



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

La sexualité des personnes hospitalisées en services psychiatriques hospitaliers et le rôle des professionnels de la santé : une *scoping review* internationale

The sexuality of people hospitalised in psychiatric inpatient wards and the role of health care professionals: An international scoping review

Inès Saidi (infirmière [RN], candidate spécialiste en santé mentale et psychiatrie)^a, Gaëtane Schils (infirmière [RN], candidate spécialiste en santé mentale et psychiatrie)^a, Pierre Smith (docteur en santé publique [PhD], master en santé publique [MPH]) (infirmier [RN])^{b,*}

^a Haute École Léonard-de-Vinci, Parnasse-ISEI, département de soins infirmiers, 41, clos Chapelle-aux-Champs, 1200 Bruxelles, Belgique

^b Université catholique de Louvain, Institut de recherche santé et société, 30, clos Chapelle-aux-Champs, 1200 Bruxelles, Belgique

Reçu le 8 juin 2020 ; accepté le 26 août 2021

MOTS CLÉS

Patient ;
Psychiatrie ;
Scoping review ;
Sexualité ;
Soin infirmier

Résumé

Introduction. – La sexualité des patients hospitalisés dans les institutions psychiatriques est une question complexe à laquelle les professionnels de la santé sont souvent confrontés. Malgré l'existence de législations nationales et internationales sur les droits à la santé sexuelle de la population générale et des personnes vulnérables ou en situation de handicap, les hôpitaux psychiatriques, dans de nombreux pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques, ont une réglementation interdisant les comportements et relations sexuelles des patients.

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : pierre.smith@uclouvain.be, pierrew.smith@gmail.com (P. Smith).

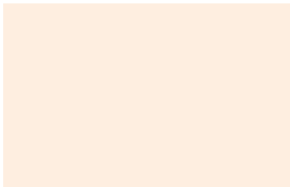
<https://doi.org/10.1016/j.refiri.2021.100250>

2352-8028/© 2021 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Q3

29
30
31
32
33

34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44



Objectif. – Cette revue de la littérature internationale a pour objectif de mettre en lumière les conséquences de cette interdiction ainsi que les interventions et alternatives possibles au niveau des hôpitaux et de professionnels de santé.
© 2021 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Nursing;
Patient;
Psychiatry;
Scoping review;
Sexuality

Summary

Introduction. – The sexuality of patients hospitalised in psychiatric inpatient wards is a complex issue and health care professionals are often confronted with it. Despite the existence of national and international legislation on the sexual and reproductive health and rights of the general population and of vulnerable or disabled people, psychiatric hospitals, in many Organization for Economic Co-operation and Development countries, have regulations prohibiting patients’ sexual behaviour and relationships.

Objective of the study. – The objective of this international literature review is to highlight the consequences of this prohibition as well as the possible interventions and alternatives at the level of hospitals and health care professionals.

© 2021 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Dans les établissements de santé, la sexualité des patients et le rôle des professionnels de santé dans cette dimension sont des questions complexes, particulièrement en psychiatrie où la pratique du soin est marquée par un paradoxe : d’une part, la protection des personnes vulnérables considérées comme moins capables d’avoir un consentement éclairé, et, d’autre part, la protection des droits des patients, leur autonomie et leur qualité de vie. La sexualité des personnes souffrant d’un problème de santé mentale est une question d’autant plus importante dans les hôpitaux psychiatriques car certains patients passent un nombre de jours considérable en hospitalisation, parfois même sous contrainte, sans avoir la possibilité de quitter l’enceinte du service ou de l’hôpital. En effet, dans les pays de l’Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), bien que les durées de séjour et les admissions en hôpitaux psychiatriques ont diminué ces dernières décennies, avec un mouvement de désinstitutionnalisation des soins de l’hôpital vers la communauté [1,2], les hospitalisations psychiatriques restent plus longues et fréquentes en comparaison de celles pour des problèmes de santé physique [3–5]. De plus, bien que la sexualité soit une dimension importante de la qualité de vie, certaines études mettent en évidence un niveau d’insatisfaction élevé des personnes souffrant d’un problème de santé mentale par rapport à leur sexualité et que cette dimension est négligée dans les soins de santé mentale [6,7].

Jusque dans les années 1960, dans les sociétés judéo-chrétiennes, la sexualité des personnes souffrant d’un trouble de santé mentale était souvent réprimée et évitée [8,9]. Par la suite, de nombreux pays ont tenté de donner un cadre législatif et réglementaire aux relations et comportements sexuels dans les établissements de santé [10]. Au niveau international, une comparaison

des études menées dans les années 1990 au Canada et aux États-Unis ainsi qu’en Europe permet de mettre en lumière l’hétérogénéité des réglementations, des pratiques de soins et des réactions des soignants face aux relations et comportements sexuels des patients hospitalisés en institution psychiatrique [9–12]. Dans les années 1990, une étude réalisée en Israël illustre l’influence que peut avoir la religion sur la réglementation au sein des établissements de santé [10]. En 1991, certaines lois religieuses interdisant la masturbation et les relations sexuelles avant le mariage et considérant les patients hospitalisés en psychiatrie comme étant incapables de donner leur consentement, le ministère de la Santé israélien recommanda de garder une non-mixité dans les services psychiatriques et de poursuivre en justice les directeurs d’hôpital en cas de non-respect ou de comportements sexuels de patients dans leurs établissements. Cette proposition fut contestée par le secteur de la psychiatrie et n’a pas eu de suite. Jusqu’en 1990 aux États-Unis et dans plusieurs pays d’Europe, il n’y avait pas de législation claire concernant la sexualité des patients dans les institutions de soins [10,13]. Cependant, l’absence de législation ou de réglementation claire peut induire une hétérogénéité dans les pratiques de soins et dans les attitudes des soignants qui sont susceptibles d’adopter une posture paternaliste et autoritaire en interdisant les comportements sexuels des patients.

Ainsi, une étude menée au Canada a mis en avant que les attitudes négatives du personnel soignant par rapport à la sexualité de patients représentait un facteur important de mauvaise qualité de vie du patient et que les infirmiers étaient moins tolérants que les autres professionnels de santé mentale [9]. Les auteurs expliquent que les infirmiers sont plus souvent en contact avec les patients et sont donc plus souvent amenés à devoir prendre des décisions face à des relations ou comportements sexuels. L’étude met également en avant que l’attitude des soignants est associée à

80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115

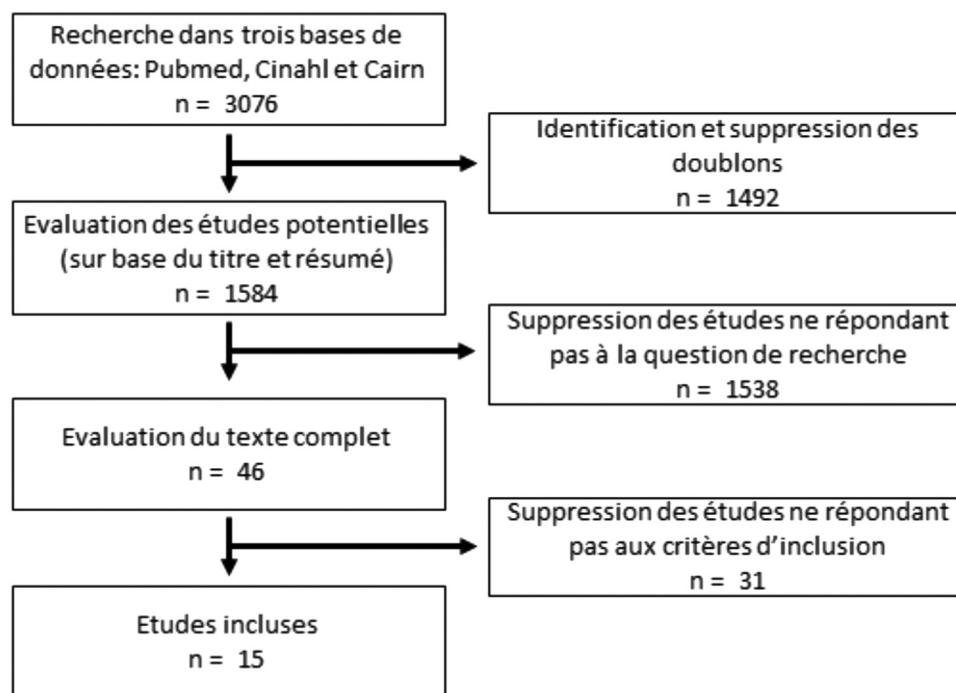


Figure 1. Diagramme de flux de la *scoping review*.

116 des facteurs propres aux soignants, tels que l'âge, le genre,
117 la religion, et à des facteurs propres aux comportements
118 sexuel, tels qu'un comportement en public ou en privé,
119 hétérosexuel ou homosexuel [9], les comportements sexuels
120 en privé et hétérosexuel étant mieux tolérés.

121 En 2002, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a
122 reconnu l'accès à l'intimité et le droit à la sexualité comme
123 un droit de l'Homme, étroitement lié aux droits de repro-
124 duction et plus largement aux droits de la liberté [14]. En
125 2007, le droit à la santé sexuelle est établi par l'OMS pour
126 promouvoir le bien-être mais aussi la santé des individus
127 [15]. Malgré ces réglementations internationales, les droits
128 à l'intimité et à la sexualité des patients hospitalisés en
129 psychiatrie sont, dans de nombreux pays, minimisés, voire
130 bafoués par les règlements ou les pratiques au sein des ins-
131 titutions psychiatriques [14].

132 En 2012, le cas de Claude B. a fait jurisprudence à la
133 cour administrative de Bordeaux, en France. L'exposition
134 du fait est le suivant : Claude B. était un patient majeur,
135 bénéficiant d'un régime de protection et hospitalisé sans son
136 consentement dans un centre psychiatrique hospitalier de la
137 Gironde. Le règlement intérieur de l'hôpital interdisait les
138 relations sexuelles entre patients en mettant en avant le res-
139 pect de l'intimité des patients et d'autrui, la vulnérabilité
140 des patients accueillis et la nécessité de les protéger. Claude
141 B. avait demandé l'abrogation de cette disposition au direc-
142 teur du centre hospitalier et, à la suite de son refus, il avait
143 saisi la juridiction administrative puis la cour administrative
144 d'appel de Bordeaux qui a annulé, pour excès de pouvoir, le
145 règlement intérieur de l'hôpital. La Cour a émis deux cri-
146 tères permettant la restriction des libertés fondamentales :
147 avoir des finalités légitimes et obéir à un principe de pro-
148 portionnalité. Il ne peut y avoir d'interdiction générale, a
149 priori et absolue [16].

150 Cette courte introduction met en avant la complexité
151 de la législation, des réglementations hospitalières et des
152 pratiques de soins autour de la sexualité des personnes
153 hospitalisées en institution psychiatrique. L'objectif de cet
154 article est donc de réaliser une revue de la littérature inter-
155 nationale sur la sexualité des personnes hospitalisées en
156 institution psychiatrique et d'identifier des interventions
157 aux niveaux des hôpitaux et des professionnels de la santé.

158 Méthode

159 Cette étude repose sur la méthodologie de la *scoping review*.
160 Une *scoping review* est un type de revue de la littérature
161 qui permet d'identifier et de documenter rapidement les
162 concepts clés qui sous-tendent une question de recherche
163 ainsi que les principales preuves et données probantes dis-
164 ponibles dans la littérature scientifique [17]. De plus, à
165 l'opposé des revues systématiques, la *scoping review* ne
166 vise pas une recherche exhaustive de la littérature mais
167 une sélection d'articles pertinents selon les chercheurs [18].
168 Sur base d'un processus itératif, les bases de données Pub-
169 med, Cinahl et Cairn ont été consultées en mai 2020, en
170 utilisant une combinaison des termes *Medical Subject Hea-*
171 *dings* (MeSH) suivants en anglais et en français ainsi que la
172 troncature « * » pour élargir la recherche par mots clés :
173 « sexu* », « psychiatr* », « hospital », « hospital* ». Les
174 critères d'inclusion des articles étaient leur pertinence par
175 rapport à la question de recherche, leur validité méthodo-
176 logique et la langue, en anglais ou en français.

177 Le diagramme de flux est présenté dans la Fig. 1. Au
178 total, 3076 articles ont été identifiés dans les trois bases
179 de données, dont 1492 doublons. Les titres et les résumés
180 des 1584 articles restants ont été évalués et 1538 ont été

Tableau 1 Caractéristiques des études incluses.

Premier auteur	Année	Type d'étude	Population(s) principalement concernée(s)	Langue	Numéro de référence
McEvoy J	1983	Étude qualitative	Patients	Anglais	[23]
Civic D	1990	Étude qualitative	Soignants	Anglais	[12]
Trudel G	1992	Revue non systématique de la littérature	Soignants	Anglais	[9]
Payne A	1993	Revue non systématique de la littérature	Patients et soignants	Anglais	[10]
Welch SJ	1996	Revue non systématique de la littérature et recherche mixte (qualitative et quantitative)	Patients	Anglais	[11]
Warner J	2004	Étude quantitative	Patients et soignants	Anglais	[21]
Hales H	2006	Étude qualitative	Patients	Anglais	[22]
Ruane J	2008	Étude qualitative	Soignants	Anglais	[20]
Navarro N	2010	Réflexion clinique et générale	Patients et soignants	Français	[25]
Ceinos R	2011	Réflexion clinique	Patients et soignants	Français	[26]
Panfili JM	2013	Analyse juridique et politique	Patients et soignants	Français	[24]
Vernet A	2014	Étude de cas, analyse du cadre légal	Patients et soignants	Français	[16]
Deshays C	2016	Revue non systématique de la littérature, réflexion éthique	Patients et soignants	Français	[8]
Mercuel A	2016	Réflexion clinique	Patients et soignants	Français	[19]
Maylea C	2019	Étude de cas, analyse du cadre légal	Patients et soignants	Anglais	[14]

181 retirés car ils ne répondaient pas à la question de recherche
182 (majoritairement des études de biologie médicale sur les
183 hormones sexuelles ou de pharmacologie sur les traitements
184 hormonaux en psychiatrie). Parmi les 46 articles restants,
185 31 ne répondaient pas aux critères d'inclusion. Au total,
186 15 articles ont été inclus dans cette *scoping review*.

187 Résultats

188 Caractéristiques des études incluses

189 Les caractéristiques des études incluses dans cette *scoping*
190 *review* sont présentées dans le [Tableau 1](#). Parmi les quinze
191 études, cinq étaient des études qualitatives, quatre des
192 revues non exhaustives de la littérature, trois des études de
193 cas avec une orientation juridique, et trois des réflexions sur
194 les aspects cliniques. Neuf études ont été publiées en anglais
195 et six en français. La majorité des études ($n=9$) ont étudié
196 à la fois la perspective des soignants et celle des patients.
197 Trois études concernaient uniquement les soignants et trois
198 autres, uniquement les patients.

199 Résultats de la revue de la littérature

200 Les principaux résultats de la revue de la littérature sont
201 synthétisés et présentés dans le [Tableau 2](#). Les résultats
202 ont été répartis en différentes sections. Premièrement,
203 les conflits potentiels entre les valeurs personnelles et les
204 valeurs professionnelles des soignants et la réglementation
205 nationale et internationale. Deuxièmement, la fréquence
206 et les risques liés aux relations sexuelles des patients
207 hospitalisés en psychiatrie. Troisièmement, la question du

Tableau 2 Principaux résultats de la revue de la littérature.

L'attitude des professionnels de la santé face à un comportement sexuel d'un patient est davantage dictée par des valeurs personnelles que professionnelles

Plusieurs réglementations internationales et nationales existent sur les droits à la santé sexuelle. L'interdiction en vigueur dans certains hôpitaux est donc en contradiction avec ces législations

L'interdiction des relations sexuelles dans les hôpitaux n'empêche pas celles-ci de se produire et expose les patients à des risques (rapports non protégés, infections sexuellement transmissibles, grossesse non désirée, etc.)

Des interventions peuvent être mises en place afin d'améliorer l'attitude des professionnels de la santé face à un comportement sexuel ainsi que pour prendre en charge de la sexualité des patients dans les soins

consentement des patients, qui est centrale dans cette problématique.

Valeurs personnelles et professionnelles des soignants et législations internationales et nationales

Bien que l'OMS ait reconnu en 2007 le droit à la santé sexuelle et que la plupart des pays de l'OCDE ont une

215 législation sur les droits des personnes vulnérables ou en
216 situation de handicap, y compris le droit à la sexualité,
217 plusieurs études ont montré que les professionnels
218 de santé considèrent les relations sexuelles comme étant
219 inappropriées en milieu hospitalier [9,19,20]. De plus, le
220 positionnement et l'attitude des professionnels de santé par
221 rapport à la sexualité des patients seraient davantage dic-
222 tés par des valeurs personnelles plutôt que par des valeurs
223 professionnelles [20]. D'autres études font le lien avec un
224 modèle paternaliste des soins qui existait et existe encore
225 dans les soins de santé mentale et dans lequel le soignant
226 sait ce qui est bon et agit pour protéger le patient considéré
227 comme vulnérable, parfois au détriment de sa qualité de
228 vie, de son autonomie, voire de ses droits [14,20]. En effet,
229 une étude menée en 2008 montre que les professionnels de
230 santé sont davantage axés sur le fait de ne pas nuire aux
231 patients plutôt que sur leur responsabilisation [20].

232 En 2015, en France, une enquête menée dans un centre
233 hospitalier psychiatrique auprès des 209 professionnels de
234 santé, dont 94 infirmiers, a révélé que, face à un rapport
235 sexuel entre patients, 41 % des soignants n'interviennent pas
236 sur le moment et en parle plus tard à l'équipe, 46 % inter-
237 viennent en rappelant la règle de l'interdiction des relations
238 sexuelles en vigueur au sein de l'établissement et 7 %
239 pensent que cela relève du corps médical ou n'interviennent
240 pas en considérant que cela ne les regarde pas [8]. Cette
241 étude illustre l'hétérogénéité des pratiques du personnel
242 soignant face à la sexualité des patients, y compris au sein
243 d'un même établissement.

244 Fréquence et risques liés aux relations 245 sexuelles des patients dans les hôpitaux 246 psychiatriques

247 L'interdiction générale et a priori des relations sexuelles en
248 milieu hospitalier ne veut nullement dire qu'il n'y en a pas.
249 En effet, dans une étude [21] réalisée en 2004 à Londres, sur
250 100 patients hospitalisés dans trois hôpitaux psychiatriques
251 interdisant les actes et relations sexuelles, 30 patients ont
252 déclaré avoir eu une forme d'activité sexuelle et 10 avoir
253 eu des rapports sexuels consentis. Cependant, sur ces
254 10 patients, deux seulement ont utilisé un préservatif et un a
255 eu recours à une contraception orale. Une autre étude [11] a
256 mis en évidence que 38 % des patients hospitalisés en hôpital
257 psychiatrique avaient déclaré avoir eu une forme d'activité
258 sexuelle, et deux autres études rapportent respectivement
259 que 50 % [22] et 56 % [23] des patients avaient eu une rela-
260 tion affective durant une hospitalisation psychiatrique de
261 long séjour.

262 Le consentement

263 La question du consentement sexuel des partenaires est
264 essentielle, d'autant plus en psychiatrie en raison de la
265 pathologie mentale sous-jacente mais aussi en fonction du
266 statut de l'hospitalisation, certaines hospitalisations psy-
267 chiatriques étant sous contrainte, sans consentement du
268 patient. D'une part, « pour protéger les relations sexuelles
269 au titre de l'intimité de la vie privée, cela sous-entend
270 qu'elles ne peuvent être que librement consenties » [24]

271 et, d'autre part, « la sexualité est un droit, mais l'exercice
272 de ce droit ne doit pas nuire » [19].

273 Dans un article [19], Alain Mercuel, psychiatre à Paris,
274 émet un point de vue clinique sur le consentement à la
275 sexualité en hôpital psychiatrique et suggère trois principes
276 indispensables.

277 Le premier principe est de ne pas nuire à soi-même.
278 Ce principe renvoie à la diminution, voire à la perte de la
279 capacité du patient à faire des choix libres et éclairés en
280 raison de son état mental et aux risques liés à une relation
281 sexuelle non consentie et/ou non protégée. Si ce principe
282 n'est pas respecté, l'établissement et/ou les professionnels
283 de la santé pourraient être sujet à une plainte du patient ou
284 de ses proches pour ne pas avoir assuré sa protection si sa
285 capacité à consentir était altérée. Le deuxième principe est
286 de ne pas nuire à autrui. En effet, la capacité du partenaire
287 à consentir peut aussi être altérée ou abolie et pourrait donc
288 conduire à une relation non consentie. Le troisième principe
289 est de ne pas nuire à un tiers présent. Il met en avant que
290 l'exhibition en public d'un rapport ou acte sexuel, consenti
291 ou non, pourrait déstabiliser et nuire à d'autres personnes
292 vulnérables au sein de l'établissement.

293 L'évaluation au cas par cas de la capacité à consentir des
294 patients est donc un élément déterminant pour garantir un
295 équilibre entre leur sécurité, la sécurité des autres patients
296 présents et la moindre restriction possible de leurs droits
297 [14,25].

298 Discussion

299 L'objectif de cet article était de réaliser une revue de
300 la littérature internationale sur la sexualité des personnes
301 hospitalisées en institution psychiatrique. Comme préala-
302 blement expliqué, bien que les droits à la santé sexuelle et
303 à la sexualité soient reconnus, plusieurs études ont montré
304 que les professionnels de la santé considèrent les relations
305 sexuelles comme étant inappropriées en milieu hospitalier
306 [9,19,20]. Cet article a mis évidence que l'attitude des pro-
307 fessionnels de santé par rapport à la sexualité des patients
308 serait davantage dictée par des valeurs personnelles que
309 par des valeurs professionnelles, et que le modèle pater-
310 naliste des soins reste assez présent dans le domaine de la
311 santé mentale. Par exemple, une étude menée en 2008 a
312 montré que face aux comportements et relations sexuelles
313 des patients en psychiatrie, les professionnels de santé sont
314 davantage axés sur le fait de ne pas nuire aux patients plu-
315 tôt que sur leur responsabilisation [20]. En conséquence,
316 plutôt que d'envisager que les relations sexuelles puissent
317 être positives et responsabiliser les patients, les soignants
318 pourraient privilégier leur interdiction, et considérer que les
319 réglementations nationales et internationales sur la santé
320 sexuelle ne conviennent pas ou ne s'appliquent pas à ce
321 groupe de la population.

322 Cet article a également mis en évidence l'écart entre
323 les réglementations internationales et nationales et les pra-
324 tiques du terrain. Dans plusieurs pays, certains hôpitaux
325 psychiatriques pratiquent une interdiction générale et a
326 priori des relations sexuelles entre patients. Cependant, une
327 hospitalisation en psychiatrie n'induit pas que le patient
328 est déchu de ses droits, y compris de son droit à la santé
329 sexuelle [14,21]. De plus, l'interdiction générale et a priori

des relations sexuelles en milieu hospitalier ne veut nullement dire qu'il n'y en a pas. Par exemple, dans une étude réalisée en 2004 à Londres [21], sur 100 patients hospitalisés dans trois hôpitaux psychiatriques interdisant les actes et relations sexuelles en leur sein, 30 patients ont déclaré avoir eu une forme d'activité sexuelle et 10 avoir eu des rapports sexuels consentis. Cependant, sur ces 10 patients, deux seulement ont utilisé un préservatif et un a eu recours à une contraception orale. Bien que certains échantillons soient de petite taille et probablement non représentatifs, ces résultats montrent qu'il peut y avoir des comportements et relations sexuelles malgré une interdiction de ceux-ci et que les rapports sexuels entre patients sont susceptibles d'être non protégés. De plus, si l'interdiction des relations sexuelles au sein des hôpitaux psychiatriques n'empêche pas celles-ci de se produire, il est possible qu'elle ait des effets pervers. En effet, il est possible que face à cette interdiction le personnel soignant ne soit pas encouragé à prendre en compte la dimension de la sexualité des patients dans leurs soins et de faire de l'éducation à la santé sexuelle et reproductive (moyens de contraception, infections sexuellement transmissibles, etc.), et que les patients n'en parlent pas aux professionnels de santé et se cachent du personnel avec un risque d'infections sexuellement transmissibles, de grossesses non désirées, de relations sexuelles non consenties, voire de violences sexuelles.

Enfin, cet article a mis en évidence l'importance de la question du consentement sexuel et le rôle essentiel des soignants. Dans le domaine de la psychiatrie, trois principes semblent indispensables pour avoir une réflexion clinique sur le consentement sexuel d'un patient [19] : ne pas nuire à soi-même, ne pas nuire à autrui (au partenaire), et ne pas nuire à un tiers présent. L'évaluation au cas par cas de la capacité à consentir des patients est donc un élément déterminant pour garantir un équilibre entre leur sécurité, la sécurité des autres patients présents et la moindre restriction possible de leurs droits [14,25].

Implications et interventions potentielles

Le droit à la sexualité des individus est garanti des législations internationales et nationales, et certaines législations sont spécifiques aux personnes vulnérables ou en situation de handicap. Cependant, dans la pratique clinique de nombreux pays, la situation est loin d'être aussi claire. Dans certains pays, les établissements psychiatriques interdisent les comportements et relations sexuelles lors d'un séjour hospitalier [8]. Dans d'autres, il n'y a pas d'interdiction formelle, mais cette question est évacuée, voire niée par les professionnels de la santé [10].

En 2012 le tribunal administratif de Bordeaux, en France, avait conclu qu'il ne pouvait exister dans les hôpitaux psychiatriques de restriction des libertés fondamentales des patients qui soit générale, a priori et absolue [16]. Dans ce contexte, l'interdiction des relations et actes sexuels n'est justifiable que si elle a des finalités légitimes, qu'elle respecte le principe de proportionnalité et celui du « cas par cas » ou d'individualisation. Bien que cette jurisprudence soit spécifique à la France, elle peut inspirer les autres pays ainsi que les services de santé. Les principes avancés par cette jurisprudence peuvent donc aider à modifier ou à clarifier

certaines législations nationales ainsi que la réglementation dans les établissements psychiatriques hospitaliers.

Les principes de finalités légitimes, de proportionnalité et d'individualisation renforcent donc l'importance du rôle des professionnels de santé dans la prise en charge de la sexualité de leurs patients. C'est aux professionnels de santé et aux institutions de soins de s'assurer que le droit à la sexualité des patients soit respecté et que, si une interdiction s'avère nécessaire, les différents principes soient rencontrés [14]. Les pratiques cliniques et l'attitude des professionnels par rapport à la sexualité des patients doivent donc évoluer. En effet, certaines études ont montré que les professionnels de santé peuvent avoir une attitude paternaliste et négative par rapport à la sexualité des patients et que leur attitude pouvait être davantage dictée par des valeurs personnelles plutôt que par des valeurs professionnelles [9,20]. Une évolution dans les pratiques cliniques et dans les valeurs professionnelles pourrait donc être amorcée dans l'enseignement et la formation des différents professionnels de la santé mais aussi dans la formation continue des professionnels déjà actifs afin que la sexualité des patients deviennent une dimension à part entière des soins [26]. En effet, les objectifs de qualité de vie, d'intégration sociale et de rétablissement des patients nécessitent une approche holistique de la santé, et donc la prise en compte de leur vie affective, amoureuse et sexuelle [7,27].

Enfin, le rôle des professionnels de santé est essentiel dans la question du consentement des patients. D'une part, la notion de consentement éclairé souligne l'importance des connaissances des patients, les professionnels de la santé ont donc un rôle dans l'information à donner aux patients par rapport à la sexualité (contraception, risques, etc.). D'autre part, la capacité à consentir des patients doit être évaluée par les professionnels de santé en tenant compte du contexte de l'hospitalisation et de la pathologie sous-jacente des patients. Ces rôles d'information et d'évaluation requièrent des connaissances et des compétences professionnelles devant faire l'objet de formations.

Conclusion

La sexualité des patients hospitalisés dans les institutions psychiatriques est une question complexe à laquelle les professionnels de santé sont souvent confrontés. Cette question met en lumière une tension régulièrement rencontrée dans les soins de santé : d'une part, la protection des personnes vulnérables considérées comme moins capables d'avoir un consentement éclairé, et, d'autre part, la protection de leurs droits, autonomie et qualité de vie. Plusieurs législations internationales et nationales existent sur les droits à la santé sexuelle de la population générale et des personnes vulnérables ou en situation de handicap. De plus, plusieurs études ont mis en avant que la sexualité est une dimension importante de la santé et de la qualité de vie des patients, et particulièrement des personnes souffrant d'un problème de santé mentale car leur niveau de satisfaction dans cette dimension est généralement faible.

Cependant, les pratiques cliniques dans les hôpitaux psychiatriques sont souvent en contradiction avec les législations et études scientifiques sur la sexualité des patients car, dans de nombreux pays de l'OCDE, les hôpitaux

psychiatriques interdisent les comportements et relations sexuelles des patients. Cette interdiction générale et a priori n'empêche pas certains patients d'avoir des comportements et relations sexuelles, avec, comme effet pervers, des actes dissimulés au personnel soignant et exposant donc les patients à des risques (rapports non protégés, infections sexuellement transmissibles, grossesse non désirée, etc.).

Cet article met en avant qu'il est possible de donner un cadre clair à la sexualité des patients hospitalisés en psychiatrie afin de trouver un équilibre entre le respect des droits des patients et leur protection. La mise en place d'un tel cadre passe par une modification ou une clarification de la législation dans les hôpitaux et si nécessaire au niveau national et par la formation des professionnels de santé à la prise en charge de la sexualité des patients dans les soins. L'évaluation par les professionnels de la santé de la capacité des patients à consentir étant un élément central dans cette prise en charge, de futures études devraient se pencher sur ce sujet afin de développer des directives pour la formation des professionnels de santé.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Yohanna D. Deinstitutionalization of people with mental illness: causes and consequences. *Virtual Mentor* 2013;15(10):886-91.
- [2] Taylor Salisbury T, Killaspy H, King M. An international comparison of the deinstitutionalisation of mental health care: development and findings of the Mental Health Services Deinstitutionalisation Measure (MENDit). *BMC Psychiatry* 2016;16:54.
- [3] Bessaha ML, Shumway M, Smith ME, et al. Predictors of hospital length and cost of stay in a national sample of adult patients with psychotic disorders. *Psychiatr Serv* 2017;68(6):559-65.
- [4] Tulloch AD, Fearon P, David AS. Length of stay of general psychiatric inpatients in the United States: systematic review. *Adm Policy Ment Health* 2011;38(3):155-68.
- [5] Smith P, Nicaise P, Giacco D, et al. Use of psychiatric hospitals and social integration of patients with psychiatric disorders: a prospective cohort study in five European countries. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2020;55(11):1425-38.
- [6] Grard A, Nicaise P, Lorant V. Évaluation fédérale du programme « Vers des meilleurs soins de santé mentale » : rapport intermédiaire de 2014. Institut de Recherche Santé et Société; 2014.
- [7] Boardman J, Currie A, Killaspy H, Mezey G. Social Inclusion and mental health. Londres: The Royal College of psychiatry; 2010.
- [8] Deshays C. Sexualité en institution psychiatrique : commencer une réflexion éthique. *Sexologies* 2016;25(3):114-21.
- [9] Trudel G, Desjardins G. Staff reactions toward the sexual behaviors of people living in institutional settings. *Sex Disabil* 1992;10(3):177-88.
- [10] Payne A. Sexual activity among psychiatric inpatients: international perspectives. *J Forensic Psychiatry* 1993;4(1):109-29.
- [11] Welch SJ, Clements GW. Development of a policy on sexuality for hospitalized chronic psychiatric patients. *Can J Psychiatry* 1996;41(5):273-9.
- [12] Civic D, Walsh G, McBride D. Staff perspectives on sexual behaviour of patients in a state psychiatric hospital. *Hosp Community Psychiatry* 1990;35:765-8.
- [13] Brasseur P. De la mixité au droit : sexualité et intimité dans les institutions accueillant malades et personnes handicapées depuis les années 1970. *Sexologies* 2016;25(3):107-13.
- [14] Maylea C. The capacity to consent to sex in mental health inpatient units. *Aust N Z J Psychiatry* 2019;53(11):1070-9.
- [15] Giami A. Sexualité, santé et droits de l'Homme : l'invention des droits sexuels. *Sexologies* 2015;24(3):105-13.
- [16] Vernet A, Héning M, Alexandre C, et al. Les relations sexuelles en service de psychiatrie. *Info Psychiatr* 2014;90(7):525-30.
- [17] Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol* 2005;8(1):19-32.
- [18] Daudt M, Van Mossel C, Scott S. Enhancing the scoping study methodology: a large, inter-professional team's experience with Arksey and O'Malley's framework. *BMC Med Res Methodol* 2013;13:48.
- [19] Mercuel A. Aspects cliniques sur le consentement à la sexualité à l'hôpital psychiatrique. *Rhizome* 2016;2(60):4.
- [20] Ruane J, Hayter M. Nurses' attitudes towards sexual relationships between patients in high security psychiatric hospitals in England: an exploratory qualitative study. *Int J Nurs Stud* 2008;45(12):1731-41.
- [21] Warner J, Pitts N, Crawford MJ, et al. Sexual activity among patients in psychiatric hospital wards. *J R Soc Med* 2004;97(10):477-9.
- [22] Hales H, Romilly C, Davison S, Taylor P. Sexual attitudes, experience and relationships amongst patients in a high security hospital. *Crim Behav Mental Health* 2006;16:254-63.
- [23] McEvoy J, Hatcher A, Appelbaum P, Abernethy V. Chronic schizophrenic women's attitudes toward sex, pregnancy, birth control, and childrearing. *Hosp Community Psychiatry* 1983;34:536-9.
- [24] Panfili JM. Les relations sexuelles en institution psychiatrique. *Droit Deontol Soins* 2013;13(2):141-7.
- [25] Navarro N. La question de la sexualité en psychiatrie. *Soins Psychiatr* 2010;31(267):22-4.
- [26] Ceinos R, Fernandez S. Prévention des comportements sexuels à risque en psychiatrie. *Rev Infirmiere* 2011;60(176):27-9.
- [27] Boardman J. Social exclusion and mental health - how people with mental health problems are disadvantaged: an overview. *Ment Health Soc Inclusion* 2011;5(3):112-21.