollicitude/73347>
- Larousse. (n.d.). *Vieillesse*. Dans *Dictionnaire de français*.  
<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/vieillesse/81927>
- Le-Dictionnaire.com.. (n.d.). Définition de la dignité. Récupéré sur <https://www.le-dictionnaire.com/definition/dignit%C3%A9>
- Universalis. (2025). Paul Ricoeur : Une dialectique du soi et de l'autre.  
<https://www.universalis.fr/encyclopedie/alterite-philosophie/7-paul-ricoeur-une-dialectique-du-soi-et-de-l-autre/>
- Wikipédia. (s.d.). Code de déontologie.  
[https://fr.wikipedia.org/wiki/Code\\_de\\_d%C3%A9ontologie](https://fr.wikipedia.org/wiki/Code_de_d%C3%A9ontologie)

### Service public

- Service-public.fr.. (n.d.). Vos droits – Protection des personnes âgées. Récupéré sur <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/f763>

### Haute Autorité de Santé

- Haute Autorité de Santé (HAS). (2018). Parcours de soins des patients présentant un trouble neurocognitif associé à la maladie d'Alzheimer ou à une maladie apparentée.  
[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-05/fiche\\_1\\_troubles\\_cognitifs\\_et\\_trouble\\_neurocognitifs.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-05/fiche_1_troubles_cognitifs_et_trouble_neurocognitifs.pdf)
- Haute Autorité de Santé. (2018). Fiche repère : Projet personnalisé en EHPAD. Récupéré sur [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/fiche-repere-projet\\_personnalise\\_ehpad.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/fiche-repere-projet_personnalise_ehpad.pdf)
- Haute autorité de santé, Vie affective et sexuelle dans le cadre de l'accompagnement des ESSMS – Note de cadrage, in has-sante.fr, 6 juin 2022, URL : [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3400386/fr/vie-affective-et-sexuelle-dans-le-cadre-de-l-accompagnement-des-essms-note-de-cadrage](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3400386/fr/vie-affective-et-sexuelle-dans-le-cadre-de-l-accompagnement-des-essms-note-de-cadrage)
- Haute Autorité de Santé. (2022, 11 mai). Comprendre la nouvelle évaluation des ESSMS. Récupéré sur [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2838131/fr/comprendre-la-nouvelle-evaluation-des-essms](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2838131/fr/comprendre-la-nouvelle-evaluation-des-essms)

- Haute Autorité de Santé. (2022). *Note de cadrage - Vie affective et sexuelle dans le cadre de l'accompagnement en ESSMS*. Consulté le 29 mai 2025, sur [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-06/note\\_de\\_cadrage\\_vie\\_affective\\_et\\_sexuelle\\_dans\\_le\\_cadre\\_de\\_laccompagnement\\_en\\_essms\\_vas.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-06/note_de_cadrage_vie_affective_et_sexuelle_dans_le_cadre_de_laccompagnement_en_essms_vas.pdf)
- Haute Autorité de Santé. (2025). Accompagner la vie intime, affective et sexuelle des personnes en ESSMS (volet 1 - socle transversal). [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3590098/fr/accompagner-la-vie-intime-affective-et-sexuelle-des-personnes-en-essms-volet-1-socle-transversal](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3590098/fr/accompagner-la-vie-intime-affective-et-sexuelle-des-personnes-en-essms-volet-1-socle-transversal)

### Documents institutionnels

- Comité Consultatif National d'Éthique. (2021). Avis 136 : L'évolution des enjeux éthiques relatifs au consentement dans le soin. <https://www.ccne-ethique.fr/publications/avis-136-levolution-des-enjeux-ethiques-relatifs-au-consentement-dans-le-soin>
- Commission nationale pour la protection des sujets humains de la recherche biomédicale et comportementale. (1974). Le rapport Belmont : Principes éthiques et directives concernant la protection des sujets humains de la recherche. Fonds de recherche du Québec. [https://frq.gouv.qc.ca/app/uploads/2021/04/rapport\\_belmont\\_1974.pdf](https://frq.gouv.qc.ca/app/uploads/2021/04/rapport_belmont_1974.pdf)
- Inserm. (2017). Code de Nuremberg. <https://www.inserm.fr/wp-content/uploads/2017-11/inserm-codenuremberg-tradamiel.pdf>
- Ministère des Solidarités. (2021). Charte éthique et accompagnement grand âge. <https://solidarites.gouv.fr/charte-ethique-et-accompagnement-grand-age>

### Articles et Auteurs

- Delassus, E. (2017). *Analyse critique du principisme en éthique biomédicale*. HAL. fhal-01486803f. <https://hal.science/hal-01486803/document>
- Furstenberg, C. (2021). *L'éclairage sur la sollicitude selon Paul Ricœur pour repenser le soin*. Recherche en soins infirmiers, 145(1), 7-21.
- Grimaud, D. (2011). *L'éthique dans l'environnement sanitaire*. ADSP, (77), 13.
- Kohn, M. (2002). *La construction éthique de l'intime*. Bulletin de psychologie, 55(460), 405-407. <https://doi.org/10.3406/bupsy.2002.15147>
- Lacour, C. (n.d.). La personne âgée vulnérable : entre autonomie et protection. Université Toulouse 1 Capitole, Centre de droit privé (EA 1920).
- Lara, A. (2023). Sexualité : La délicate question du consentement après un diagnostic de démence. Univadis. <https://www.univadis.fr/viewarticle/sexualite-la-delicate-question-du-consentement-2023a1000jlv>
- Lefebvre des Noëttes, V., & Gaillard, J. (2015). *Sexualité et avancée en âge*. L'information psychiatrique, 91(9), 740-746. <https://doi.org/10.1684/ipe.2015.1400>
- MANON, S. (2008). Liberté et nécessité chez Spinoza. <https://www.philolog.fr/liberte-et-necessite-spinoza/>
- Ory, L. (2014). *Le consentement sexuel en institution accueillant des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer*. Vie sociale et traitements, 123(3), 31-36. <https://doi.org/10.3917/vst.123.0031>
- Par Cécilia Leriche, Le 13 février 2024 Intimité des seniors : « Non, la sexualité des personnes âgées ne doit pas être un tabou ! » <https://www.leparisien.fr/intime/intimite-des-seniors-non-la-sexualite-des-personnes-agees-ne-doit-pas-etre-un-tabou-13-02-2024-VDZZ2QNNJVEU3K3YZCSM45YAQ4.php>

- Robert, T. de Tand, J., & Vadell Martinez, J. (2024). *Enquête nationale sur la sexualité en Ehpad*. NPG Neurologie - Psychiatrie – Gériatrie, 24(143), 302-309. <https://doi.org/10.1016/j.npg.2024.05.003>
- S. Lefebvre, F. Maréchal, Réflexions éthiques autour de la sexualité des sujets âgés en Ehpad, in NPG Neurologie - Psychiatrie – Gériatrie, Volume 25, Issue 145, February 2025, Pages 11-19
- Thomas, P., & Hazif-Thomas, C. (2020). La sexualité et intimité des personnes âgées.
- Thorez, D., Noël, J.-L., de Montgolfier, S., & Le Dastumer, B. (2009). *Le libre choix du patient dément en institution*. *Gérontologie et Société*, (4), 131-146. <https://shs.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2009-4-page-131?lang=fr>

## Presse

- Le Parisien. (2024). Intimité des seniors : « Non, la sexualité des personnes âgées ne doit pas être un tabou ! » <https://www.leparisien.fr/intime/intimite-des-seniors-non-la-sexualite-des-personnes-agees-ne-doit-pas-etre-un-tabou-13-02-2024-VDZZ2QNNJVEU3K3YZCSM45YAQ4.php>
- Leprince, C. (2017, 24 août). *Macron et l'État de droit : au fait, c'est quoi "la hiérarchie des normes" ?* France Culture. Consulté le 29 mai 2025, sur <https://www.radiofrance.fr/franceculture/macron-et-l-etat-de-droit-au-fait-c-est-quoi-la-hierarchie-des-normes-9839630>

## Références complémentaires

- Espace Seniors. (n.d.). *Intimité et sexualité des seniors en maison de repos*. Édition de l'ASBL Espace Seniors.
- Korian. (n.d.). *Le projet d'accueil personnalisé (PAP) en EHPAD*. <https://www.korian.fr/envisager-entree-Ehpad/article-projet-accueil-personnalise>
- Liages. (2014). *Intimité et sexualité des seniors en maison de repos*. <https://www.liages.be/intimite-et-sexualite-des-seniors-en-maison-de-repos/>
- Umvie. (2023). *Personne âgée selon l'OMS : Définition et caractéristiques*. <https://umvie.com/personne-agee-selon-loms-definition-et-caracteristiques/>
- Fonda. (2015, décembre). *Les aidants : une éthique de la sollicitude ?* Tribune Fonda, (228). Consulté le 29 mai 2025, sur <https://fonda.asso.fr/ressources/les-aidants-une-ethique-de-la-sollicitude>

## Mémoires

- André, E. (2024). *L'altérité, un préalable à la perception de la tension éthique*.
- Broussaudier, A. (2021). *Soignée par un homme*. Promotion septembre 2021

## Glossaire

ANESM	Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
CAT	Conduite à tenir
CCNE	Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé
CLE	Comité Local D'éthique
DIU	Diplôme Inter Universitaire
DSM-5	Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, et des troubles psychiatriques 5éme édition (en anglais : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
EHPAD	Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ESSMS	Établissement ou service social ou médico-social
GIR	Groupe Iso-Ressources
HAS	Haute Autorité de santé
MMSE	Mini Mental State Examination
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PAP	Projet d'Accompagnement Personnalisé
TNC	Trouble Neuro Cognitif
VIAS	Vie Intime Affective et Sexuelle

# Charte éthique et accompagnement du grand âge

1

Reconnaitre chaque personne dans son humanité et sa citoyenneté, dans son inaliénable dignité et dans son identité singulière.

2

Favoriser l'expression par la personne de l'ensemble de ses potentialités. Se préoccuper de l'effectivité de ses droits.

3

Être à l'écoute de ce que la personne sait, comprend et exprime. L'informer de façon loyale, adaptée et respecter ses décisions.

4

Garantir à tous un accès équitable à des soins et à des aides appropriés.

5

Reconnaitre le besoin, pour chaque personne, d'avoir une vie relationnelle, une vie sociale et familiale, une vie affective et une vie intime.

6

Proposer à la personne un accompagnement global et individualisé, même lorsque des aides ou des soins importants sont nécessaires.

7

Faire en sorte que chacun puisse bénéficier, jusqu'au terme de son existence, de la meilleure qualité de vie possible.

8

Respecter dans leur diversité les savoirs, les compétences, les rôles et les droits des familles et des proches.

9

Considérer et soutenir les professionnels et les bénévoles dans leur engagement auprès des personnes et valoriser leurs missions.

10

Prendre des décisions contextualisées, réfléchies et concertées, en s'efforçant de concilier l'intérêt des individus et celui de la collectivité.

Retrouver la charte dans son intégralité :  
[www.espace-ethique.org/charte-grand-age](http://www.espace-ethique.org/charte-grand-age)

