



La sexualité et intimité des personnes âgées

The sexuality and intimacy of the elderly

Philippe Thomas¹

Centre de recherches sémiotiques (CeReS), EA 3648
Université de Limoges France

<https://orcid.org/0000-0002-3404-623X>

philippe.thomas.2008@orange.fr

Cyril Hazif-Thomas²

Service de psychiatrie du sujet âgé (SPURBO, EA 7479)
CHRU de Brest, France

<https://orcid.org/0000-0001-6620-8902>

cyril.hazifthomas@chu-brest.fr

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/3686>

DOI : 10.25965/trahs.3686

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

Résumé : La sexualité chez la personne âgée reste un sujet encore tabou. Des stéréotypes négatifs sont souvent véhiculés par la société. Contrairement à l'opinion commune, le désir sexuel persiste aux âges avancés. L'activité sexuelle a un impact positif sur le bien-être psychologique, cependant la sexualité doit être adaptée au corps âgé car elle peut être entravée par des pathologies somatiques ou des médicaments. Il faut insister sur le droit à l'intimité et à une vie sexuelle chez la personne âgée, sur la nécessité d'ouvrir des consultations gériatriques spécialisées sur ce sujet. Les troubles sexuels des personnes âgées sont aujourd'hui souvent accessibles aux thérapeutiques.

Mots clés : personne âgée, prise en charge, psychologie, sexualité, société

Abstract: Sexuality in the elderly remains a taboo subject. Negative stereotypes are often conveyed by society. Contrary to popular belief, sexual desire persists in older ages. Sexual activity has a positive impact on psychological well-being. However, sexuality should be adapted to the older body as it can be hindered by physical illnesses or medications. It is necessary to insist on the right to privacy and a sexual life in the elderly, on the need to open specialized geriatric consultations on this field. Sexual disorders in older people are often accessible to treatment today.

Keywords: elderly person, medical care, psychology, sexuality, society

¹ Psychiatre et gériatre. Docteur en Sémiotique

² Psychiatre et gériatre. Directeur de l'Espace Ethique de Bretagne

« Je couche toute nue pour me faire croire que vous êtes là
mais quand je me réveille, ce n'est plus la même chose »
Lettre de Camille Claudel à Auguste Rodin. 1891

La sexualité de la personne âgée reste un sujet encore tabou. Pourtant, pour ceux qui sont concernés par l'avancée en âge, la sexualité reflète leur image, soutient leur narcissisme et conforte leur plaisir de vivre : le retour vers des temps plus heureux alors qu'ils sont souvent confrontés à un déclin physique. Contrairement à l'opinion commune, le désir sexuel persiste aux âges avancés. L'activité sexuelle a un impact positif sur le bien-être psychologique. Cependant la sexualité doit être adaptée au corps âgé car elle peut être entravée par des pathologies somatiques ou des médicaments. Il n'est pas utile d'ajouter aux différents problèmes liés à l'âge un sentiment de marginalisation sociale en stigmatisant ce qui appartient en propre à une dimension intime.

Quel que soit l'âge, la sexualité s'ouvre sur la position de l'identité et du plaisir de vivre. L'image d'un vieillard actif sur plan sexuel était dans l'antiquité associée avec la lubricité. Elle était inconvenante sur le plan social. Dans la Bible, le livre 13 de Daniel évoque par exemple la chaste Suzanne surprise au bain par deux vieillards débauchés. La sexualité appartient à l'intimité de la personne (P Thomas & C Hazif-Thomas, 2020). Elle participe à la vie de couple indépendamment des âges. Elle n'a pas le même relief ni les mêmes qualités selon les périodes de la vie. Avec les années, elle laisse davantage de place à la tendresse partagée qu'à la jouissance. Elle n'en demeure pas moins 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 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. Des consultations de sexologie devraient être organisées dans les centres de gériatrie, car les questions liées à la sexualité des aînés sont multiples et peu de médecins y sont sensibilisés.

1. L'image sociale de la vie sexuelle des aînés a évolué.

La vie sexuelle des aînés a évolué et les usages sociaux se sont peu ou prou adaptés. Les sociétés modernes sont plus tolérantes. Le vieillissement se fait, aujourd'hui, le plus souvent en bonne santé et l'évolution des mœurs conduit à ce que les choses soient 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 nombre d'aînés, elle constitue un droit à vivre et ils ne veulent pas de regards ou de réflexions de plus jeunes sur leur comportement. Dans leur sphère privée, la question de la sexualité ne convoque pas l'acceptation ou parfois encore le rejet de certains dans la société actuelle. Souvent, pourtant leurs descendants voient d'un mauvais œil ce qui ressemble parfois à une crise d'adolescence très tardive, parfois vécue comme une sorte d'émancipation tardive et qui rompt avec des schémas mentaux surannés.

Le sujet devient plus délicat dans l'espace semi-public comme un EHPAD (Lambelet, Brzak, Avramito, & Hugentobler, 20198). Lorsque la sexualité concerne des relations entre les personnes consentantes, une restriction dans ce domaine est une atteinte grave à la liberté individuelle. L'existence d'une mesure de protection juridique ne

s'applique pas à ce type de choix de vie et, rappelons-le, une chambre en EHPAD est un substitut de domicile avec les prérogatives de Droit que cela suppose.

Cependant, 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 que la partenaire est vulnérable, générant parfois de graves problèmes avec les familles, pouvant engager la responsabilité du personnel, si celles-ci donnent une suite judiciaire (P. Thomas & C. Hazif-Thomas, 2020). Certains résidents ont pu avoir une histoire de vie tumultueuse sur le plan sexuel et désirer la continuer dans l'établissement où ils vivent maintenant. De plus, certains troubles fronto-temporaux s'accompagnent de désinhibition majorée par les troubles de l'entendement. Les personnes, surtout masculines (Muhler et al., 2021), peuvent être agressives sur le plan sexuel ce qui rend leurs comportements en EHPAD très difficiles à cadrer pour le personnel soignant (Ibrahim & Reynaert, 2014).

2. La sexualité des personnes âgées est fragile

La sexualité est plus fragile chez les personnes âgées, pour des raisons psychologiques (Butler, Finkel, Lewis, Sherman, & Sunderland, 1992). Elles peuvent être sensibles aux critiques de leur entourage, avoir une mauvaise image d'elles-mêmes et douter de leur capacité à séduire. Vieillir implique de remodeler en permanence la perception de soi, et donc de s'accepter tel que l'on est, sans s'attarder à ce que l'on a été, sans ressasser ce que l'on ne sera plus jamais. Le désir sexuel, s'il ne s'éteint pas, devient moins prégnant avec les années, surtout chez les femmes. Il peut en résulter un déséquilibre sexuel dans le couple, des conjugopathies mais aussi de l'anxiété à ne pas être à la hauteur de ce qu'attend du ou de la partenaire (Dhingra, De Sousa, & Sonavane, 2016).

Cependant, vieillissant bien ensemble, le plus souvent, une entente harmonieuse se développe au sein des vieux couples (Stulhofer, Jurin, Graham, Janssen, & Traeen, 2020). L'impulsivité propre à la jeunesse disparaît au profit d'une recherche relationnelle plus progressive et surtout plus durable, plus tendre. Les douleurs durant l'acte (dyspareunies liées à la fréquente sécheresse vaginale, arthrose...), l'inconfort lié à une obésité, chez l'homme les troubles érectiles ou l'échec de l'acte peuvent cependant conduire à une phobie de la relation sexuelle (Trudel, 2002). Ces troubles sont aujourd'hui accessibles aux thérapeutiques.

La sexualité des personnes âgées est fragile pour des raisons familiales ou sociales, par exemple le veuvage. Le cadre social et la trajectoire de vie influent 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 (Lindau et al., 2007 ; Trudel, 2002). Elle est fragile pour des raisons physiologiques, liées à l'âge : lenteur et fragilité de l'érection chez l'homme, sécheresse vaginale, dyspareunie chez la femme (Gentili & Mulligan, 1998). Mais des pathologies somatiques (artériopathie, insuffisance cardio-respiratoire) ou psychiatriques (dépression) et surtout de nombreux médicaments utilisés dans les âges avancés sont responsables de troubles sexuels, sans que cet impact soit bien pris en compte ou sans que les patients soient avertis des effets secondaires. A noter cependant que certaines pathologies psychiatriques (bipolarité) ou des traitement antiparkinsoniens peuvent occasionner des comportement d'hypersexualité (Vogel & Schiffter, 1983). Une diminution de la libido chez une personne âgée peut être annonciatrice d'une pathologie latente sous-jacente, en particulier cognitive (Wright, Jenks, & Lee, 2020).

3. La sexualité des personnes âgées est hétérogène

Des analyses des comportements sexuels en France (ACSF) ont été réalisées à plusieurs reprises dans notre pays. Nous citerons celles de 2006 et de 2012 (Bajos & Bozon, 2008). En 2006 les femmes en couples de 50 à 69 ans déclaraient avoir eu 5,3 rapports par mois. Ce chiffre passe à 7,3 dans la deuxième enquête³. L'activité sexuelle des femmes les plus âgées continue à s'accroître, mais dans des proportions moindres. L'enquête ACSF de 1992 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 stabilité du comportement sexuel en général avec l'âge.

Aux USA, une étude d'ampleur publiée dans un grand journal médical a été réalisée en 2007 par Lindau (Lindau et al., 2007). 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 davantage chez la femme âgée que chez l'homme : 38,5 % des hommes sont « 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 les hommes 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 médecin.

Concernant la nature des relations sexuelles chez les personnes âgées entre 57 et 85 ans au début du 21^{ème} siècle, des études montrent une diminution du nombre de relations sexuelles avec l'âge (A. Macleod, Busija, & McCabe, 2020 ; A Macleod & McCabe, 2020 ; Ricoy-Cano, Obrero-Gaitán, Caravaca-Sánchez, & De La Fuente-Robles, 2020), avec peu de changement pour le sexe vaginal, une diminution des comportements sexuels oraux et la masturbation (Lurie et al., 2020 ; A. Macleod et al., 2020). Les hommes sont plus enclins que les femmes à conserver leur activité sexuelle.

Ces études montrent les problèmes observés pour l'acte sexuel dans les populations ciblées. 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. Les études révèlent 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, par exemple l'anxiété, est particulièrement marquée chez l'homme.

4. Physiologie et le principe de plaisir chez la femme âgée

De façon générale avec l'âge, l'excitation est plus lente chez la femme. On observe une diminution de la vasocongestion, une lubrification plus lente et un retard à l'obtention d'un orgasme (Lu et al., 2020). L'orgasme plus court avec moins de contraction et la résolution plus rapide après l'orgasme. Il y a chez elle parfois un déclin mais pas de disparition de la libido.

Des modifications physiologiques liées aux déséquilibres hormonaux post-ménopausiques sont à prendre en compte⁴ : expansion du vase vaginal et parfois rétraction du clitoris ou réduction de la taille du vagin et de la vulve,

3 ACSF. 2012. http://bdq.quetelet.progedo.fr/fr/Details_d_une_enquete/405

4 de Jaeger C. EMC. 2017.

<https://www.institutdejaeger.com/sites/default/files/PHYSIOLOGIE-DU-VIEILLISSEMENT-EMC-2017.pdf>

hypovascularisation et hyposécrétions conduisant à une sécheresse muqueuse⁵. Les parois vaginales sont plus fines. Des vaginites atrophiques sont fréquentes. La dyspareunie et des orgasmes parfois douloureux ont un impact psychologique et altèrent la libido (Colson, 2012).

5. Ce qui change avec les années chez les hommes

Les fantasmes sexuels, évoqués au moins une fois par semaine appartiennent plutôt à la psyché masculine (Colson, 2012). Pour les hommes, l'activité sexuelle est importante pour la qualité de vie, surtout chez les jeunes retraités. L'activité sexuelle est pour eux essentielle pour une bonne qualité relationnelle. La libido masculine s'atténue avec l'âge mais moins rapidement que chez les femmes. On note une diminution fréquente de la fonction érectile, qui impose parfois des stimulations préalables. La rigidité de la verge est insuffisante, surtout s'il existe des problèmes médicaux urogénitaux ou 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).

6. Actualité de la sexualité du grand âge

Il persiste souvent une activité sexuelle, satisfaisante, dans le grand âge. Beaucoup y trouvent satisfaction physique et émotionnelle (Colson, 2012). 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, attention aux problèmes médico-légaux, au tourisme sexuel (Spencer & Bean, 2017)...

Le tourisme sexuel au féminin a été illustré par le film « Heading South » (Vers le Sud) du cinéaste français Laurent Cantet. *Le monde diplomatique*⁶ se questionnait encore récemment sur le développement de ce type de tourisme. Les femmes vont à Goa, en Inde, en Jamaïque, en Gambie... Les femmes étrangères venant 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 % de cas de SIDA, chaque année, concernent les seniors⁷. 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 voir prendre des précautions (Parriault et al., 2015). La personne âgée peut encore multiplier les partenaires, en particulier pour les homosexuels masculins (Harry-Hernandez et al., 2019).

5 <https://www.monash.edu/medicine/sphpm/units/womenshealth/info-sheets/female-sexuality-changes-age>

6 Le Monde Diplomatique. 2006. <https://www.monde-diplomatique.fr/2006/08/MICHEL/13831>

7 <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/group/age/olderamericans/cdc-hiv-older-americans.pdf> et <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/article/decouvertes-de-seropositivite-vih-chez-les-seniors-en-france-2008-2016>

7. Parler sexualité aux personnes âgées, mais pas seulement parler

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

Dans son entretien, le thérapeute doit être ouvert, non jugeant, et bien sûr être au clair avec soi-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 n'est pas tant physique que plutôt une recherche émotionnelle et affective.

8. Conclusions

La société doit avoir une vision positive de la sexualité des aînés et respecter leur liberté sexuelle en particulier en EHPAD dès lors qu'elles concernent des personnes consentantes. La santé sexuelle des aînés doit être reconnue et des consultations de sexologie gériatrique ouvertes. Dans l'ensemble, à notre époque et dans les pays occidentaux, les aînés sont satisfaits de leur sexualité au cours du vieillissement (Stulhofer, Hinchliff, Jurin, Hald, & Traeen, 2018).

Références

- Bajos, N., & Bozon, M. (2008). *L'enquête sur le contexte de la sexualité en France : une recherche pluridisciplinaire sur sexualité, genre et santé*. Paris: Editions La Découverte.
- Butler, R. N., Finkel, S. I., Lewis, M. I., Sherman, F. T., & Sunderland, T. (1992). "Aging and mental health: primary care of the healthy older adult. A roundtable discussion". *Geriatrics, Part I*, 47(5), 54, 56, 61-55.
- Colson, M. H. (2012). "Sexualité et pathologies du vieillissement chez les hommes et les femmes âgés". *Gérontologie et Société*, 35(140), 109-130.
- Dhingra, I., De Sousa, A., & Sonavane, S. (2016). "Sexuality in older adults: Clinical and psychosocial dilemmas". *J Geriatr Ment Health* 3, 131-139.
- Gentili, A., & Mulligan, T. (1998). "Sexual dysfunction in older adults". *Clin Geriatr Med*, 14(2), 383-393.
- Harry-Hernandez, S., Park, S. H., Mayer, K. H., Kreski, N., Goedel, W. C., Hambrick, H. R., . . . Duncan, D. T. (2019). *Sex Tourism, Condomless Anal Intercourse, and HIV Risk Among Men Who Have Sex With Men*. *J Assoc Nurses AIDS Care*, 30(4), 405-414. doi:10.1097/JNC.000000000000018
- Ibrahim, C., & Reynaert, C. (2014). Hypersexuality in neurocognitive disorders in elderly people - a comprehensive review of the literature and case study. *Psychiatr Danub*, 26 Suppl 1, 36-40.
- Lambelet, A., Brzak, N., Avramito, M., & Hugentobler, V. (2019). Vie sexuelle des personnes âgées en institution : ce qu'ils en disent. *Gérontologie et Société*, 41(160), 135-168.
- Lindau, S. T., Schumm, L. P., Laumann, E. O., Levinson, W., O'Muircheartaigh, C. A., & Waite, L. J. (2007). A study of sexuality and health among older adults in

- the United States. *N Engl J Med*, 357(8), 762-774.
doi:10.1056/NEJMoa067423
- Lu, Y., Fan, S., Cui, J., Yang, Y., Song, Y., Kang, J., . . . Liu, X. (2020). The decline in sexual function, psychological disorders (anxiety and depression) and life satisfaction in older men: A cross-sectional study in a hospital-based population. *Andrologia*, 52(5), e13559. doi:10.1111/and.13559
- Lurie, E., Nathwani, M., Slater, M., Pascoal, E., Chadwick, S., Cmorejova, J., & Guiang, C. (2020). Aging and Sexual Health: A Cross-Sectional Survey of Patients in a Canadian Urban Academic Family Health Team. *Can J Aging*, 39(3), 365-372. doi:10.1017/S0714980819000734
- Macleod, A., Busija, L., & McCabe, M. (2020). Mapping the Perceived Sexuality of Heterosexual Men and Women in Mid- and Later Life: A Mixed-Methods Study. *Sex Med*, 8(1), 84-99. doi :10.1016/j.esxm.2019.10.001
- Macleod, A., & McCabe, M. (2020). Defining sexuality in later life: A systematic review. *Austral J Ageing*,
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ajag.12741>.
- Muhler, C., Mayer, B., Bernabei, R., Onder, G., Lukas, A., Services, & Health for Elderly in Long-Term Care Study, I. (2021). Sex Differences in Behavioral and Psychological Signs and Symptoms of Dementia Presentation Regarding Nursing Home Residents with Cognitive Impairment Suffering from Pain - Results of the Services and Health for Elderly in Long-Term Care Study. *J Am Med Dir Assoc*. doi :10.1016/j.jamda.2021.03.030
- Parriault, M. C., van Melle, A., Basurko, C., Gaubert-Marechal, E., Macena, R. H., Rogier, S., . . . Nacher, M. (2015). HIV-testing among female sex workers on the border between Brazil and French Guiana: the need for targeted interventions. *Cad Saude Publica*, 31(8), 1615-1622. doi :10.1590/0102-311X00138514
- Ricoy-Cano, A. J., Obrero-Gaitán, E., Caravaca-Sánchez, F., & De La Fuente-Robles, Y. M. (2020). Factors conditioning sexual behavior in older adults: A systematic review of qualitative studies. *J Clin Med*, 9(6), 1716-1719.
- Spencer, A., & Bean, D. (2017). Female sex tourism in Jamaica: An assessment of perceptions. *Journal Destination Marketing & Management*, 6(1), 13-21.
- Stulhofer, A., Hinchliff, S., Jurin, T., Hald, G. M., & Traeen, B. (2018). Successful Aging and Changes in Sexual Interest and Enjoyment Among Older European Men and Women. *J Sex Med*, 15(10), 1393-1402.
doi :10.1016/j.jsxm.2018.08.011
- Stulhofer, A., Jurin, T., Graham, C., Janssen, E., & Traeen, B. (2020). Emotional intimacy and sexual well-being in aging European couples: a cross-cultural mediation analysis. *Eur J Ageing*, 17(1), 43-54. doi :10.1007/s10433-019-00509-x
- Thomas, P., & Hazif-Thomas, C. (2020). La sexualité des personnes âgées. *Soins Gerontol*, 25(144), 12-16. doi :10.1016/j.sger.2020.06.003
- Thomas, P., & Hazif-Thomas, C. (2020). Représentation de l'intimité au cours du vieillissement. *Soins Gerontol*, 25(144), 23-24.
doi :10.1016/j.sger.2020.06.005
- Trudel, G. (2002). Sexuality and marital life: results of a survey. *J Sex Marital Ther*, 28(3), 229-249.

Vogel, H. P., & Schiffter, R. (1983). Hypersexuality--a complication of dopaminergic therapy in Parkinson's disease. *Pharmacopsychiatry*, 16(4), 107-110.
doi :10.1055/s-2007-1017459

Wright, H., Jenks, R. A., & Lee, D. M. (2020). Sexual Expression and Cognitive Function: Gender-Divergent Associations in Older Adults. *Arch Sex Behav*, 49(3), 941-951. doi:10.1007/s10508-019-1448-z