



ORDRE PROFESSIONNEL
DES SEXOLOGUES
DU QUÉBEC

Commentaires de l'Ordre professionnel des sexologues du Québec
sur les meilleures pratiques du volet CHSLD
dans le cadre de la consultation des partenaires nationaux du ministère de la
Santé et des services sociaux

12 décembre 2016

L'Ordre professionnel des sexologues du Québec (OPSQ) fait parvenir ses commentaires dans le cadre des consultations des partenaires nationaux et du Forum sur les meilleures pratiques en CHSLD. L'OPSQ regroupe un peu plus de 600 sexologues nouvellement intégrés au système professionnel, détenteurs d'activités réservées par le PL21¹, dont l'évaluation d'une personne atteinte d'un trouble mental diagnostiqué ou attesté par un professionnel habilité ainsi que l'évaluation des troubles sexuels, au sens des troubles mentaux, pour les détenteurs de l'attestation de formation spécifique.

L'application des meilleures pratiques s'intègre à la mission de protection du public de notre Ordre qui encadre et s'assure des compétences des sexologues. Ces bonnes pratiques doivent être adaptées au milieu de vie ainsi qu'aux différentes caractéristiques des clientèles et viser la bienveillance. Un milieu de vie respectueux de la dignité des personnes, chaleureux et agréable est attendu en CHSLD.

La santé sexuelle² est une dimension fondamentale de la qualité de vie et du bien-être des personnes. À cet effet, rappelons que la sexualité ne comporte pas seulement une dimension biologique, voire génitale, qui s'actualise par le rapport sexuel. En fait, la sexualité comporte d'autres dimensions (psychologique et affective, relationnelle, sociale et culturelle, développementale et cognitive et morale et éthique) qui toutes agissent chez l'être humain et le définissent dans son identité et son agir sexuel.

Dans cette optique, les personnes hébergées en CHSLD sont des êtres sexués qui ont des besoins d'intimité, des préférences et des pratiques sexuelles, mais qui présentent également des caractéristiques supplémentaires (ex. pratiques sexuelles plus ou moins adéquates qui découlent d'une problématique de santé mentale). Conséquemment, cela justifie l'intégration des sexologues dans les équipes de soins en CHSLD selon une pratique collaborative et interdisciplinaire.

En cohérence avec l'orientation stratégique de l'Ordre visant la promotion et le maintien de la santé sexuelle de la population, les interventions présentées en annexe, contribuent au maintien de la santé sexuelle et à l'atteinte d'un équilibre entre les besoins sexuels, relationnels et intimes des résidents et le fonctionnement sécuritaire des établissements.

LA SEXUALITÉ CHEZ LES AÎNÉS : UNE RÉALITÉ BIEN CONCRÈTE

Comme il a été mentionné, chaque résident est d'abord et avant tout un être sexué et sexuel qui aspire à la reconnaissance de cette identité personnelle et sexuelle (Dupras et Dionne, 2013). Pourtant, les mythes qui entourent la sexualité des aînés sont bel et bien présents. Le mythe le plus tenace est probablement celui de l'asexualité. Pourtant, selon Wallach (2013), « entre la moitié et les trois quarts des personnes âgées de 60 à 69 ans et environ un quart des personnes de 70 ans et plus sont toujours actives sexuellement ». Loin de disparaître avec l'âge, la sexualité

¹ Projet de loi 21 : Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines.

² La santé sexuelle est un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence. (OMS, 2015)

se transforme et peut s'exprimer différemment avec le temps. D'ailleurs, dans une étude de Dupras, Dionne et Théorêt (2009), les intervenants ont observé des manifestations multiples de la sexualité chez les résidents du centre d'hébergement.

Si les rapports sexuels proprement dits sont moins fréquents (Trudel et Goldfarb, 2006), il n'en demeure pas moins que la sexualité peut s'exprimer de différentes façons, notamment par le toucher, la parole ou le regard (Dupras et Dionne, 2013), mais aussi par des attitudes et des gestes plus ou moins discrets (Darnaud, Sirvain, Igier et Taiton, 2013).

DES RÉALITÉS CONTEMPORAINES EN CHSLD

La littérature nous incite à considérer des réalités contemporaines qui sont ou seront présentes en contexte d'hébergement en CHSLD. Les rôles sexuels d'époux et d'épouse, les identités d'homme et de femme de même que les orientations sexuelles sont en pleine transformation nécessitant par le fait même un réajustement dans notre perception des aînés.

En 2012, la Fondation Émergence estimait que la population aînée LGBT³ au Québec en 2016 serait d'environ 210 000 personnes. Pourtant, depuis quelques années, l'invisibilité des aînés LGBT est rapportée dans diverses études (Fondation Émergence, 2012; Beauchamp, 2013) notamment en ce qui concerne les formations offertes au personnel et intervenants œuvrant auprès des aînés (Harrison, 2005). De plus, le quotidien des centres d'hébergement ne semble pas attirer la clientèle LGBT. En effet, l'étude de Keogh et coll. (2010), rapporte que les aînés LGBT souhaiteraient vivre dans un centre d'hébergement consacré exclusivement à la clientèle LGBT. La peur du rejet par les autres résidents, de ne pas bénéficier des mêmes services par les intervenants en raison de cette réalité, la crainte de devoir taire leur réalité LGBT sont les principales raisons qui expliquent ce souhait. Dans une optique de bienveillance, les centres d'hébergement et le personnel qui y travaille doivent être sensibilisés à cette réalité afin de minimiser les préjugés qu'elle suscite (Hébert, Chacha Enriquez et Chamberland, 2013).

Une augmentation des infections transmissibles sexuellement chez les 50 ans et plus est aussi rapportée (Minichiello, Hawkes et Pitts, 2011). Cette augmentation s'expliquerait par les changements sociétaux tels le divorce et le changement de partenaire à un âge plus avancé. Par conséquent, la prévention et le maintien de la santé sexuelle deviennent également un enjeu à considérer chez les aînés, résidant en centre d'hébergement.

ÉVALUATIONS SEXOLOGIQUES ET CIBLES PRIORITAIRES EN CHSLD

Évaluation selon le champ d'exercice des sexologues

Parmi les cibles ministérielles identifiées comme prioritaires, plusieurs font écho au d'exercice des sexologues. À cet effet, les interventions que peuvent réaliser les sexologues sont variées et adaptées aux résidents des CHSLD. L'évaluation des comportements et du développement sexuels peut s'avérer essentielle notamment lorsqu'il est question des symptômes comportementaux et

³ Lesbienne, gai, bisexuel, trans (transgenre ou transsexuel).

psychologiques reliés à la démence. En effet, la désinhibition peut accroître la présence de comportements sexuels inappropriés. Ces comportements peuvent alors entraîner un inconfort et un malaise pour la famille, le personnel soignant et les autres résidents. Une évaluation rigoureuse des comportements et du développement sexuels par un sexologue permettra de bien cibler les éléments déclencheurs et les conséquences du comportement et de déterminer leur nature véritable (ex. quête d'attention, trait de personnalité hypersexuelle) (Joller et coll., 2013).

L'utilisation de certaines médications peut entraîner des répercussions sur la fonction sexuelle d'une personne. Par conséquent, le champ d'exercice du sexologue soit l'évaluation des comportements et du développement sexuels apporterait un éclairage sexologique quant à la dysfonction sexuelle qui viserait à soutenir les résidents, notamment en les informant quant aux possibles adaptations non-médicamenteuses pouvant maintenir la santé sexuelle globale.

Les troubles anxieux dépressifs peuvent avoir un impact sur l'expression de la sexualité. Trudel et Goldfarb (2010) recensent une série de recherches qui indiquent que les difficultés conjugales et sexuelles sont liées à la présence de symptômes de dépression et d'anxiété. Ces mêmes recherches expliquent également que le fait d'améliorer la satisfaction conjugale et sexuelle réduira la présence de symptômes de dépression et d'anxiété. Les interventions du sexologue s'avèrent donc appropriées dans ces conditions. Dans ce même ordre d'idées, la dépression et l'anxiété peuvent engendrer des difficultés sexuelles ou des comportements hypersexualisés. Dans ce cas-ci, une évaluation sexologique permettra d'instaurer des interventions visant l'expression saine de la sexualité.

Autres interventions sexologiques

Outre l'évaluation des comportements et du développement sexuels, le sexologue est apte à sensibiliser, intervenir et former les résidents et le personnel soignant concernant la sexualité. C'est le cas notamment de la sexualité en fin de vie, un sujet très peu, voire pas du tout, abordé. Pourtant, selon certains auteurs, un tiers des couples dont l'un des partenaires est en fin de vie demeurerait sexuellement actifs jusqu'à trois semaines avant le décès (Sankar, 1999 cité dans Rothenberg et Dupras, 2010). Rothenberg et Dupras (2010) mentionnent que le fait d'ignorer les préoccupations sexuelles des patients en fin de vie aurait un impact sur les besoins d'autonomie et de dignité de ceux-ci. Ils soulignent également que bien que la sexualité en fin de vie se transforme, les besoins d'intimité, de contacts physiques et d'expression émotionnelle demeurent. Le rôle du sexologue consisterait à intervenir auprès des conjoints faisant face au deuil et à sensibiliser ou à former le personnel soignant quant au deuil du vécu affectif et sexuel auquel font face les conjoints.

Les interventions du sexologue peuvent s'étendre à d'autres cibles. En effet, le besoin de sensibilisation et de conscientisation quant à la sexualité et au besoin d'intimité des aînés est bien réel (Desmarais et coll. 2016). Concrètement, le sexologue s'avère être une personne ressource importante lorsqu'il est question de l'expression de la sexualité et l'intimité en contexte institutionnel. Il peut notamment sensibiliser le personnel soignant à l'utilisation de la chambre d'intimité par les résidents ou soutenir les gestionnaires par rapport aux enjeux que soulève l'utilisation d'une telle chambre (Dupras, 2007). Il peut aussi participer à l'implantation d'un cadre de référence en matière de sexualité et d'une charte des droits. Pour les résidents, des interventions ponctuelles, éducatives et préventives, en matière de santé sexuelle s'avéreront

bénéfiques. De même, les formations du personnel soignant sur des thématiques sexologiques contribueront à offrir des soins et services qui tiennent compte de la sphère sexo-affective et de l'intimité.

THÉMATIQUES DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Les services sexologiques que peuvent dispenser les sexologues répondent aux thématiques ciblées par le ministère de la Santé et des services sociaux qui visent à élaborer les meilleures pratiques en CHSLD. Comme présenté dans cet avis, **l'adaptation des soins et services aux spécificités de la clientèle aînée** nécessite de considérer les enjeux sexologiques actuels et à venir. Tout comme la société en général, les CHSLD doivent également s'ajuster aux réalités contemporaines en matière de sexualité et viser l'amélioration de la perception de la sexualité des aînés et le respect du vécu affectif et sexuel de ceux-ci. Le champ d'exercice des sexologues, les interventions ponctuelles auprès des résidents, la sensibilisation et la formation à offrir au personnel soignant contribueraient grandement à adapter les services du CHSLD aux spécificités de la clientèle aînée. Ainsi, dans une approche collaborative, le sexologue est celui qui tient compte des besoins en matière de santé sexuelle, du respect de la sécurité et de l'intimité des résidents. Il collabore, dans la mesure de ses capacités **à l'adaptation des lieux aux particularités des usagers et à l'organisation du travail**. Le tableau 1 donne des exemples plus concrets des interventions du sexologue à cet égard.

Relativement au thème des **compétences requises, la formation continue et la valorisation des employés au travail**, l'intégration des sexologues aux équipes déjà en place contribue à l'enrichissement de celles-ci. En effet, en agissant à titre de soutien et en mettant à profit son expertise en matière de sexualité et de santé sexuelle, le sexologue favorise une meilleure compréhension des enjeux sexologiques présents en institution. De plus, il **collabore avec les différents partenaires** notamment dans une visée préventive de l'isolement social que peuvent vivre les aînés.

Le champ d'exercice et l'expertise des sexologues s'avèrent donc pertinents à différents niveaux. Ainsi, **des équipes d'intervenants et de gestionnaires engagés** intègrent tous les professionnels en fonction de leur champ d'exercice. De même, **l'approche collaborative et l'interdisciplinarité** passent par une meilleure compréhension des champs d'exercice des différents professionnels. Le rôle et les responsabilités des sexologues de même que des actions concrètes à mettre en place pour favoriser l'implantation de l'interdisciplinarité en contexte de partenariat avec le résident et ses proches sont détaillés dans le tableau 1.

Tableau 1 : Problématiques en CHSLD et standards de pratique en matière de santé sexuelle

Problématique	Cibles/Standards de pratique	Actions	Commentaires/résultats
Symptômes comportementaux et psychologiques reliés à la démence*	<ul style="list-style-type: none"> • Que tous les résidents bénéficient d'évaluations et d'interventions adéquates en matière de santé sexuelle (approche bio-psycho-sociale). • Que tous les résidents reçoivent des services/soins qui respectent l'intimité et la sphère sexo-affective. • Instaurer et maintenir des actions et réactions respectueuses et éthiques face aux comportements sexuels inadéquats reliés à la démence. • Que tous les résidents, les proches aidants et le personnel puissent bénéficier d'un environnement sécuritaire, exempt d'abus, d'agressions et d'inconduite à caractère sexuel. 	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation du comportement et du développement sexuels du résident qui présentent des symptômes de désinhibition. • Interventions ponctuelles auprès des résidents par le biais de : <ul style="list-style-type: none"> - Rencontre éducative de groupe (biannuelle); - Rencontre individuelle (sur demande); - Matériel éducatif/promotionnel sur les thématiques sexologiques. • Formation annuelle pour le personnel portant sur : <ul style="list-style-type: none"> - L'expression de la sexualité et l'intimité en contexte institutionnel (vie privée/vie publique, frontières); - Le consentement sexuel; - Les abus sexuels (signes d'abus, dépistage, réaction face à un dévoilement); - L'impact des troubles mentaux ou neurologiques ou des maladies chroniques sur la sexualité; - Toutes autres thématiques sexologiques pertinentes aux comportements sexuels en CHSLD. • Interventions ponctuelles auprès du personnel et de la direction par le biais de matériel éducatif/promotionnel sur les thématiques sexologiques; • Participation du sexologue à différents comités, lorsque nécessaire. • Soutien et conseils en matière d'intervention sexologique auprès du personnel. 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorise le bien-vivre ensemble. • Favorise la santé sexuelle. • Diminution des agressions sexuelles. • Diminution des comportements sexuels inappropriés. • Diminution des blessures possibles reliées à l'utilisation d'objets inappropriés pour un comportement sexuel. • Amélioration du confort des intervenants quant aux interventions sexologiques. • Amélioration du soutien offert à l'aîné dans l'expression de sa sexualité.

* Problématiques prioritaires ciblées par le MSSS et le Sous-groupe de travail sur la collaboration interprofessionnelle.

		<ul style="list-style-type: none"> • Participation aux plans d'intervention interdisciplinaire. • Sensibilisation auprès de la famille, des proches aidants, des conjoint(e)s sur : <ul style="list-style-type: none"> - L'expression de la sexualité et l'intimité en contexte institutionnel; - Les abus sexuels (signes d'abus, dépistage, réaction face à un dévoilement); - L'impact des troubles mentaux ou neurologiques ou des maladies chroniques sur la sexualité; - Toutes autres thématiques sexologiques pertinentes au vécu du résident. 	
--	--	---	--

Problématique	Cibles/Standards de pratique	Actions	Commentaires/résultats
Utilisation de médicaments non appropriés*	<ul style="list-style-type: none"> • Que tous les résidents bénéficient d'évaluations et d'interventions adéquates en matière de santé sexuelle. • Que tous les résidents reçoivent des services/soins qui respectent l'intimité et la sphère sexo-affective. 	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation du comportement sexuel en regard de la médication. • Formation pour le personnel portant sur l'impact de la médication sur la sexualité et aux alternatives soutenant le maintien de la santé sexuelle globale. 	<ul style="list-style-type: none"> • Meilleure adhésion à la médication. • Connaître et tenir compte de l'impact de la médication sur la santé sexuelle. • Connaître des alternatives affectant le moins possible la santé sexuelle ou au contraire la favorisant.

* Problématiques prioritaires ciblées par le MSSS et le Sous-groupe de travail sur la collaboration interprofessionnelle.

Problématique	Cibles/Standards de pratique	Actions	Commentaires/résultats
Soins de fin de vie*	<ul style="list-style-type: none"> • Que tous les résidents et les proches aidants, notamment les conjoint(e) s ou partenaire de vie puissent bénéficier de services sexologiques. 	<ul style="list-style-type: none"> • Interventions ponctuelles ou de suivi avec les résidents à ce stade et les conjoint(e) s. • Formation sur : <ul style="list-style-type: none"> - Le deuil du conjoint(e); - Le deuil d'une relation amoureuse; - Le célibat, le veuvage; - Le sentiment de culpabilité de vouloir refaire sa vie après le décès du conjoint; - Toutes autres thématiques pertinentes au vécu du/de la conjoint(e). 	<ul style="list-style-type: none"> • Diminution du repli sur soi/favorise l'ouverture à l'autre. • Amélioration du soutien offert à l'aîné dans l'expression de son intimité amoureuse et sexuelle. • Diminution de la culpabilité/honte liée aux besoins amoureux ou aux difficultés sexuels.

Problématique	Cibles/Standards de pratique	Actions	Commentaires/résultats
Troubles de la mobilité	<ul style="list-style-type: none"> • Que tous les résidents soient respectés dans leur intimité, leur rôle, leur vécu et leur identité. • Que tous les résidents puissent se sentir libres d'exprimer, de façon adéquate, un désir, un besoin ou une problématique reliés à la sexualité. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser le personnel au fait que les résidents puissent demander l'aide nécessaire à la mise au lit/retrait du lit (ex. lors de l'utilisation de la chambre d'intimité). • Sensibiliser l'établissement à trouver des alternatives pour le maintien de l'intimité affective et sexuelle. 	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration du soutien offert à l'aîné dans l'expression de sa sexualité. • Diminution de la culpabilité/honte liée aux difficultés ou aux besoins sexuels.

* Problématiques prioritaires ciblées par le MSSS et le Sous-groupe de travail sur la collaboration interprofessionnelle.

Problématique	Cibles/Standards de pratique	Actions	Commentaires/résultats
Troubles anxieux dépressifs	<ul style="list-style-type: none"> • Que tous les résidents puissent se sentir libres d'exprimer, de façon adéquate, un désir, un besoin ou une problématique reliés à la sexualité. • Que tous les résidents soient respectés dans leur intimité, leur rôle, leur vécu et leur identité. • Que tous les résidents aient accès à des services respectueux des minorités sexuelles. • Que tous les résidents, les proches aidants et le personnel puissent bénéficier d'un environnement sécuritaire, exempt d'intimidation, d'homophobie ou de transphobie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer le comportement et le développement sexuels en vue d'établir des interventions visant une expression saine de la sexualité (selon des études, une sexualité bien vécue fait diminuer les symptômes anxieux). • Informer le personnel concernant le rôle que peuvent jouer les troubles anxieux dépressifs sur l'expression de la sexualité (apparition de difficultés sexuelles, présence d'hypersexualité). • Révision du formulaire destiné à l'entrevue d'accueil afin d'y recueillir des informations spécifiques sur l'identité de genre des futurs résidents. • Sensibiliser le personnel à la réalité des minorités sexuelles (LGBT). 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorise l'autonomie sexuelle. • Favorise la santé sexuelle. • Meilleure estime de soi/épanouissement. • Maintien de l'identité de genre. • Maintien de la réponse sexuelle. • Diminution du repli sur soi/favorise l'ouverture à l'autre. • Diminution de la culpabilité/honte reliée aux difficultés/besoins sexuels ou à l'expression de genre. • Amélioration du soutien offert à l'ainé dans l'expression de sa sexualité.

Problématique	Cibles/Standards de pratique	Actions	Commentaires/résultats
Isolement social	<ul style="list-style-type: none"> • Que tous les résidents soient respectés dans leur intimité, leur rôle, leur vécu et leur identité. 	<ul style="list-style-type: none"> • Révision du formulaire destiné à l'entrevue d'accueil afin d'y recueillir des informations spécifiques à la vie affective et sexuelle et aux besoins intimes et relationnels des futurs résidents. 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorise l'autonomie sexuelle. • Favorise la santé sexuelle. • Meilleure estime de soi/épanouissement.

	<ul style="list-style-type: none"> • Que tous les résidents puissent se sentir libres d'exprimer, de façon adéquate, un désir, un besoin ou une problématique reliés à la sexualité. 	<ul style="list-style-type: none"> • Implantation d'un cadre de référence en matière de sexualité et d'une charte des droits. • Introduction d'un espace d'intimité (conjugal, familial). • Interventions ponctuelles auprès des résidents par le biais de : <ul style="list-style-type: none"> - Rencontre éducative de groupe (biannuelle); - Rencontre individuelle (sur demande); - Matériel éducatif/promotionnel sur les thématiques sexologiques. • Formation annuelle pour le personnel portant sur : <ul style="list-style-type: none"> - L'expression de la sexualité et l'intimité en contexte institutionnel; - Les changements biologiques associés au vieillissement et l'impact sur la sexualité; - Le consentement; - Les abus sexuels (signes d'abus, dépistage, réaction face à un dévoilement); - Toutes autres thématiques sexologiques pertinentes au vécu sexuel en CHSLD. 	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de l'image de la sexualité des aînés. • Maintien de l'identité sexuelle. • Maintien de la réponse sexuelle. • Diminution du repli sur soi/favorise l'ouverture à l'autre. • Diminution de la culpabilité/honte reliée aux difficultés ou aux besoins sexuels. • Amélioration du soutien offert à l'aîné dans l'expression de sa sexualité.
--	---	--	--

Problématique	Cibles/Standards de pratique	Actions	Commentaires/résultats
Prévention des ITSS/ VIH ⁴	<ul style="list-style-type: none"> • Que tous les résidents puissent bénéficier de l'information claire et précise au sujet des ITSS et du VIH. 	<ul style="list-style-type: none"> • Interventions ponctuelles auprès des résidents par le biais de : <ul style="list-style-type: none"> - Rencontre éducative de groupe (biannuelle); - Rencontre individuelle (sur demande); - Matériel éducatif/promotionnel sur la thématique ITSS – VIH, comportement sexuel sécuritaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorise l'autonomie sexuelle. • Favorise la santé sexuelle. • Amélioration du soutien offert à l'aîné dans l'expression de sa sexualité.

⁴ Problématique identifiée par l'Ordre professionnel des sexologues du Québec en fonction de la recension des écrits.

Bibliographie

Beauchamp, J. (2013). « Réalités et besoins des aînés gais et lesbiennes : des pistes d'action pour une approche adaptée », *PluriÂges*, vol. 4, n° 1, p. 19-23.

Darnaud, T, S. Sirvain, V. Igier et M. Taiton. (2013). Une étude sur la sexualité cachée des personnes âgées en institution, *Sexologies*, n° 22, p. 169-175.

Desmarais, F-A., L. Hélie-Fontaine, J. Ménard, A. St-Germain et A. Tremblay-Lebel. (2016). « La sexualité en CHSLD : la frontière entre le soutien et le contrôle », *Revue AGQ*, Vol. 13, n° 3, p. 13-19.

Dupras, A. (2007). « La chambre d'intimité en institution. Innovation et paradoxes », *Gérontologie et société*, Vol. 3, n° 122, p. 107-124.

Dupras, A., H. Dionne et J. Théorêt (2009). « La vie intime et sexuelle en CHSLD : bilan d'un projet de politique et de formation », *Vie et vieillissement*, vol. 7, n° 3, p. 5-9.

Fondation Émergence. (2010). Pour que vieillir soit gai : Recensement des études, recherches et expériences. Repéré sur <https://www.fondationemergence.org/wp-content/uploads/2015/02/PQVSG-recensement.pdf>

Harrison, J. (2005). Pink, lavender and grey: Gay, lesbian, bisexual, transgender and intersex ageing in Australian gerontology. *Gay and Lesbian Issues and Psychology Review*, vol. 1, n° 1, p. 11-16.

Hébert, W. B., M. Chacha Enriquez et L. Chamberland. (2013). « Accueillir les personnes âgées transsexuelles et transgenres dans le milieu de la santé et des services sociaux : données de recherche sur quelques barrières et stratégies », *PluriÂges*, vol. 4, n° 1, p. 13-18.

Joller, P., N. Gupta, D. P. Seitz, C. Frank, M. Gibson, S. S. Gill. (2013). Approche pour les comportements sexuels inappropriés chez des personnes atteintes de démence, *Canadian Family Physician*, vol. 59, n° 3, p. 135-140.

Keogh, P., D. Reid, F. Hickson, et P. Weatherburn (2006). The needs and experiences of Lesbians, Gay men, Bisexual and Trans men and women in Lambeth. The Full Report of Lambeth LGBT Matters, London Burrough Lambeth. Repéré sur http://www.sigmaresearch.org.uk/files/lambeth_long.pdf

Minichiello, V., Hawkes, G. et M. Pitts (2011). « HIV, sexually transmitted infections and sexuality in later life », *Current Infectious Disease Reports*, vol. 13, p. 182-187.

Trudel, G. et M.R. Goldfarb (2006). L'effet de l'âge sur le répertoire et le plaisir sexuel, *Sexologies*, n° 15, p. 266-272.

Trudel, G. et M.R. Goldfarb (2010). Fonctionnement et dysfonctionnement conjugal et sexuel, dépression et anxiété, *Sexologies*, n° 19, p. 164—169

Wallach, I. (2013). Des mythes sur la sexualité et le vieillissement à la non-prévention du VIH/sida auprès des aînés. *Pluriâges*, vol. 4, n° 1, p. 8-12.