
Le harcèlement sexuel à l'encontre des soignantes.

Cécile Foriat Galleze

*Laboratoire "Psychologie de la santé et du développement" (E.A.3729),
Institut de Psychologie, Université Lyon-2, 5 Avenue Pierre Mendès-France,
F-69676 Bron cédex. e-mail : Cecile.Galleze@univ-lyon2.fr*

Points clés :

- *La relation de soin, de plus en plus intimiste, auprès des personnes âgées en institution favorise l'émergence de fantasmes et l'expression de comportements sexuels inadaptés de la part des résidents.*
- *Les mécanismes de défense des soignantes sont parfois ambigus.*
- *Ces situations répétées peuvent être entendues comme une forme de harcèlement.*
- *Une formation des soignants à la sexualité de l'âge est nécessaire.*

MOTS CLES : intimité, personne âgée, sexualité, fantasmes, harcèlement.

Une question actuelle

La toilette est pour nombre de soignantes le moment où s'exprime le désir des résidents, voire sa réalisation. L'amélioration de l'intimité lors de cette prise en charge est notable. La relation de soin était au début du siècle dernier conçue pour le déssexualiser par une mise à distance verbale du patient⁽¹⁾. Dès l'origine, l'existence de fantasmes autour du soin et de la relation soignant-soigné était donc redoutée, puisqu'il fallait la combattre.

De tout temps les manifestations sexuelles ont existé pendant la toilette, mais nous pouvons penser avec Dionne⁽¹⁾, que la mise en valeur actuelle de l'intimité des résidents, avec la chambre seule devenant la norme, la salle de bain privative, la porte fermée, peut être fantasmatiquement, pour certains résidents, comme une tentation à se laisser aller à une intimité sexuelle, en s'autorisant des gestes déplacés.

Le « tout individuel » est donc à double tranchant, l'intimité a un caractère ambigu, qui, quand on est seul, facilite la relation à soi, mais à deux risque d'augmenter la présence de fantasmes sexuels. Ainsi, Rioult⁽²⁾ évoque la

juste distance du soignant par rapport au patient, qui suppose que le soignant ne se laisse pas submerger par les émotions, les souffrances renvoyées par le patient et qui peuvent faire écho aux siennes.

Les gestes déplacés, les mots plus ou moins doux, voir carrément vulgaires, ont été vécus par nombre de soignantes ; certaines rapportent aussi des moments pendant la toilette où les personnes âgées se laissent aller et disent qu'elles apprécient ce moment. Les réactions divergent suivant le sexe et le niveau cognitif du résident.

Attitudes des soignantes

Quelques soignantes ont une démarche « pédagogique » mais d'autres ont plus de difficultés à gérer la situation. Avec les malades Alzheimer plus avancés, les plus expérimentées arrivent à faire la part de la maladie. Pourtant, les jeunes soignantes devraient savoir que même les vieux messieurs ont une érection le matin et que ce ne sont pas des pervers pour autant. Lépine⁽³⁾ explique que le soupçon de déviance projeté parfois par les

soignantes a des raisons multiples, très liées aux histoires de vie de chacun des protagonistes. Les conceptions personnelles des soignantes sur la sexualité entrent en jeu : « c'est trop pour moi » ; « imaginer ces deux personnes dans l'urine et le caca, je ne peux pas. »

Certaines ont du mal à parler de sexualité en général et encore plus de celle des âgés dont elles s'occupent au quotidien, évoquant parfois un vécu personnel trop difficile pour pouvoir parler de la sexualité d'une personne âgée. Les soignantes sont confrontées à leur propre sexualité, à leur vie intime, ce qui est difficile pour travailler. Mais elles sont également face à la sexualité de leurs parents, de leurs grands-parents et pour certaines cela est tout simplement impensable. Le déni est parfois total et pour elles il n'y a pas de sexualité des personnes âgées.

Sexualité et vieillesse

Pourtant, cette sexualité existe : pour exemple, un monsieur de 97 ans, avec des troubles cognitifs, pouvant encore marcher, profite de la toilette intime quotidienne pour assouvir son désir sexuel : la masturbation. Il le verbalise très bien, et lorsque la soignante lui donne la serviette pour qu'il se sèche, il rétorque que « ce n'est pas pareil », exprimant ainsi que les mains de la soignante sont plus agréables que les siennes, le film de son désir n'est plus le même. Ce sont les plus âgées qui n'acceptent pas cette situation. Les plus jeunes trouvent cela normal et même « touchant », rassurant pour leur propre vieillesse, car « ça existe encore ».

Cependant, ce sont souvent les jeunes qui se sentent agressées par des comportements inappropriés d'hommes lors de la toilette, les autres « font avec ». Les ressentis sont alors multiples, allant de la honte à l'acceptation, car « c'est un vieux » et « qu'il faut bien qu'il trouve une solution » : ce besoin là devant être satisfait comme les autres. Derouesné⁽⁴⁾ note que les plus jeunes des soignantes peuvent se sentir coupables de part leur jeunesse, leur tenue.

De part et d'autre, c'est la façon de regarder qui entraîne la honte. Honte de la personne

âgée qui est considérée comme une chose que l'on doit laver, mais aussi honte de la part du soignant qui est parfois regardé comme un objet sexuel.

Ainsi ce monsieur de 86 ans, sans trouble cognitif, qui profite des moments d'intimité de la toilette pour se faire plaisir avec un contact féminin. Ayant des pathologies somatiques multiples, ce résidant ne peut plus avoir d'érection mais nous a dit jouir de ces instants privilégiés, où il peut « palper » tout en étant « caressé » par les mains des soignantes. Une jeune stagiaire a été très choquée et a demandé l'aide de ses collègues pour terminer la toilette. Aucune n'est allée parler au cadre de santé, elles se débrouillent entre elles, gèrent les limites, mais aussi ne veulent pas faire de tort à ce résidant. Elles ne considèrent pas ce monsieur comme pervers. Elles expliquent qu'elles sont là pour prendre soin de ces vieillards et doivent s'adapter à chacun, accepter le comportement de ce monsieur car c'est dans son fonctionnement.

Un harcèlement ?

Il y a un réel déni de la situation, les soignantes ne sont pas conscientes du harcèlement qu'elles subissent. Depuis quelques temps, certaines soignantes plaisantaient avec ce résidant, pensant qu'en étant sur le versant comique de la grivoiserie, cela leur permettrait de se dégager des contacts insistants. Mais l'effet a été contraire à leurs attentes. Sa dévalorisation narcissique est telle que le seul moyen qu'il ait trouvé est de provoquer, de choquer les soignantes.

Il est évident que les soignantes ne se seraient pas permis une telle attitude avec des hommes plus jeunes, ayant alors peur d'être prises pour des dévergondées. La dérision, l'agressivité, sont des moyens de défense maniaques des soignantes face à l'expression du désir de l'âgé qui entraîne vers un imaginaire angoissant⁽⁵⁾. Mais ce mécanisme de défense est ambigu, traduisant l'ambivalence entre la gêne et l'excitation. Pour la soignante, le fait d'y penser entraîne une excitation, une rougeur, qui, comme le refus, encourage l'interlocuteur. Ces plaisanteries sont le signe d'un retour du refoulé, le plaisir dans l'humour malgré la

censure. Les soignantes s'autorisent des comportements séducteurs avec les vieillards parce qu'elles les jugent inoffensifs. Dans la tête des soignantes, le vieux est comme un enfant. Il n'a pas de statut d'être sexué et elles n'éprouvent donc pas toujours le besoin de reprendre le Monsieur qui met la main aux fesses. Mais cette dimension maternante et infantilissante peut aussi être un moyen de défense par rapport à la sexualité de l'âgé.

Une communication non verbale

Dans ces situations équivoques, où la communication est essentiellement non verbale, les vieillards réagissent à des comportements de séduction. Pour ne pas se penser dans ce rôle, les soignantes se placent « au dessus des difficultés en déclarant la personne âgée comme irresponsable ou perverse⁽³⁾ ». Comme le mentionne Lépine, la dimension érotique dans le grand âge est « totalement déniée non seulement par le monde des soignantes, mais aussi par la société dans son ensemble⁽³⁾ ».

Lorsque l'on parle de sexualité, on convoque la dimension fondatrice du complexe d'Œdipe et l'on comprend alors que les soignantes doivent se libérer des références à leurs parents pour fonctionner sans tabou dans leurs soins. « On s'en occupe comme de nos parents » est une phrase que l'on entend souvent, pourtant, le « comme de », signifiant que ce n'est pas le parent, alimente les mêmes affects.

Le Gouès⁽⁶⁾ explique, que « le contre-Œdipe » du vieillard (jalousie d'un adulte envers un enfant) remet en jeu des fantasmes amoureux, dont une composante incestueuse. D'un autre côté l'Œdipe des jeunes se réactive face à cette castration de la vieillesse à laquelle ils veulent échapper. Réprimer le désir d'un vieillard permet aussi probablement aux soignantes de se défendre « contre la peur d'une image « en miroir » de sujet sexué angoissant car déformée par la vieillesse et la démence. » Durieux⁽⁵⁾.

Ce double retour de l'Œdipe et du contre-Œdipe provoque alors des tensions psychiques, l'intimité favorisant bien évidemment les fantasmes, de part et d'autre.

Pour les personnels soignants, Lépine parle de pacte dénégatif⁽³⁾ autour de la dimension érotique du soin, les soignantes s'interdisant de voir le désir qu'ils suscitent chez leurs patients.

L'idée d'une sexualité pour des personnes âgées attaque le cadre défensif que les soignantes ont mis en place pour déssexualiser les corps afin de les soigner⁽⁷⁾. Mais, comme Lépine, nous pouvons nous demander quelle est la vraisemblance d'une totale désérotisation du corps pendant les soins⁽³⁾.

Stratégies soignantes

Pour se protéger de ces phénomènes d'attaque à la pensée, les soignantes utilisent différentes stratégies : la mise à distance, parfois très brusque, pouvant faire penser à de la maltraitance, la plaisanterie sous forme de mise en garde aux collègues, et l'humour grivois avec certains résidents, ce qui n'est pas sans conséquence sur l'alimentation des fantasmes. Ces derniers, nourris par la présence féminine sur leurs parties génitales, sont refoulés, censurés mais aussi parfois exprimés sous forme de proposition qui fait scandale.

Les soignantes se retrouvent face à la violence de l'interprétation, que constituent les propositions du résident. Ces tentatives de séduction réveillent chez les soignantes le malaise difficilement avouable d'être à l'origine du plaisir du résident.

L'homme âgé n'ayant pas d'âge dans sa tête, il ne se vit pas en situation paternelle. Il fait alors des avances à une jeune femme, ce qui cause un traumatisme ; pour elle, c'est comme être l'objet d'une proposition scabreuse émanant de son père ou de son grand-père. Sous l'angle psycho-dynamique, Chartres et Tignol attribuent l'hypersexualité normale ou perverse à un rôle surcompensatoire de défense de type maniaque contre le sentiment de la perte d'énergie génitale⁽⁸⁾.

Ainsi ces vieux mâles ne sont pas en compétition virile entre-eux. Comme il n'y a pas de soignante attirée à un résident, des femmes différentes et souvent très jeunes, font leur toilette intime, dans une indifférence affichée indispensable, mais pas forcément

ressentie. On peut alors penser que les comportements dérangeants peuvent s'entendre comme une forme de réaffirmation de leur virilité.

Les comportements sexuels inappropriés répertoriés par Derouesné montrent que la notion de harcèlement est présente sans être nommée dans plusieurs des situations vécues par les soignantes que nous avons rencontrées⁽⁴⁾. Ainsi, comme l'explique Dionne, une réflexion d'équipe pourrait faire changer les comportements, tant des soignantes que des résidants⁽¹⁾.

A travers nos entretiens, nous avons pu nous rendre compte que les personnes âgées en institution entendent beaucoup de conversations entre soignants. Elles s'en inspirent pour leurs fantasmes sexuels, mais aussi parfois ne les comprennent pas. Le langage est différent, les codes sociaux ont changés^(3,9).

Les âgés, notamment les hommes, ne savent plus comment se comporter avec les jeunes femmes. Ils les entendent parler de sexe, rire de plaisanteries osées et peuvent penser qu'ils ont leurs chances, les médias sont envahis par la sexualité. Les mots, les images ont un impact sur les représentations et les comportements, poussant à une certaine forme de désinhibition.

Par ailleurs, nous avons constaté un retour à des éprouvés infantiles concernant la sexualité des personnes âgées, mais comme les enfants, n'ont-elles pas besoin qu'on leur rappelle les limites ? Si chaque soignante réagit différemment, puisqu'il n'y a pas de consensus, et qu'aucune formation ne leur a été dispensée, la personne âgée peut avoir des difficultés à connaître la limite, différente pour chaque soignante. La transgression n'étant pas la même à chaque fois, où se situe-t-elle donc ?

Cuisinier⁽¹⁰⁾ pense à ce propos qu'il faut poser les limites, que l'explication physiologique n'empêche pas l'atteinte au corps de l'autre. Comme le mentionne Lépine, on ne peut pas tolérer des comportements sexuels dérangeants sous prétexte qu'ils sont le fait de personnes âgées; à contrario, le tout répression n'est pas la solution.

Enfin, bien qu'il faille se méfier des normes sociales⁽¹¹⁾, on ne peut exclure les perversions chez les vieillards⁽¹²⁾. Le Gouès⁽⁶⁾, note que le voyeurisme et l'exhibitionnisme augmentent avec l'âge et « ...permettent d'accéder directement à la satisfaction. »

Comme Mémin, nous ne pensons pas qu'il faille nier les déviances sexuelles, mais tous les comportements déplacés ne sont pas à interpréter dans ce registre. Ils sont souvent l'expression du manque d'affectivité, autre forme de la sexualité du grand âge.

Cependant, comme nous avons pu le voir au cours de notre étude, dans la mesure où les difficultés des soignantes, concernant l'intimité de la sphère génitale qu'elles partagent avec les résidants, ne sont pas parlées, nous pouvons penser que ces situations, répétées jour après jour, peuvent être entendues comme une forme de harcèlement.

Nous voyons des situations devant lesquelles les soignantes font comme elles peuvent, avec la gestion de leurs émotions, de leurs propres ressentis, n'ayant pas de formation à la sexualité des personnes âgées. Les soignants devraient être au clair avec leurs vécus de la sexualité afin de ne pas projeter sur les résidants leurs propres interprétations⁽¹³⁾.

REFERENCES:

- 1- Dionne H. De l'intimité à l'intimidation, *Gérontologie et société* 2007 ; 122 : 139-44.
- 2- Rioult C. La juste distance, *Soins*, 2001 ; 652, 37-9.
- 3- Lépine N. Vieillir en institution Sexualité, maltraitance, transgression., Lyon 2008, Chronique sociale Ed, 175p.
- 4- Derouesné C. Sexualité et démences, *Psychol Neuro Psychiatr Vieil* 2005; 3 (4) :281-9.
- 5- Durieux M. Les mots des soignants pour dire la sexualité des vieux, *Gérontologie et société* 1997 ; 82 : 161-73.
- 6- Le Gouès G, L'âge et le principe de plaisir, Paris 2000, Dunod Ed, 161p.

- 7- Ribes G, Abras-Leyral K, Gaucher J. Le couple vieillissant et l'intimité, *Gérontologie et société* 2007 ; 122 : 41-62.
- 8- Chartres JP, Tignol J. Difficultés et déviations sexuelles chez les personnes âgées. *Psychologie médicale* 1989 ; 21(8) : 1071-6.
- 9- Mémin C. Sexualité, affectivité, sensorialité et grand âge, *Gérontologie et société* 2001, 98, 189-96.
- 10- Cuisinier B. Accroître le soin relationnel, Lyon2002, Chronique Sociale Ed, 359p.
- 11- Ribes G. Sexualité et vieillissement, Lyon2009, Chronique Sociale Ed, 144p.
- 12- Thomas Ph (2007), Habeas Corpus, *La revue francophone de gériatrie et de gérontologie*, 14(36) :263.
- 13- Renaud O, Lefebvre des Noettes V, Bodak A. Les troubles du comportements sexuel du sujet âgé, *Soins gérontologie* 1999 ; 18 : 17-9.