



SEXUALITE ET DEMENCE

Questions éthiques
issues d'expériences de soignants

AS Gillioz¹, PY Malo¹, N Murat-Charrouf¹, P Jouanny², M Michel¹.

¹Service de Médecine Gériatrique, CHU Rennes

²Service de Médecine Gériatrique, CHU Amiens

**Journées de la SGOc
18 Juin 2010**



Introduction

- Nous naissons et nous mourrons sexués
- Sexualité des sujets âgés : un tabou puissant
- Expression de la sexualité complexe en institution
- Sujet dément peut exprimer une sexualité
- La démence modifie profondément la sexualité
=> problématique spécifique

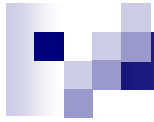


Introduction

- Répercussions importantes de la démence sur la vie sexuelle du patient (MA : 50-80%)
- Sévérité généralement modérée
- Plaintes exprimées : patient ou conjoint, plus rarement des deux
- Réticence et culpabilité : plaintes peu exprimées spontanément

A DOMICILE





L'indifférence sexuelle

Oser en parler !



**Conjoint d'une patiente ayant une maladie d'Alzheimer,
au psychologue :**

« Elle n'a plus du tout envie. Elle ne demande jamais.

Même quand elle a l'air d'accord, j'ai du mal à savoir si elle en a vraiment envie»



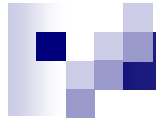
L'indifférence sexuelle

- Trouble le plus fréquent : 70-80%
- Non corrélé à sévérité démence
- Réduction motivation, passivité
- Parfois dégoût, rejet
- Lien avec apathie, émoussement affectif
- Souffrance du conjoint +++
- Culpabilité du conjoint



L'indifférence sexuelle

- Qualité vie affective et sexuelle importante dans la démence
- Impact positif sur devenir (institutionnalisation, survie)
- Pas de traitement spécifique de l'indifférence sexuelle



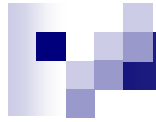
La iatrogénie

Savoir l'évoquer !



La iatrogénie

- Effets négatifs de nombreux traitements :
antidépresseurs, bêta-bloquants, antipsychotiques (neuroleptiques),
anti-hypertenseurs, morphiniques, anti-épileptiques
- Plus rarement hypersexualité :
traitements dopaminergiques
- Savoir y penser !
- Modifications thérapeutiques



Le couple

Une entité à respecter !



**Conjointe d'un patient ayant une démence vasculaire,
au psychologue :**

« Nous ne dormons plus dans la même chambre. C'est moi qui lui fait sa toilette, qui l'habille. Je m'en occupe bien. Je ne veux pas d'aide, je ne vois pas pourquoi, puisque j'arrive bien à le faire... »



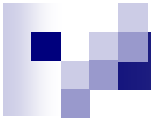
Le couple : entité à respecter

- Modification de la dynamique du couple
- Altération de l'image physique et psychique du sujet : réduction du désir du conjoint
- Fatigue de l'accompagnement
- Transformation du conjoint en soignant +++



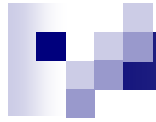
Le couple : entité à respecter

- Rester un couple mari-femme et non soignant-soigné +++
- Recours à des aides extérieures
- Réduction de la charge de l'aidant bénéfique au couple



EN INSTITUTION





Comportement sexuel inapproprié

Savoir l'analyser



Comportement sexuel inapproprié

En Unité de Soins de Longue Durée, lors de la toilette :

Monsieur A., ayant une maladie d'Alzheimer, va soudain s'agripper à la poitrine de l'aide-soignante face à lui.



Comportement sexuel inapproprié

- Hypersexualité et comportements sexuels inappropriés rares : 1.8-8% patients
 - Désinhibition verbale
 - Désinhibition physique
 - Expression sexuelle accrue
 - Expression dans endroits inappropriés
 - Expression envers personnes non consentantes

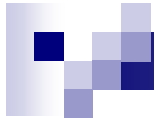
- Soignants dans la sphère d'intimité
- Décalage vision soignants/patients

- Souffrance des soignants +++



Comportement sexuel inapproprié

- Difficulté pour évaluer le caractère sexuel ou non
- Attention aux connotations sexuelles erronées !
 - Besoin d'élimination (urines, selles)
 - Besoin de tendresse
 - Troubles du jugement
 - Perte des convenances/repères sociaux
- Sensibilisation des soignants +++
- Connaître histoire de vie



Comportement sexuel inapproprié

Savoir le prendre en charge



Comportement sexuel inapproprié

En EHPAD, rapporté par les IDE :

Monsieur S., atteint de démence vasculaire, va dans les chambres des femmes et leur fait des attouchements sexuels, sans leur consentement. Plusieurs résidentes se plaignent. Monsieur S. nie avoir un comportement sexuel inapproprié.



Comportement sexuel inapproprié

- **Toujours mesures non médicamenteuses +++**
 - Explications, repères, mesures environnementales...
 - Formation des soignants
 - Réflexion d'équipe
- **Parfois mesures médicamenteuses nécessaires**
(si risque ou échec des mesures non médicamenteuses)
- **Pas de consensus**
- **Efficacité modeste**
- **Risque d'effets secondaires**



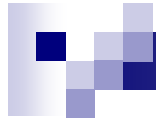
Comportement sexuel inapproprié

■ Traitements possibles

- Traitements sérotoninergiques (IRS > tricycliques)
- Traitements anti-androgènes (acétate de cyproterone ou de medroxyprogesterone) en deuxième intention ou en cas d'hypersexualité vraie, c'est-à-dire d'augmentation de la libido
- Agonistes LHRH, estrogènes
- Antipsychotiques et les modificateurs du comportement (antiépileptiques) si comportements sexuels agressifs

■ Toujours traitement anti-déméntiel

■ Monothérapie, parfois association



Problématique du consentement

Du patient / du partenaire



Problématique du consentement

En EHPAD, rapporté par l'aide-soignante :

Mme M ayant une démence à un stade avancé, partage la même chambre que son mari qui n'a pas de troubles cognitifs.

En sortant de la salle de bains, Mr M retrouve un autre résident, ayant aussi une démence sévère, dans le lit de son épouse qui a l'air consentante.



Problématique du consentement

- Relations entre patients déments
- Recherche d'un autre partenaire que conjoint

- Réflexion d'équipe +++
- Attention aux préjugés individuels !

- Recherche signes verbaux et non verbaux de consentement (visage, voix, gestes, attitude ...)

- Informer la famille ou non ?



Conclusion

- Situations non rares pour soignants
- Dépasser le tabou social
- Oser aborder le sujet
- Problématique médicale et/ou éthique
- Réflexion d'équipe
- Réponse la plus adapté possible
 - Respecter les individus
 - Eviter préjugés individuels