



UNIVERSITÉ
LAVAL

Faculté de médecine
École des sciences de la réadaptation



Image by [Ralf Ruppert](#) from [Pixabay](#)

Parce que la tendresse ne prend pas sa retraite : sexualité et vieillissement

Dominique Giroux, erg. PhD
Avec la collaboration de Nancy Fullerton

Modèle de présentation fourni par [Slidesgo](#) (Freepik Company).



Plan de la présentation

01. **Qualité de vie sexuelle**

Définition, importance et impact sur le bien-être des personnes âgées hébergées

02. **Revue de la portée: qualité de vie sexuelle en hébergement**

Portrait des connaissances sur les obstacles et interventions pour favoriser la qualité de vie sexuelle

03. **TNC et consentement**

Enjeux spécifiques, évaluation de l'aptitude à consentir et considérations éthiques essentielles



Intimité et qualité de vie sexuelle: Un besoin humain fondamental tout au long de la vie

Qualité de vie sexuelle

Perception du bien-être sexuel, exprimée à travers un mode de vie personnel et relationnel qui satisfait les besoins physiques, mentaux et sociaux (Dupras & Soucy, 2008)

Besoins essentiels

Essentiels au bien-être, ils favorisent le maintien de relations humaine saines (Mahieu & Gastmans, 2015; Bentrrott & Margrett, 2011, Hernandez Galvez, 2021)

Impacts positifs

Favorisent la santé physique, mentale et sociale, renforcent l'estime de soi et l'identité personnelle (Cambao et al., 2019; Flynn et Gow, 2015, Bondil, 2008)

Impacts d'une faible QVS

Associée à une hausse de la dépression et à une détérioration du bien-être psychologique (Forbes et al., 2017)



Intimité et Sexualité

Les relations affectives jouent un rôle essentiel dans la qualité de vie des personnes âgées, renforçant leur bien-être émotionnel et leur sentiment d'appartenance au sein de leur environnement.



Enjeux en hébergement

Obstacles à la qualité de vie sexuelle



QVS en hébergement: Un droit souvent négligé

- Expression sexuelle souvent négligée (Doll, 2013); âgisme, méconnaissance sur les besoins sexuels des personnes âgées (Eshmawey et al, 2020)
- Pratiques et réactions des intervenants influencés par la culture institutionnelle (Thys et al., 2018)
- Malaise, inconfort ou craintes de représailles (CNEV, 2021; Darnaud, 2007);
- Dilemmes éthiques persistants entre autonomie des personnes âgées et protection des préjudices (Wilkins, 2015)
- Nécessité de développer des politiques pour outiller le personnel soignant (Thys et al., 2018)



Droits sexuels

Cadre légal et enjeux



Droit à la QVS en hébergement

- Les droits sexuels sont des droits humains qui constituent un ensemble de droits relatifs à la sexualité **qui découlent des droits à la liberté, à l'égalité, au respect de la vie privée, l'autonomie, l'intégrité et la dignité de tout individu.** (International Planned Parenthood Federation, 2008)
- Les personnes âgées sont titulaires de droits sexuels (Langevin, 2024)
- Le Code criminel canadien **interdit tout contact sexuel entre personnes qui ne peuvent consentir ou si une des personnes ne peut consentir** (Langevin, 2024)



Droit à la QVS en hébergement

Maltraitance sexuelle

Priver la personne aînée d'intimité, la traiter comme un être asexuel ou l'empêcher d'exprimer sa sexualité constituent des formes de maltraitance de nature sexuelle au sens de ce plan d'action, tout comme les propos ou attitudes suggestifs, les blagues de nature sexuelle, la promiscuité, les comportements exhibitionnistes et les agressions à caractère sexuel.

(Gouvernement du Québec; Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2022-2027.)



Qualité de vie sexuelle en hébergement ; réaliste ?

Intimité et sexualité en milieu d'hébergement – Lignes directrices (MSSS, 2025)

LIGNE DIRECTRICE 1 : Reconnaître et rompre le tabou entourant la sexualité des personnes hébergées

- 1.1 Engagement des prestataires de service : Prendre conscience de ses valeurs, ses croyances, ses convictions et ses préjugés pour faire preuve de neutralité et d'ouverture dans l'intervention
- 1.2 Engagement des établissements : Créer un climat favorable à l'expression des besoins d'intimité et de sexualité dans une atmosphère empreinte de respect



Intimité et sexualité en milieu d'hébergement – Lignes directrices (MSSS, 2025)

LIGNE DIRECTRICE 2 : Les milieux d'hébergement doivent mettre en place des pratiques qui permettent de respecter les besoins d'intimité des personnes hébergées

- 2.1 Engagement des établissements : Développer les connaissances des prestataires de service afin d'assurer l'expression saine des besoins sexuels
- 2.2 Engagement des établissements: Assurer une vigie sur le confort et la sécurité des personnes hébergées



Portrait des connaissances

Giroux, D., Fullerton, F., Marin, A., Auger, L.P., Pageau, F., Beauchamp, J., Godin, S.E. & Latulippe, K. (2025): Sexual quality of life of seniors living in long-term care facilities: A scoping review. International Journal of Sexual Health, 1-21. <https://doi.org/10.1080/19317611.2025.2466637>

Objectif

Établir un portrait des connaissances sur la QVS des personnes âgées hébergées

Sources

- 4 bases de données (Ageline, CINAHL, Medline et PsyInfo)
- Littérature grise (Google, Cubiq, Archipel, Corpus Laval, DigiTool McGill, Papyrus Montréal, Savoirs Sherbrooke et INESS).

Critères d'inclusion et d'exclusion

Critères d'inclusion:

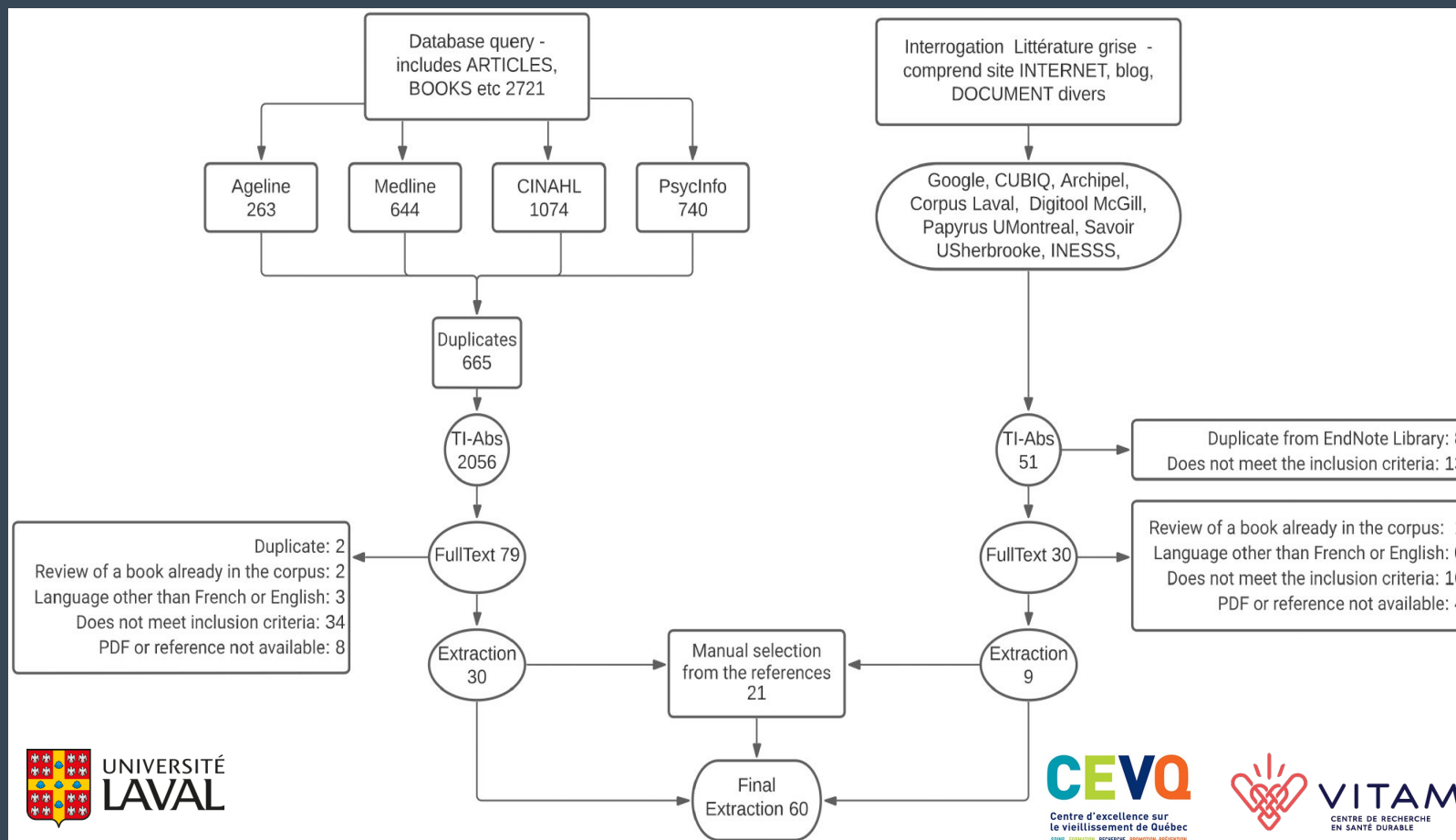
Aborder la sexualité en hébergement OU chez les personnes en perte d'autonomie OU chez les aînés atteints de TNC

Critères d'exclusion :

Année 2000 ou antérieure; Milieu de vie autre que centre d'hébergement ou l'équivalent; Ne pas proposer d'intervention ou de ligne directrice

Portrait des connaissances

Giroux, D., Fullerton, F., Marin, A., Auger, L.P., Pageau, F., Beauchamp, J., Godin, S.E. & Latulippe, K. (2025): Sexual quality of life of seniors living in long-term care facilities: A scoping review. *International Journal of Sexual Health*, 1-21. <https://doi.org/10.1080/19317611.2025.2466637>





Barrières à la QVS

Obstacles multidimensionnels

Barrières sociétales et organisationnelles

Des obstacles systémiques persistants

Niveau sociétal

- Préjugés, croyances et attitudes liées aux valeurs culturelles
- Influence du contexte socio-culturel et religieux

Politiques et lignes directrices

- Manque de balises légales et de lignes directrices
- Soutien insuffisant de la part des gestionnaires pour encadrer et promouvoir les bonnes pratiques

Contraintes organisationnelles

- Manque de temps, pression opérationnelle et routines rigides
- Inconsistance des pratiques entre les établissements
- Distanciation physique des partenaires

Environnement physique

- Chambres partagées et espaces peu favorables à l'intimité et à la vie privée
- Routines inadaptées aux besoins individuels

Ressources matérielles

- Manques de ressources matérielles (lits doubles, chambres d'intimité, aides techniques, etc.)

Barrières liées au personnel

Inconfort, formation insuffisante, dilemmes

Inconfort à aborder la sexualité

- Peur d'être intrusif
- Perception de responsabilité envers les personnes atteintes de TNCM (surprotection)
- Crainte de représailles

Manque d'éducation

- Incertitude en présence de TNCM
- Difficulté à évaluer la capacité à consentir et à identifier les situations de maltraitance

Vision négative de l'expression sexuelle

- Vision négative particulièrement en présence de TNCM

Évaluation insuffisante des besoins

- Besoins sexuels peu abordés, voire ignorés
- Évaluation insuffisante
- Négligence des choix/opinions des personnes âgées

Manque de communication entre les acteurs

- Manque de communication interdisciplinaire

Barrières liées aux résidents et aux familles

Facteurs individuels et relationnels

Résidents

- Condition médicale et changements physiologiques
- Médication
- Risque d'ITSS
- Facteurs psychologiques (apathie, perte d'intérêt, perception négative de soi, perturbation du comportement)
- Manque de connaissance et inconfort face à la sexualité
- Expériences du passé et impacts du vieillissement sur la relation de couple

Familles

- Inconfort, résistance et déni face à la sexualité de la personne aînée
- Désir de s'impliquer ou d'influencer les décisions
- Conflits avec le personnel soignant
- Manque d'informations et de sensibilisation sur les besoins et droits



Interventions organisationnelles

Créer un environnement favorable à la QVS

Interventions organisationnelles

Créer un environnement favorable à la QVS

Politiques et leadership

- Développer des politiques claires et détaillées qui intègrent les balises légales, éthiques et déontologiques
- Encourager un rôle proactif des gestionnaires par des formations et un accompagnement structuré
- Diffuser les lignes directrices pour garantir le respect des bonnes pratiques

Aménagement des espaces

- Offrir des chambres simples et des chambres d'intimité avec lit double lorsque possible
- Installer des affiches « ne pas déranger » et promouvoir le respect de l'espace personnel
- Mettre en place des routines simples (p.e. frapper avant d'entrer) et les adapter pour soutenir l'intimité
- Permettre la personnalisation de l'espace

Ressources et opportunités

- Fournir l'équipement et le matériel favorisant la QVS
- Organiser des événements sociaux et des activités facilitant les rencontres
- Simplifier l'accès aux services favorisant la QVS
- Favoriser les sorties et la proximité des partenaires
- Encourager les différentes formes d'expression sexuelle



Personnel soignant

Approches centrées sur les équipes

Interventions auprès du personnel

Formation, soutien et outils d'évaluation

Sensibilisation

- Influence des croyances, attitudes et valeurs personnelles
- Besoins des personnes âgées et facteurs influençant la QVS

Formation continue

- Changements liés au vieillissement et effets des pathologies sur la sexualité
- Interventions en présence de TNCM
- Évaluation du consentement
- Gestion des risques et considérations éthiques

Évaluation systématique

- Évaluation continue des besoins affectifs et sexuels dans un environnement privé
- Intégration au plan de soins et documentation de l'histoire affective et sexuelle
- Identifier les risques et bénéfices

Collaboration

- Travail interdisciplinaire (impliquer une personne médiatrice ou professionnelle au besoin : psychologie, service social, sexologie, etc.)
- Coordination avec les familles
- Consultation de comités d'éthiques lors de conflits ou de décisions complexes



Résidents et familles

Approches collaboratives pour le soutien

Interventions auprès des résidents et familles

Éducation et accompagnement

Résidents

- Offrir de l'éducation sur la sexualité et l'intimité, les ITSSS, etc.
- Encourager les différentes formes d'expression sexuelle respectueuses et sécuritaires en reconnaissant la diversité et les limites individuelles
- Impliquer des professionnels au besoin pour évaluation et interventions appropriées
- Respecter la dignité, l'autonomie et la confidentialité lors de toute discussion ou démarche éducative et de soutien

Familles

- Sensibiliser et éduquer sur la sexualité et l'intimité en expliquant les enjeux, limites et ressources de manière claire et empathique
- Permettre l'expression des préoccupations, organiser des rencontres avec la famille
- Travailler en collaboration avec les familles tout en respectant l'autonomie et les décisions de la personne aînée concernée
- Favoriser un partenariat centré sur le respect mutuel, la transparence et la protection de la vie privée du résident



Sexualité et incapacités cognitives

Sexualité et incapacités cognitives

Comité national d'éthique sur le vieillissement, (2020). *Amour, sexualité et démence en milieu d'hébergement*.
Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. Qc., Canada.

Moment 1

Absence d'atteintes ou légers déficits cognitifs mais aptitude à consentir préservée.

Les relations affectives et sexuelles ne doivent pas être remises en question. La personne conserve son droit de décider.

Moment 2

Zone grise, autonomie décisionnelle affectée et aptitude à consentir questionnée.

L'évaluation de l'aptitude à consentir est cruciale pour les activités sexuelles avec partenaire. Une évaluation rigoureuse et continue est nécessaire.

Moment 3

Autonomie décisionnelle grandement altérée. Inaptitude à consentir

Les activités sexuelles avec partenaire ne peuvent avoir lieu. Les relations affectives doivent être soutenues, en autant que les personnes donnent leur assentiment.

Sexualité et incapacités cognitives

Comité national d'éthique sur le vieillissement, (2020). Amour, sexualité et démence en milieu d'hébergement.
Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. Qc., Canada.

Moment 1

Moment 2

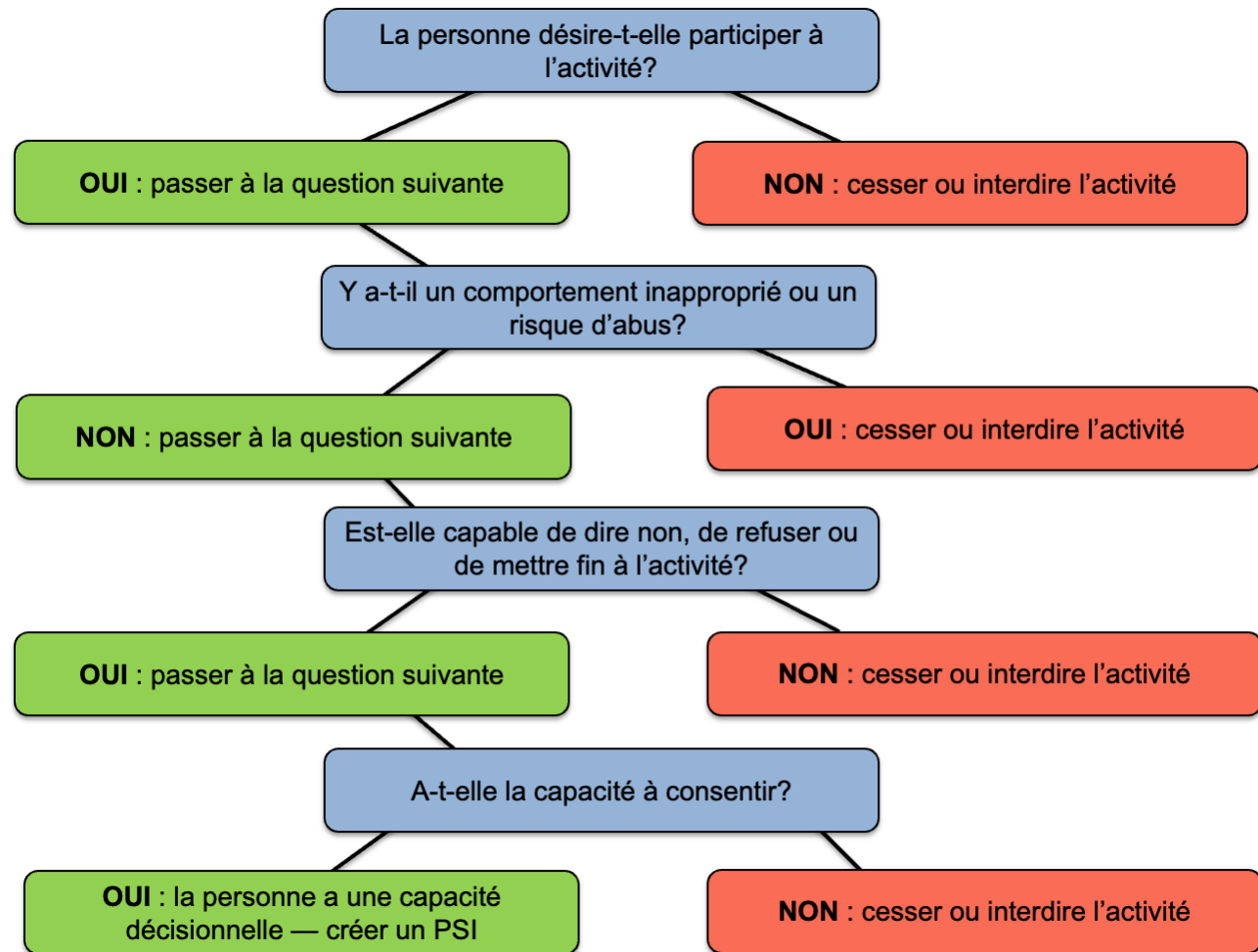
Moment 3

Les relations affectives ne font objet ni de débat, ni de restriction, à aucun des moments 1, 2 et 3, en autant que les partenaires y consentent ou expriment leur assentiment, et ce, de quelque manière que ce soit.

À chacun de ces moments, la sexualité sans partenaire (p.e masturbation) ne doit être ni déniée, ni réprimandée.

Évaluation de la possibilité d'avoir une activité sexuelle

Traduction libre et adaptation de Healy, 2023



Aptitude à consentir

Langevin, 2024

Le consentement à l'activité sexuelle, selon le Code criminel, doit être **libre**, **éclairé** et **continu**. Il doit aussi être donné par une personne **apte à consentir**.

- Il ne peut être présumé en l'absence de résistance ni être implicite
- Il doit pouvoir être retiré à tout moment
- Il ne peut être donné par la famille ou la personne représentante légale
- Il n'est pas présumé, même si la personne atteinte de TNCM a pris l'initiative
- Le conjoint doit prendre les mesures raisonnables pour vérifier l'aptitude
- L'aptitude doit être évaluée régulièrement et pas de façon générale

Aptitude à consentir

Hayter, 2014, dans Langevin, 2024

- Connaissance de base des parties du corps
- Aptitude à distinguer entre un toucher sexuel et non sexuel
- Aptitude à distinguer entre un toucher sexuel abusif et non abusif
- Aptitude à exprimer un choix
- Aptitude à résister à l'exploitation
- Aptitude à refuser verbalement ou autrement une proposition sexuelle
- Aptitude à reconnaître le refus du partenaire et d'arrêter l'activité
- Aptitude à comprendre qu'il y a des lieux et des moments pour tenir des activités intimes

Aptitude à consentir

Traduit et adapté à partir de: "Assessment of Older Adults with Diminished Capacity: A Handbook for Psychologists," 2008. American Psychological Association and the American Bar Association, page 66. consulté le 15/10/25 sur <http://www.apa.org/pi/aging/programs/assessment/capacity-psychologist-handbook.pdf>.

Conscience à l'égard de la relation :

- La personne est-elle consciente de qui initie le contact sexuel?
- Est-elle capable de comprendre les risques et les bienfaits de l'expression de sa sexualité?
- Peut-elle exprimer le niveau d'intimité sexuelle qui lui convient?
- Est-elle capable de dire non à tout degré d'intimité sexuelle non désirée?

Capacité à éviter l'exploitation :

- La personne croit-elle que l'autre personne est son conjoint(e) et, par conséquent, accepte-t-elle le contact en raison d'une croyance délirante, ou reconnaît-il l'identité et l'intention réelles de l'autre personne?
- Le comportement est-il cohérent avec les croyances et valeurs antérieurement tenues par le patient?
- La personne reconnaît-elle l'identité et les intentions réelles de l'autre personne?

Conscience des risques :

- La personne comprend-elle que cette relation pourrait être de courte durée (p. ex. en raison d'un séjour temporaire dans l'établissement)?
- Peut-elle décrire comment il réagira lorsque la relation prendra fin?

Outil ISEP: Intimacy and Sexuality Expression Preference

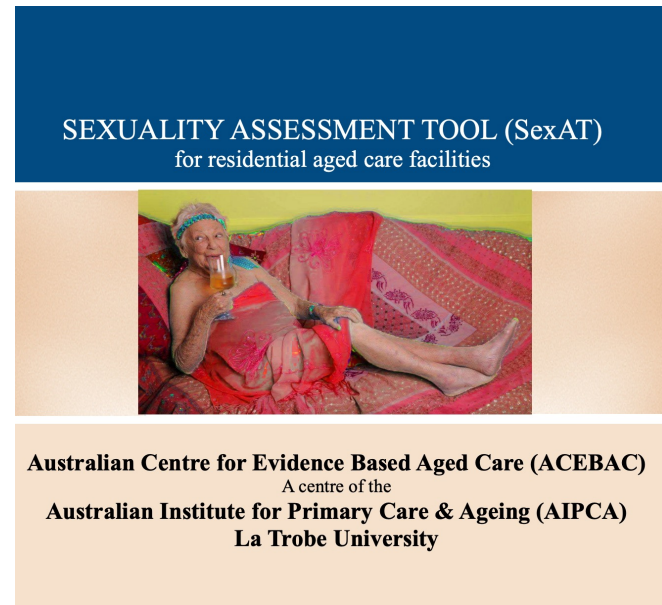
(Jones & al., 2021)
<https://iseptool.com/the-isep-tool/>

Outil comprenant 10 sections:

- Identification du patient
- Identité de genre
- Intimité
- Sexualité
- Activité sexuelle
- Orientation sexuelle
- Relations amoureuses et/ou sexuelles
- Pratiques de sexe sécuritaire
- Antécédents (traumatismes, abus, histoire personnelle)
- Soutien pour les besoins et préférences d'intimité/sexualité

Sexuality assessment tool (SexAT)

- Destiné à aider le personnel en résidence d'hébergement à soutenir l'expression sexuelle des personnes âgées hébergées
- Comporte 7 sections
 - Politiques en place
 - Moyens en place pour évaluer les besoins des personnes âgées
 - Enseignement et entraînement offert au personnel
 - Informations et soutien offerts aux personnes âgées
 - Informations et soutien offerts aux familles
 - Environnement physique
 - Sécurité et gestion des risques



[Tiré de Bauer et al., 2013, sur https://www.latrobe.edu.au/aipca/aipca-documents/DCRC-Sexuality-Assessment-Tool-SexAT.pdf](https://www.latrobe.edu.au/aipca/aipca-documents/DCRC-Sexuality-Assessment-Tool-SexAT.pdf)

Échelle St-Andrew's sexual behaviour assessment scale (SASBA)

<https://www.stah.org/assets/Uploads/SASBA-scale-and-recording-sheet.pdf>

ST ANDREW'S SEXUAL BEHAVIOUR ASSESSMENT SCALE (SASBA SCALE)

Knight, Alderman, Johnson, Green, Birkett-Swan & Yorston, 2008



1. BEHAVIOURS

	Verbal Comments VC	Non Contact NC	Exposure E	Touching Others TO
1	Intimate personal comments of mild severity, e.g. "Have you got a girlfriend?", "I love you", "You're gorgeous"	Blowing kisses, kissing self or staring at another person's groin, female breasts or buttocks, or makes obscene gesture	Appears unaware that is exposing genitals, female breasts or buttocks in a public setting	Touches for a prolonged period (excess of 2 seconds) or strokes another person – does not include groin, female breasts or buttocks
2	Comments of a sexual nature, clearly not person directed, e.g. "I've got a big dick"	Touches own groin, female breasts or buttocks over or under clothes (no exposure)	Wearing no clothes in a public setting, clearly not person directed	Kissing another person
3	Intimate personal comments of moderate severity, e.g. "Show me your knickers", "I want to shag you"	Masturbates in a public setting, including ward shared areas (e.g. dining room)	Intentionally exposes genitals, female breasts or buttocks to another person (appears to be a deliberate premeditated behaviour)	Lifting skirts, pinching or touching buttocks, sitting on other's knee
4	Explicit accounts of sexual intent, requests or activity e.g. "Show me your knickers", "I want to shag you"	Masturbates without genitals being exposed in a public setting, including ward shared areas (e.g. dining room)	Masturbates with genitals being clearly exposed in a public setting, including ward shared areas (e.g. patient's lounge)	Touching others groin, female breasts, or rubbing own genitals or female's breast against another person

a) Masturbation = rubbing own genitals b) Bedrooms and bathrooms are non public/non-shared environments
c) Attempts to touch which are only prevented by staff intervention, should be rated as if contact occurred.

2. ANTECEDENTS

Set One Contributing Factors (coded 1-3)
1 Structured activity 2 Noisy environment 3 Had epileptic fit in last 24 hrs
Set Two Observed directly before behaviour (Coded 11-25)
11 Given direct verbal prompt to comply with instruction 12 Given verbal guidance/advice to assist completion of task/activity 13 Given verbal/visual feedback about performance 14 Direct response to other clients verbal behaviour 15 Request specifically denied by other person 16 Any other verbal interaction 17 Physical guidance/facilitation to complete a task 18 Direct response to other clients physically aggressive behaviour when directed at them 19 Direct response to other clients physically aggressive behaviour when directed at another person 20 During restraint 21 Given item e.g. food/therapy materials 22 Purposeful behaviour is ignored or "played down" by person to whom it is directed at 23 Obviously agitated or distressed 24 No obvious antecedent 25 Other (please specify on the back of the recording form)

3. INTERVENTIONS

Set One Contributing Factors (coded 1-3)
A Behaviour ignored or "played down" completely B Talking to patient including prompts C Closer observation D Holding Patient (physical restraint) E Immediate medication given by mouth F Immediate medication given by injection G Isolation without seclusion H Seclusion I Activity distraction J Injury requires immediate medical treatment for patient K Injury requires immediate medical treatment for other L Special programme M Physical distraction (leading the patient away) N Other (please specify on the back of the recording form)



Messages clés

1. L'intimité et la sexualité sont des besoins humains fondamentaux, même en hébergement
2. Les personnes âgées hébergées ont des droits sexuels
3. Les principales barrières sont organisationnelles et sociétales, pas individuelles
4. Le consentement est central, surtout en présence de TNCM
5. Même en cas d'inaptitude, les besoins affectifs et d'intimité doivent être soutenus dans le respect de la personne



Dominique Giroux
dominique.giroux@fmed.ulaval.ca

Un grand merci à tous les membres de l'équipe de recherche qui ont collaboré à ces travaux et un merci spécial à toutes les personnes qui ont participé au projet.

Merci!

Références

- Bentrott, M., & Margrett, J. (2011). Taking a Person-Centered Approach to Understanding Sexual Expression among Long-term Care Residents: Theoretical Perspectives and Research Challenges. *Ageing International*, 36(3), 401-417. <https://acces.bibl.ulaval.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=gnh&AN=EP63498062&lang=fr&site=ehost-live>
- Bondil, P. (2008). Vieillesse sexuelle : mythes et réalités biologiques. *Sexologies*, 17(3), 152-173. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2008.06.001>
- Cambao, M., Sousa, L., Santos, M., Mimoso, S., Correia, S., Sobral, D. (2019). QualiSex: estudo da associação entre a qualidade de vida e a sexualidade nos idosos numa população do Porto. *Portuguese Journal of Family Medicine and General Practice*, 35(1), 12-20. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v35i1.11932>
- Comité national d'éthique sur le vieillissement. (2021). *Amour, sexualité et démence en milieu d'hébergement : réflexions pour guider les pratiques*. M. d. l. S. e. d. S. Sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-830-42W.pdf>
- Darnaud, T. (2007). L'impossibilité de l'intime dans les institutions gériatriques. *Gérontologie et société*, 30-122(3), 91. <https://doi.org/10.3917/gs.122.0091>
- Doll, G. A. (2013). Sexuality in nursing homes: Practice and policy. *Journal of Gerontological Nursing*, 39(7), 30-37.
- Dupras, A., & Soucis, P. (2008). La sexualité des personnes âgées : bilan des recherches québécoises. *Sexologies*, 17(3), 190-198. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2007.12.009>
- Eshmayway, M., Fredouille, J., & Bianchi-Demicheli, F. (2020). Âge avancé, déclin cognitif et sexualité dans les institutions de santé. *Revue Médicale Suisse*, 16, 548-551.

Références

- Flynn, T.-J., & Gow, A. J. (2015). Examining associations between sexual behaviours and quality of life in older adults. *Age and ageing*, 44(5), 823-828. <https://doi.org/10.1093/ageing/afv083>
- Forbes, M. K., Eaton, N. R., & Krueger, R. F. (2017). Sexual Quality of Life and Aging: A Prospective Study of a Nationally Representative Sample. *The Journal of Sex Research*, 54(2), 137-148. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1233315>
- Giroux, D., Fullerton, N., Marin, A., Auger, L.-P., Pageau, F., Beauchamp, J., Godin, S.-É., & Latulippe, K. (2025). Sexual Quality of Life of Seniors Living in Long-Term Care Facilities: A Scoping Review. *International Journal of Sexual Health*.
- Hernández Gálvez, O. A. (2021). Sexual Activity in the Elderly as a Factor that can Impact Quality of Life. . *Atención Familiar*, 28(3), 196-200. <https://doi.org/https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.3.79586>
- International Planned Parenthood Federation. (2008). Déclaration des droits sexuels de l'IPPF. https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_sexual_rights_declaration_french.pdf
- Langevin, L. (2024). Le droit à l'expression sexuelle chez les personnes âgées vivant en milieu d'hébergement : comment concilier le consentement et les troubles neurocognitifs? *Revue canadienne Droit et Société*, 1-22. <https://doi.org/doi:10.1017/cls.2023.32>
- Mahieu, L., & Gastmans, C. (2015). Older residents' perspectives on aged sexuality in institutionalized elderly care: a systematic literature review. *International journal of nursing studies*, 52(12), 1891-1905. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.07.007>

Références

- Québec . Ministère de la santé et des services sociaux Direction des, c. (2021). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées, 2022-2027 : document de consultation - appel de mémoires*. Direction des communications du Ministère de la santé et des services sociaux. <http://collections.banq.gc.ca/ark:/52327/4247397>
- Schlagdenhauffen, R. (2011). Rapports à la conjugalité et à la sexualité chez les personnes âgées en Allemagne. *Genre, sexualité & société.*, 6.
- Thys, K., Mahieu, L., Cavolo, A., Hensen, C., Dierckx de Casterlé, B., & Gastmans, C. (2019). Nurses' experiences and reactions towards intimacy and sexuality expressions by nursing home residents: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(5-6), 836-849. <https://doi.org/10.1111/jocn.14680>
- Syme, M. L., & Steele, D. (2016). Sexual Consent Capacity Assessment with Older Adults. *Archives of Clinical Neuropsychology : The Official Journal of the National Academy of Neuropsychologists*, 31(6), 495–505. <https://doi.org/10.1093/arclin/acw046>
- Wang, V., Depp, C. A., Ceglowski, J., Thompson, W. K., Rock, D., & Jeste, D. V. (2015). Sexual Health and Function in Later Life: A Population-Based Study of 606 Older Adults with a Partner. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(3), 227-233. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2014.03.006>
- Wilkins, J. (2015). Ethical Considerations Regarding Capacity Assessments for Consent to Sexual Activity in Older Adults with Dementia Living in Residential Care Settings. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(3 Supplement), S113. <https://acces.bibl.ulaval.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=gnh&AN=EP122586621&lang=fr&site=ehost-live>