



Hôpitaux
Universitaires
Genève

La sexualité de la personne âgée

Dr Mohamed Eshmawey, MD

Service de Psychiatrie Gériatrique

Hôpitaux Universitaires de Genève

- La sexualité est un aspect important de la vie humaine à tous les âges et son expression est un besoin humain essentiel, quel que soit l'âge.
- Le processus de vieillissement et le remodelage du mode de vie jouent un rôle important dans la modification des besoins sexuels et du comportement sexuel à un âge avancé.

COMMENT VOYONS-NOUS LA SEXUALITÉ DE LA PERSONNE ÂGÉE DANS NOTRE SOCIÉTÉ ?

- La sexualité de l'âge avancé est **rarement représentée** par les professionnels de santé de manière claire.
- En raison de nombreuses croyances et de **stéréotypes erronés**, les personnes âgées peuvent se retirer de toute forme d'expression sexuelle et ignorer leur désir sexuel, car cela ne conviendrait pas à leur âge ou à leur style de vie.

La majorité des professionnels de la santé ne discutent pas de manière proactive des problèmes de sexualité avec les personnes âgées, ce qui nécessite une plus grande attention.

- Un pourcentage élevé de personnes âgées souffrent de **maladies physiques, cognitives ou mentales** chroniques qui affectent leur désir et leur fonction sexuels.
- Des perturbations du comportement sexuel peuvent également résulter de **traitements médicaux**.

Kolodziejczak K, et al, 2019

Camacho ME, Reyes-Ortiz CA, 2005

- La disponibilité d'un **partenaire sexuel** influence également l'expression des besoins sexuels.

Cas clinique de Mme S
Premier épisode dépressif ??

SEXUALITE DE LA PERSONNE AGEE DANS LES INSTITUTIONS

- Vivre dans **une institution** crée un environnement qui limite la vie privée et l'expression de la sexualité.
- Dans ce groupe d'âge, les soignants peuvent observer que les personnes âgées essaient de **discuter de manière indirecte** de leur sexualité et qu'elles ne sont pas à l'aise avec les problèmes de sexualité en général



Hôpitaux
Universitaires
Genève

- La littérature montre que la sexualité des personnes âgées est **peu ou mal connue par le personnel soignant**, et cela peut limiter l'expression sexuelle chez les sujets âgés vivant dans les institutions.
- La question est de savoir comment prendre en charge **un sujet aussi délicat** et en discuter facilement sans que la personne âgée ne se sente humiliée ou maltraitée.

McAuliffe et al, 2015



Hôpitaux
Universitaires
Genève

Cas clinique de Monsieur M

Poursuivre les habitudes sexuelles en EMS ??

SEXUALITE INAPPROPRIEE DE LA PARSONNE AGEE DANS LES INSTITUTIONS

- La plupart des **attouchements** ou des **agressions sexuelles** contre les personnes âgées se produisent **dans des institutions** de soins de longue durée.
- Cette agressivité peut être due, en grande partie, à un comportement **hypersexuel** désinhibé qui se produit chez les personnes âgées atteintes de **démence**.



Hôpitaux
Universitaires
Genève

Les soignants sont souvent confrontés au défi consistant à maintenir un **équilibre délicat** entre faciliter l'expression sexuelle dans les institutions et assurer la sécurité des personnes âgées contre les comportements inappropriés.



Hôpitaux
Universitaires
Genève

Cas clinique Monsieur C
Désinhibition sexuelle persistante
Traitement médicamenteux



Hôpitaux
Universitaires
Genève

Cas clinique Mme D
Histoire d'amour en EMS
Ca marche!

LE TROUBLE COGNITIF ET LA VIE INTIME

En ce qui concerne la sexualité chez les patients atteints de démence, la capacité de ces patients à s'engager dans des relations sexuelles peut facilement être **sous-estimée** par le personnel de santé lorsqu'il se concentre sur le concept d'autonomie.

- Malgré son importance, la vie de couple et l'intimité des patients souffrant de déclin cognitif sont rarement discutées. Il y a un manque considérable d'attention à cet aspect important de la vie.
- L'impact du déclin cognitif sur les relations a été documenté dans les couples. Ce déclin des capacités cognitives, et la peur d'une nouvelle détérioration, affectent directement la vie sentimentale et l'intimité des individus.

- **Recevoir et prodiguer des soins** liés au déclin cognitif affectent la vie du couple et peut entraîner une modification des modèles de relations intimes.
- L'évolution des responsabilités, des rôles et de l'estime de soi a un impact significatif sur la relation de couple.

- Le déclin cognitif et les changements de comportement tels que la prise de décision, la reconnaissance des récompenses, l'empathie et la motivation peuvent contribuer à une diminution de la satisfaction relationnelle.
- Très souvent, le partenaire doit équilibrer le rôle supplémentaire de soignant avec le rôle original de partenaire intime.



ETUDES SCIENTIFIQUES

- Une étude transversale, centrée sur les couples mariés dont l'un des conjoints a reçu un diagnostic de **déficiência cognitive légère**, montre que le déclin cognitif et les changements de comportement associés sont pénibles pour les conjoints et affectent de manière significative la qualité de vie conjugale.
- Cette étude suggère qu'à **un stade aussi précoce** du déclin cognitif, les conjoints de ces personnes peuvent ressentir un **stress émotionnel** important.

- Une étude portant sur 51 personnes atteintes de **troubles cognitifs légers** a révélé que 30 % des patients souffrent de changements émotionnels et comportementaux importants dans la vie de couple.
- L'étude de Davies et al a montré qu'un **léger trouble de la mémoire** a un impact significatif sur la vie conjugale, la communication, l'expression émotionnelle et l'intimité. De nombreux couples participant à cette étude ont déclaré avoir de **la difficulté à anticiper l'avenir de la relation** en raison de la perception d'un fardeau accru.

Bruce JM et al, Dement Geriatr Cogn Disord. 2008

Davies HD et al, Int Psychogeriatr. 2010

- Une étude antérieure a rapporté que les changements chez le partenaire souffrant de troubles cognitifs nécessitaient des changements dans la relation. En conséquence, les partenaires se sentaient **seuls** dans la vie de leur couple.
- Certains partenaires ont perçu ce déclin cognitif comme **une perte** de la personne avec qui ils ont été en couple, malgré leur présence physique continue.

Subjective cognitive decline from an interpersonal perspective (COSCODE)

Mohamed Eshmaewy ^{a,b}, Federica Ribaldi ^a, Aïda B. Fall ^b, Paul G. Unschuld ^b, Giovanni B. Frisoni ^a

a-Memory center, Department of geriatrics, Geneva University Hospitals

b-Department of geriatric psychiatry, Geneva University Hospitals



- **Background:** The impact of cognitive decline on relationships and intimacy has been documented in couples. Subjective cognitive decline (SCD), characterized by a subtle and early cognitive decline prior to the appearance of objective cognitive impairment, is considered to be the earliest symptom of Alzheimer disease. However, little is known about the experience of couples living with SCD.
- **Aim:** The aim of this study was to evaluate attachment styles and close relationships in persons with SCD.
- **Methods:** We performed a cross sectional study involving 16 patients suffering from SCD and 39 volunteers. . Bowlby-Ainsworth questionnaire used to assess patients for attachment styles. Experience in close relationship scale ECR used to assess individual differences with respect to attachment-related anxiety (i.e., the extent to which people are insecure vs. secure about the availability and responsiveness of romantic partners) and attachment-related avoidance.
- Chi-square test was applied to investigate the association between the categorical variables. For continuous data, they were tested for normality by the Shapiro-Wilk test. Student t-test was used to compare SCD and control group for normally distributed quantitative variables. On the other hand Mann Whitney test was used to compare two groups for not normally distributed quantitative variables. Linear regression analysis was used to detect the effect of SCD on attachment score.
- **Results:** The mean age of the participants was 62.9 years (SD 8.1), and the majority (81.3%) were female. SCD was correlated to disorganized attachment style ($p=0,002$). The association was significant after controlling for age, MMSE score, education years, and alcohol consumption ($p = 0.025$). SCD was not associated with experience in close relationships.
- **Conclusion:** Our results suggest that the presence of SCD is associated with higher disorganized attachment score. On the other hand, SCD does not seem to be a predictor of close relationship disturbance. Future research should follow couples longitudinally to gain a clearer picture of the impact of SCD on the couple relationship over time.

- Les résultats de l'étude de Momtaz YA et al ont montré qu'un tiers des personnes âgées atteintes de MCI ont une activité sexuelle, contre 62,3 % du groupe cognitif sain, ce qui indique que le MCI affecte négativement l'activité sexuelle chez les personnes âgées.
- La sexualité se poursuit tout au long de la vie même avec un problème de santé comme la maladie d'Alzheimer. Au cours des premiers stades de la MA, le désir sexuel **augmente** fréquemment ou, alternativement, il y a un arrêt complet.

Momtaz et al, 2013

Tabak N et al, 2006



Hôpitaux
Universitaires
Genève

SYMPTOMES COGNITIFS ET PSYCHIATRIQUES

- Les alternances du fonctionnement sexuel peuvent également être le résultat de la **maladie neurodégénérative elle-même et/ou du traitement médical**.
- Les **symptômes dépressifs** associés à la démence, tels que la mauvaise estime de soi, les délires et l'apathie ont également un effet sur la sexualité du patient.

CAPACITE DECISIONNELLE

- Les soignants devraient travailler à créer un **environnement favorable aux droits sexuels** dans les EMS et les autres institutions de santé en encourageant l'expression des désirs sexuels, y compris l'éducation et le conseil, et en enquêtant sur tous les comportements sexuels inappropriés parmi les résidents afin d'assurer la sécurité.

Roach SM. et al, 2004

- Il est important de rester attentif au fait qu'une personne âgée souffrant d'un déficit cognitif peut **ne pas bien comprendre** la demande d'un partenaire de débiter ou d'arrêter une pratique sexuelle.
- En outre, une personne souffrant d'une démence peut devenir anxieuse, confuse, agitée ou désorientée pendant un acte sexuel, rendant son **consentement incertain**.

Eshmawey et al, Rev med Suisse.2020

Eshmawey M, Neurodegener Dis. 2022

Cas clinique, Mme V

Consentement

- Une autre question éthique difficile est de savoir s'il faut autoriser les relations sexuelles entre **résidents mariés** lorsque l'un des partenaires souffre d'une déficience cognitive avancée et devient incapable de consentir.
- La question est : dans ce cas engageons-nous le partenaire dans une situation sexuelle non consensuelle ? et est-ce une sorte **d'abus sexuel**.

- Cependant, l'évaluation de la capacité de consentement sexuel des personnes âgées atteintes de troubles cognitifs reste difficile, complexe et non absolue.
- Certaines personnes peuvent avoir la capacité de consentir à des actes sexuels spécifiques mais pas à d'autres ou de consentir à des actes sexuels avec des partenaires spécifiques mais pas à d'autres.

CONCLUSION

- L'expression de la sexualité est un besoin humain essentiel, quel que soit l'âge.
- Le processus de vieillissement joue un rôle important dans la modification des besoins sexuels.
- Les changements de comportement associés aux troubles cognitifs affectent souvent négativement la qualité des relations de couple.
- Les soignants sont souvent confrontés au défi consistant à maintenir un **équilibre** délicat entre faciliter l'expression sexuelle dans les institutions et assurer la sécurité des personnes âgées contre les comportements inadéquats.

Bibliographie

- Holdsworth K, McCabe M. The impact of younger-onset dementia on relationships, intimacy, and sexuality in midlife couples: a systematic review. *Int Psychogeriatr*. 2018;30(1):15-29.
- Davies HD, Newkirk LA, Pitts CB, Coughlin CA, Sridhar SB, Zeiss LM, et al. The impact of dementia and mild memory impairment (MMI) on intimacy and sexuality in spousal relationships. *Int Psychogeriatr*. 2010;22(4):618-28.
- Nordvig AS, Goldberg DJ, Huey ED, Miller BL. The cognitive aspects of sexual intimacy in dementia patients: a neurophysiological review. *Neurocase*. 2019;25(1-2):66-74.
- Garand L, Dew MA, Urda B, Lingler JH, Dekosky ST, Reynolds CF. Marital quality in the context of mild cognitive impairment. *West J Nurs Res*. 2007;29(8):976-92
- Bruce JM, McQuiggan M, Williams V, Westervelt H, Tremont G. Burden among spousal and child caregivers of patients with mild cognitive impairment. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2008;25(4):385-90.
- Evans D, Lee E. Impact of dementia on marriage: a qualitative systematic review. *Dementia (London)*. 2014;13(3):330-49.
- Tabak N, Shemesh-Kigli R. Sexuality and Alzheimer's disease: can the two go together? *Nursing forum* 2006;41:158-66
- Roach SM. Sexual behaviour of nursing home residents: staff perceptions and responses. *J Adv Nurs* 2004;48:371-9.
- Eshmawey M, Fredouille J, Bianchi-Demicheli F. [Advanced age, cognitive decline and sexuality in healthcare institutions]. *Rev Med Suisse*. 2020;16(686):548-51.
- Eshmawey M. Sexuality and Neurodegenerative Disease: An Unmet Challenge for Patients, Caregivers, and Treatment. *Neurodegener Dis*. 2021;21(3-4):63-73.



Merci pour votre attention