



**HAL**  
open science

## Le droit à la sexualité des personnes âgées

Aline Vignon-Barrault

► **To cite this version:**

Aline Vignon-Barrault. Le droit à la sexualité des personnes âgées. M. Jean et A. Dutier. L'intimité menacée - Enjeux éthiques dans la pratique du soin et de l'accompagnement, Eres, 2019. hal-02867219

**HAL Id: hal-02867219**

**<https://univ-angers.hal.science/hal-02867219>**

Submitted on 22 Aug 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

## Dothead dossier

### Sous-dothead Pudeur, intimité, sexualité et soins

#### préjugés

#### La sexualité des personnes âgées

Sexuality in the elderly

#### Philippe Thomas<sup>a,\*</sup>

Psychiatre, gériatre, chercheur associé

#### Cyril Hazif-Thomas<sup>b</sup>

Psychiatre, gériatre, chef de service, directeur de l'Espace de réflexion éthique de Bretagne

<sup>a</sup> Centre de recherches sémiotiques (Ceres), EA 3648, université de Limoges, 39 rue Camille-Guérin, 87000 Limoges, France

<sup>b</sup> Service de psychiatrie du sujet âgé, Soins primaires, santé publique, registre des cancers de Bretagne occidentale (Spurbo), EA 7479, centre régional hospitalier universitaire de Brest, route de Ploudalmézeau, 29820 Bohars, France

\* *Auteur correspondant.*

Adresse e-mail : philippe.thomas.2008@orange.fr (P. Thomas).

## Résumé

Des stéréotypes négatifs sont souvent véhiculés dans le domaine de la sexualité des personnes âgées. Contrairement à l'opinion commune, le désir sexuel persiste aux âges avancés. L'activité sexuelle a un impact positif pour le bien-être psychologique. La sexualité doit être adaptée au corps âgé. Elle peut être entravée par des pathologies somatiques ou des médications. Il faut insister sur les droits à l'intimité et à une vie sexuelle ordonnée chez la personne âgée.

© 2020

**Mots clés** – personne âgée ; prise en charge ; psychologie ; sexualité ; société

## Summary

Negative stereotypes are often conveyed in the area of older adults' sexuality. Contrary to popular belief, sexual desire persists in elderly. Sexual activity has a positive impact on psychological well-being. Sexuality must be adapted to the elderly body. It can be hindered by somatic pathologies or medications. In this article we emphasize the rights to privacy and to an orderly sex life in the elderly.

**Keywords** – elderly people; medical care; psychology; sexuality; society

La question de la sexualité chez la personne âgée est rarement abordée dans la littérature. Elle est pourtant essentielle, car rejoignant souvent l'image que se donne la personne âgée confrontée à un déclin physique et à un sentiment de marginalisation sociale [1,2]. Elle s'ouvre sur la perception de l'identité et du plaisir de vivre. L'image d'un vieillard actif sur le plan sexuel était dans l'Antiquité associée à la lubricité, l'inconvenance, voire la débauche. Dans la Bible, le livre 13 de Daniel évoque par exemple Suzanne surprise au bain par deux vieillards trop entreprenants. La sexualité appartient à l'intimité de la personne et participe à la vie de couple quel que soit l'âge. Elle n'a pas le même relief selon les périodes de la vie, mais elle reste pour certains une source de plaisir essentiel. Lorsque la vie sexuelle d'un aîné s'organise hors du couple, parce qu'il est séparé, par exemple, parce que le conjoint vit en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), ou parce que la personne est veuve, des comportements sexuels à risque peuvent se démasquer avec de multiples conséquences médicales et parfois judiciaires. Nous ferons dans cet article un rapide panorama des questions relatives à la sexualité des personnes âgées, sans rentrer dans les considérations thérapeutiques, si ce n'est toutefois pour insister sur un point : des consultations de sexologie devraient être organisées dans les centres de gériatrie.

### **T1 Image de la vie sexuelle des aînés**

La vie sexuelle des aînés a évolué avec la modernité des temps. Les sociétés sont plus tolérantes, le vieillissement se fait le plus souvent en bonne santé et l'évolution des mœurs conduit à ce que les choses sont moins taboues. Du rejet fréquent dans l'Antiquité, la sexualité des aînés est aujourd'hui acceptée, même si elle reste globalement dans la société de l'ordre des représentations propres aux jeunes. La perception personnelle de la sexualité évolue avec l'âge. Pour prendre un exemple, deux tableaux de Baldung, l'un datant de 1510 lorsque le peintre est âgé de 25 ans, l'autre de 1538, il a alors 54 ans, mettent en scène deux femmes d'âge différent (*figure 1*). Dans le premier tableau, la plus vieille protège la plus jeune de la mort, dans le second, elle l'attire vers celle-ci. L'enfant est heureux sur le premier tableau, il joue. Dans le second, il craint la faux, et la chouette de la sagesse se détourne de la scène. L'auteur aurait-il eu quelques déboires amoureux entre-temps ? Dans la sphère privée, la question de la sexualité ne convoque pas l'opinion colportée par la collectivité, l'acceptation ou parfois encore le rejet de certains dans la société actuelle. Le sujet devient plus

délicat dans l'espace semi-public comme un Ehpad [3]. Lorsque la sexualité concerne des relations entre les personnes consentantes, une restriction dans ce domaine est une atteinte grave à la liberté individuelle. Maintenant, lorsqu'il existe des troubles cognitifs, des difficultés peuvent survenir si le consentement d'une personne impliquée dans un rapport n'est pas acquis ou qu'elle est vulnérable, générant parfois de graves problèmes avec les familles, et pouvant engager la responsabilité du personnel si celles-ci donnent une suite judiciaire. Malheureusement certaines personnes âgées démentes, en particulier lorsqu'elles présentent des troubles fronto-temporaux, peuvent être agressives sur le plan sexuel, ce qui rend leurs comportements en Ehpad très difficiles à gérer pour les soignants.

### **T1 Fragilité de la sexualité des personnes âgées**

La sexualité est plus fragile chez les personnes âgées, pour des raisons physiologiques, souvent accessibles à la thérapie, ou pour des raisons familiales ou sociales, par exemple le veuvage (*tableau 1*). Le cadre social et la trajectoire de vie infléchissent l'évolution de la sexualité lorsque les années s'accumulent. Par exemple, plus le niveau éducatif est élevé, plus les moyens financiers sont importants, et plus grande est la probabilité d'avoir une sexualité active en vieillissant. Ce type de corrélation ne rend pas compte de la confiance en soi mobilisée par l'élan sexuel, mais il est probable que l'intimité et le vécu de reconnaissance rencontrés témoignent de cet éprouvé personnel.

Plusieurs enquêtes sur le comportement sexuel des Français ont été réalisées par l'Analyse des comportements sexuels en France (ACSF). Nous citerons celles de 2006 et de 2012 [4]. En 2006, les femmes en couple de 50 à 69 ans déclaraient avoir eu 5,3 rapports par mois. Ce chiffre passe à 7,3 dans la deuxième enquête. L'activité sexuelle des femmes les plus âgées continue à s'accroître, mais dans des proportions moindres. La figure 2 présente le nombre de rapports sexuels annuels en France émanant de l'enquête ACSF de 1992. Elle montre une diminution de la fréquence des rapports avec l'âge, mais une relative **stabilité** du pourcentage de personnes ne déclarant pas de rapports, ce qui peut témoigner d'une certaine constance du comportement sexuel en général avec l'âge.

Aux États-Unis, une étude d'ampleur publiée dans un grand journal médical a été réalisée en 2007 par Lindau [5]. Le veuvage et les maladies du conjoint sont les premières causes d'arrêt de l'activité sexuelle au-delà de 75 ans. L'activité sexuelle décline plus avec l'âge chez la femme que chez l'homme : 38,5 % d'hommes "actifs" entre 75 et 85 ans contre 16,7 % de femmes du même âge ; 81,3 % des **hommes** de 57 à 85 ans qui s'estiment en très bonne santé ont une activité sexuelle



contre 46,4 % chez ceux qui se considèrent en mauvaise santé. Les consultations médicales pour un motif sexuel sont bien rares : seuls 38 % des hommes et 22 % des femmes ont évoqué ces questions avec leur praticien depuis l'âge de 50 ans.

Nous avons tiré de cette publication la figure 3 qui montre la nature des relations sexuelles chez les personnes âgées entre 57 et 85 ans au début du XXI<sup>e</sup> siècle. L'étude montre **une diminution** du nombre de comportements sexuels avec l'âge, avec peu de changement pour le sexe vaginal, une baisse des comportements sexuels oraux et de la masturbation. Les hommes sont plus enclins que les femmes à conserver leur activité sexuelle. La figure 4 issue de cette même étude montre les problèmes observés pour l'acte sexuel dans cette même population. Le désintérêt pour l'acte sexuel croît chez la femme, moins chez l'homme, la fréquence de l'absence de plaisir est notable chez elle. L'étude révèle l'importance des problèmes d'ordre physiologique, par exemple l'insuffisance de lubrification chez la femme, les troubles de l'érection chez l'homme. Pourtant ces troubles sont accessibles à une thérapeutique. La composante psychologique, en particulier l'anxiété, est plus marquée chez l'homme.

### **T1 Physiologie et principe de plaisir chez la femme âgée**

De façon générale, avec l'âge, l'excitation s'exprime plus lentement chez la femme. On observe une diminution de la vasocongestion, une lubrification plus lente et un retard à l'obtention d'un orgasme. Ce dernier est plus court avec moins de contraction et la résolution plus rapide ensuite. On observe parfois un déclin pulsionnel, mais pas de disparition de la libido. Des modifications physiologiques liées aux déséquilibres hormonaux postménopausiques sont à prendre en compte : expansion du vase vaginal et parfois rétraction du clitoris ou réduction de la taille du vagin et de la vulve, hypovascularisation et hyposécrétions conduisant à une sécheresse muqueuse. Les parois vaginales sont plus fines. Des vaginites atrophiques sont fréquentes. La dyspareunie et des orgasmes parfois douloureux ont un impact psychologique négatif et altèrent la libido, mais ces constats ne prennent pas nécessairement en compte le besoin accru de tendresse, non nécessairement au rendez-vous de l'acte.

### **T1 Ce qui change chez les hommes**

Les fantasmes sexuels, au moins une fois par semaine, sont surtout exprimés comme propres à la psyché masculine. Pour les hommes, **l'activité sexuelle** est importante pour la qualité de vie, surtout chez les jeunes retraités. Elle est pour eux essentielle pour une bonne qualité relationnelle. Par

ailleurs la libido s'atténue avec l'âge. On note une diminution fréquente de la fonction érectile, qui impose parfois des stimulations préalables. La rigidité de la verge est insuffisante, surtout si existent des problèmes médicaux urogénitaux ou médicaux généraux. L'éjaculation est lente à obtenir, la puissance éjaculatoire est moindre, mais des éjaculations précoces sont possibles (anxiété). La phase réfractaire est prolongée après un rapport (jusqu'à une semaine).

### **T1 À retenir chez les hommes et les femmes**

Hommes et femmes âgés continuent de se rechercher et de s'estimer réciproquement. Mais « *les femmes privilégient plutôt la tendresse ou l'amitié que la pulsion sexuelle, alors que les hommes privilégient plus souvent la relation sexuelle que l'échange affectif. Cependant, pour l'homme, malgré l'existence de médicaments très efficaces, l'aphrodisiaque essentiel reste la femme. Chez la femme, le cerveau est l'organe sexuel essentiel* » [6].

Tant les hommes que les femmes continuent ainsi d'éprouver, à travers leur vie sexuelle, un besoin de continuité relationnelle et d'intimité, avec soi et avec l'autre, qui, lorsqu'il est en péril, peut susciter divers sentiments, au premier desquels l'attirance, le besoin de plaire, la satisfaction de se reconnaître l'un l'autre comme légitimes à poursuivre la relation, mais aussi une certaine part d'ambivalence, un vécu déceptif, voire des relents d'amertume et de jalousie. Cette dernière est fréquente dans l'âge avancé, souvent liée à des idées de préjudice et à une humeur dépressive, mais elle reste un marqueur de vie psychique active : « *Elle est la vie de l'amour qui ne veut pas mourir...* » [7]

Dans les dérives parfois délirantes de cette jalousie, « *on peut citer les idées érotomaniaques ("mon kinésithérapeute me fait des propositions") et les tendances interprétatives érotiques ("dans ce service, il y a des coucheries tous les soirs")* » [6].

Il persiste néanmoins une activité sexuelle, souvent satisfaisante, dans le grand âge. Beaucoup y trouvent satisfaction physique et émotionnelle. Avec l'âge, on note peu de réorientations sexuelles. Lorsque la personne vit seule, elle peut avoir plusieurs partenaires dans ses relations sexuelles. Dans quelques cas se rencontrent des désinhibitions sexuelles, en particulier lorsqu'il existe des troubles frontaux. Elles exposent aux maladies sexuellement transmissibles. Donc, il est nécessaire d'être vigilant aux problèmes médico-légaux, au tourisme sexuel, etc.

## **T1 Judiciarisation possible**

Des problématiques judiciaires sont possibles, rares, qu'il ne faut en aucun cas généraliser. Il existe dans nombre de pays dits développés un vieillissement de la population incarcérée et des nouveaux condamnés. Le nombre de 50 ans et plus incarcérés aux États-Unis s'est ainsi accru de 172,6 % entre 1992 et 2001 : 74 % des personnes âgées y sont incarcérées dans ce pays pour violence sexuelle, dans l'immense majorité sur enfants, ou pour meurtre. Le plus âgé d'entre eux est M. S., 90 ans, et qui a écopé d'une peine de vingt-trois ans de prison pour agression sexuelle sur un enfant.

Le tourisme sexuel au féminin a été illustré par le film *Heading South (Vers le sud)* du cinéaste français Laurent Cantet. Selon *Le Monde diplomatique* d'août 2006 (page 3), les femmes vont à Goa, en Inde, en Jamaïque, en Gambie, etc. Les femmes (de divers pays) représenteraient globalement 5 % des "client.e.s", et plus de 20 % en Thaïlande, au Sénégal, en Gambie ou en République dominicaine.

Dans le registre des maladies sexuellement transmissibles, rappelons que 10 à 15 % des cas de sida chaque année concernent les seniors. L'origine en est la rencontre de partenaires sexuels à risque de sida, car bien que connaissant ceux-ci, la personne âgée s'estime suffisamment avertie pour ne pas devoir prendre de précautions. La personne âgée peut encore multiplier les partenaires, en particulier pour les sujets homosexuels masculins. La figure 5 montre la répartition par sexe et âge des nouveaux diagnostics d'infection virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et sida en 2003 et 2004 [8] : un pic de fréquence émerge après 54 ans.

## **T1 Parler sexualité mais pas seulement**

Il importe d'intégrer la question sexuelle dans le temps long, qui, par la reconnaissance en 1974 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de la notion de santé sexuelle, rend compte d'une capacité à se construire une histoire. Cette santé sexuelle fait en effet partie de la définition globale de la santé au même titre que la santé physique et mentale et émane sociologiquement « *de l'apparition, grâce à la contraception orale, d'une sexualité récréative libérée de la reproduction, et surtout de la révolution sexuelle des années 1960* » [9].

Les médecins classent la vie affective et sexuelle parmi les trois thèmes les plus difficiles à évoquer au cours de la consultation avec les personnes âgées, avec la consommation d'alcool et l'usage de drogues [2]. Pourtant, la reprise d'une fonction sexuelle pourrait voir un effet psychologique favorable dans la prise en charge des pathologies chroniques chez la

personne âgée (avis du Haut Conseil de la santé publique relatif à la santé sexuelle et reproductive, 2 mars 2016).

Un examen médical est indispensable portant sur la sphère urogénitale, cœur et artère, tube digestif, fonction hépatique, etc. L'état thymique de la personne doit être évalué ainsi que son désir et celui du couple. Parmi les médicaments prises, il faudra repérer celles qui peuvent avoir une incidence en termes de sexualité : bêtabloquants, antidépresseurs sérotoninergiques, neuroleptiques, etc.

Dans son entretien, le thérapeute doit être ouvert, non jugeant, et bien sûr au clair avec lui-même sur les questions de sexualité. Lorsqu'il en viendra à être plus précis, il devra user de tact et de bon sens. Il doit garder à l'esprit que la personne âgée ne cherche pas la performance sexuelle, l'acte pour elle est moins physique qu'une recherche émotionnelle et affective [2].

## **T1 Conclusion**

Selon Trivalle, « *une sexualité optimisée fait partie intégrante du vieillissement réussi qu'exige la population vieillissante des gériatres...* » [6]. Mais pour y aboutir, la société doit avoir une vision positive de la sexualité des aînés et respecter leur liberté sexuelle, en particulier en Ehpad, dès lors qu'elle concerne des personnes consentantes. La santé sexuelle des aînés doit être reconnue et des consultations de sexologie gériatrique ouvertes. Au-delà, avec la question de la sexualité libérée dans le grand âge, « *il est davantage question de recherche d'amour, de tendresse et d'affection. L'envie de plaire, d'attirer le regard de l'autre... cela nous ramène à la question de la liberté d'expression, de la singularité de chacun. La question de l'intimité est très proche de la question d'identité. Si nous arrivons à permettre aux gens de s'exprimer sur leur désir, nous aurons fait un grand pas. Une personne doit avoir la possibilité d'exprimer ses désirs jusqu'à la fin de sa vie. C'est l'enjeu premier...* » [10].

## **Déclaration de liens d'intérêts**

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

## Références

- [1] Dhingra I, De Sousa A, Sonavane S. Sexuality in older adults: Clinical and psychosocial dilemmas. *J Geriatr Ment Health* 2016;3(2):131-9.
- [2] Derouesne C, Thomas P, Hazif-Thomas C. Sexualité et désordres psychosexuels. In: Clément JP, Calvet B. *Psychiatrie de la personne âgée*. 2<sup>e</sup> éd. Paris: Lavoisier; 2019.
- [3] Lambelet A, Brzak N, Avramito M, Hugentobler V. Vie sexuelle des personnes âgées en institution : ce qu'elles en disent. *Gerontol Soc* 2019;41(160):155-68.
- [4] Bajos N, Bozon M. Introduction. L'enquête sur le contexte de la sexualité en France : une recherche pluridisciplinaire sur sexualité, genre et santé. In: Bajos N, Bozon M. Paris: La Découverte; 2008.
- [5] Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, et al. A study of sexuality and health among older adults in the United States. *N Engl J Med* 2007;357(8):762-74.
- [6] Trivalle C. Littérature et sexualité des personnes âgées. *NPG* 2006;6(31):19-22.
- [7] Rabant C. *Jalousie*. Paris: Gallimard; 2015.
- [8] Santé publique France. Notification obligatoire de l'infection à VIH – données au 31 mars 2004. 10 septembre 2004. [www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/rapport-synthese/notification-obligatoire-de-l-infection-a-vih.-donnees-au-31-mars-2004](http://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/rapport-synthese/notification-obligatoire-de-l-infection-a-vih.-donnees-au-31-mars-2004).
- [9] Observatoire régional de la santé Nord – Pas-de-Calais. Intimité et sexualité. 2009. [www.orsnpdc.fr/wp-content/uploads/2015/02/195687\\_1intimite.pdf](http://www.orsnpdc.fr/wp-content/uploads/2015/02/195687_1intimite.pdf).
- [10] Gouriou L. *Le désir d'intimité*. 2018. PAS TROUVEE

**Tableau 1. Fragilité de la sexualité des personnes âgées.**

Fragilisation de la sexualité chez les aînés	
<p>Altération sexuelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ↓ Désir</li> <li>• ↓ Impulsivité</li> <li>• ↑ Douleurs durant l'acte (dyspareunies, arthrose, etc.)</li> <li>• Déséquilibre sexuel dans le couple, conjugopathies, réminiscence, anxiété</li> </ul>	<p>Causes possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biologiques               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Âge et hormones</li> <li>– Maladies (endocriniennes, urogénitales, AVC, diabète, IDM, urologie, dépression, etc.)</li> </ul> </li> <li>• Médicamenteuses : antidépresseurs sérotoninergiques, opioïdes, anticancéreux, antihypertenseurs, etc.</li> <li>• Psychosociales</li> </ul>
Raisons principales évoquées pour arrêter les relations sexuelles	
<p>Chez les hommes :</p> <p>Échecs de l'acte (40 %)</p>	<p>Chez les femmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Décès du conjoint (36 %)</li> <li>• État de santé du conjoint (20 %)</li> <li>• Échec du conjoint (18 %)</li> </ul>

*AVC : accident vasculaire cérébral ; IDM : infarctus du myocarde.*

#### Figure1\_Thomas

© P. Thomas/Elsevier Masson SAS

**Figure 1. Hans Baldung Grien. L'âge de l'auteur et la relation de la femme à la mort.**

#### Figure2\_Thomas

© P. Thomas/Elsevier Masson SAS

**Figure 2. Nombre de rapports sexuels annuels. Enquête ACSF 1992 : 20 055 femmes et hommes, âgés de 18 à 69 ans.**

#### Figure3\_Thomas

© P. Thomas/Elsevier Masson SAS

**Figure 3. Nature de l'activité sexuelle aux États-Unis au début du XXI<sup>e</sup> siècle.**

#### Figure4\_Thomas

© P. Thomas/Elsevier Masson SAS

**Figure 4. Problèmes observés pour l'acte sexuel (États-Unis, début du XXI<sup>e</sup> siècle).**

#### Figure5\_Thomas

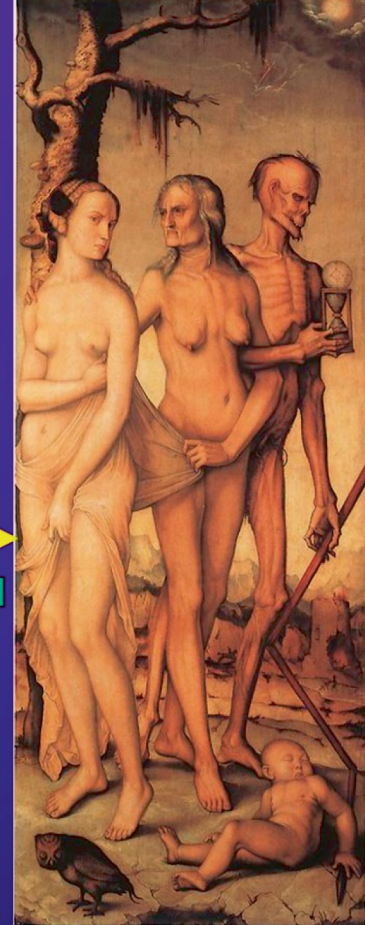
© P. Thomas/Elsevier Masson SAS

**Figure 5. Répartition par sexe et âge du VIH et du sida. Nouveaux diagnostics d'infection VIH et sida 2003 et 2004 (1<sup>er</sup> trimestre). Source : Institut de veille sanitaire (InVS) France, données au 31 mars 2004.**



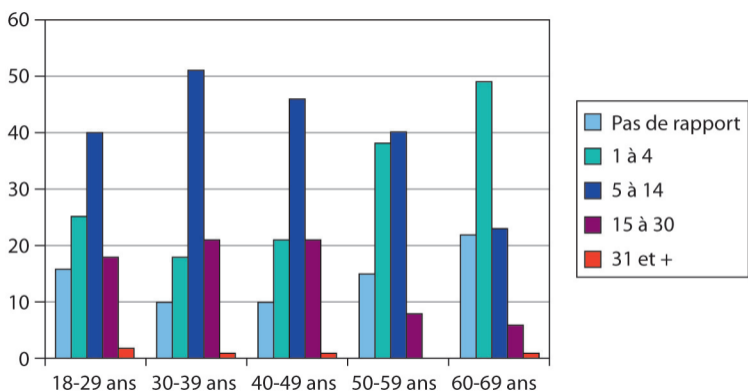
1510

25 ans

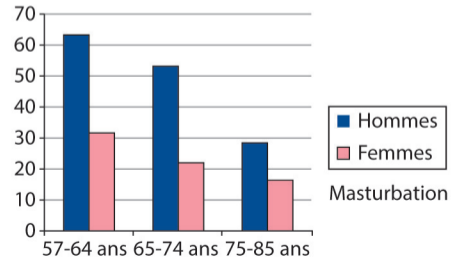
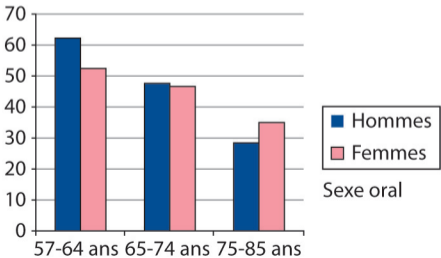
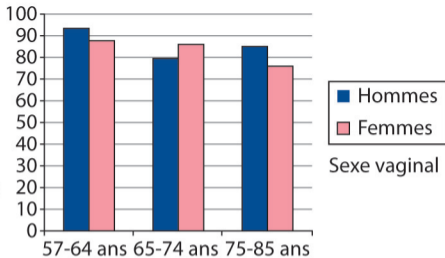
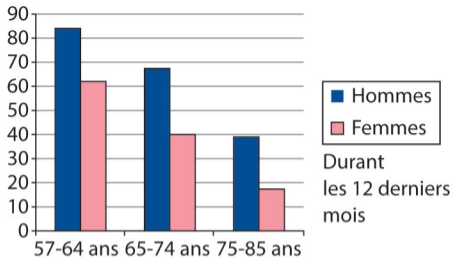


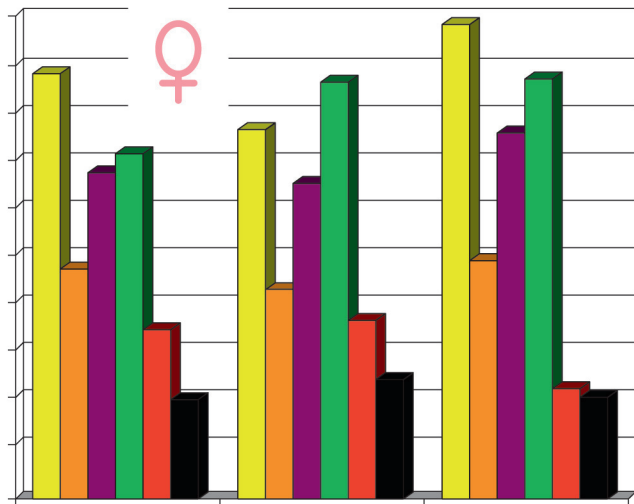
1539

54 ans









Pas d'intérêt

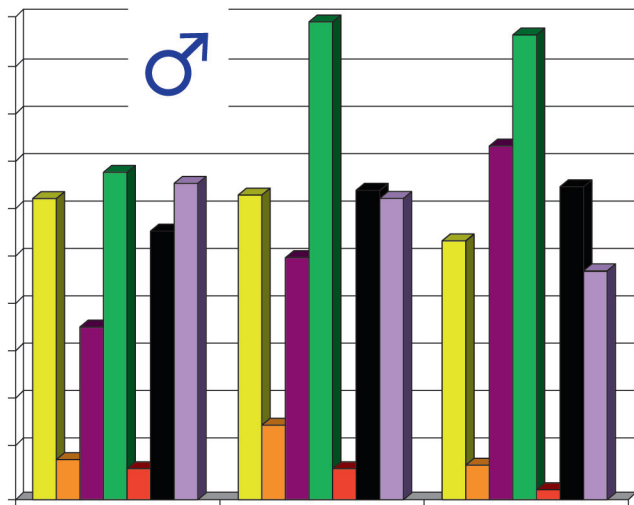
Pas de plaisir

Pas d'orgasme

Insuffisance de la lubrification

Douleur durant l'acte

Anxiété à passer à l'acte



Pas d'intérêt

Pas de plaisir

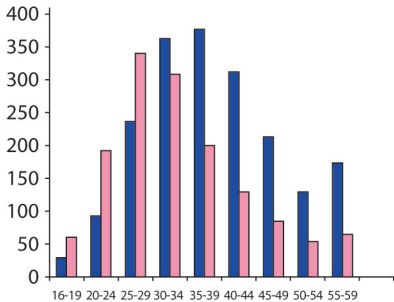
Pas d'orgasme

Insuffisance de la lubrification

Douleur durant l'acte

Anxiété à passer à l'acte

Éjaculation précoce

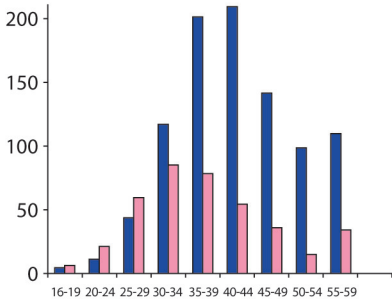


âge au diagnostic

VII

Femmes

Hommes



âge au diagnostic

sida