

Impact des vieillissements physiologique et pathologique sur la relation sexuelle

Impact of aging on sexuality

C. Degauquier¹, A.-S. Absil², I. Psalti³, S. Meuris⁴ et F. Jurysta⁵

¹Psychologue et sexologue clinicienne, Carnières, ²Gynécologue et sexologue clinicienne, Hôpital Erasme, ³Docteur en sciences biomédicales et sexologue clinicien, Bruxelles,

⁴Gynécologue, Laboratoire d'hormonologie expérimentale, Faculté de Médecine, ULB,

⁵Psychiatre et sexologue clinicien, Département de Psychiatrie, Hôpital Erasme

RESUME

Les données de nombreuses grandes enquêtes sur les comportements sexuels permettent de documenter le lien entre la persistance d'une vie sexuelle active et le vieillissement. Les connaissances en matière de " presbyanté sexuelle " (santé sexuelle chez les sujets âgés) montrent que le vieillissement biologique sexuel est extrêmement diversifié et hétérogène tant chez l'homme que chez la femme, et contredisent le stéréotype de l'âge qui altère fatalement la réponse biologique sexuelle chez tous les individus. Les pathologies sexuelles (lubrification, dyspareunie, dysfonction érectile, incapacité à atteindre l'orgasme) et les pathologies du vieillissement qui impactent la fonction sexuelle connaissent une incidence croissante mais ne touchent jamais 100 % des individus âgés. On observe une baisse de l'intérêt pour la sexualité corrélée au vieillissement, mais les effets négatifs de l'âge sur le désir apparaissent surtout en lien avec les problèmes de santé. De surcroît, le désir est davantage corrélé aux attitudes personnelles à l'égard de la sexualité qu'aux facteurs biologiques et aux maladies. On discerne des variables prédictives du maintien d'une sexualité active chez les personnes âgées (dont la présence d'un partenaire, une bonne santé, le fait d'avoir une bonne estime sexuelle de soi, des expériences passées agréables, une attitude qui valorise l'importance du sexe dans la relation de couple) mais le facteur le plus décisif pour négocier le cap d'une sexualité face aux marqueurs concrets du vieillissement est la capacité de s'adapter à une sexualité plus globale et moins centrée sur le coït.

Rev Med Brux 2012 ; 33 : 153-63

ABSTRACT

Numerous authors on sexual behaviors have studied the link between the persistence of a sexually active life and progressive aging. The knowledge of sexual health in the elderly has shown that biological sexual aging is extremely diverse and heterogeneous in men as well as in women, and contradicts the stereotype of age that would inevitably alter the sexual biological response in each human. Sexual diseases (lubrication, dyspareunia, erectile dysfunction, inability to achieve orgasm) and diseases of aging that impact sexual function have a growing incidence but don't never touch 100 % of individuals. There is a decline in sexual interest correlated with the life-span, but the negative effects of age on desire are related to health problems. Moreover, sexual desire is more correlated with personal attitudes toward sexuality than with biological factors and diseases. Several predictors account for the pursuit of an active sexuality (including the presence of a partner, good health, having good sexual self-esteem, enjoyable past experience, an attitude that values the importance of sex in couple relationship), but the most decisive factor to successfully face the specific markers of aging is the ability to adapt to a more sensory sexuality, less focused on performance and coitus.

Rev Med Brux 2012 ; 33 : 153-63

Key words : aging, elderly, sexuality, sexual desire, sexual dysfunction

INTRODUCTION

La confrontation d'études sur les comportements sexuels offre un regard sur le lien entre le maintien de l'activité sexuelle avec l'avance en âge et le vieillissement sexuel biologique ainsi que les pathologies du vieillissement entraînant des dysfonctions sexuelles. Les constats des recherches affinent la connaissance des phénomènes de baisse ou de maintien de l'intérêt pour la sexualité, et les prédicteurs du maintien d'une activité sexuelle avec le vieillissement. L'examen du thème de la sexualité des personnes âgées nécessite au préalable de débusquer quelques mythes en la matière et de démonter les croyances qui assignent les personnes âgées à une " retraite sexuelle ".

MYTHES ET REALITES

Espérance de vie sexuellement active

Un lien étroit est souvent établi entre les modifications biologiques liées au vieillissement et le mythe de la sexualité inéluctablement appelée à s'éteindre avec l'âge. L'imaginaire populaire véhicule encore le stéréotype d'une " retraite sexuelle ", liée à la ménopause pour les femmes (" retraite de reproduction ") et la soixantaine pour l'homme avec la baisse de l'érection¹. Or, en réalité, l'espérance de vie sexuellement active outre-Atlantique est, à l'âge de 55 ans, de 15 ans pour les hommes et 10,6 ans pour les femmes. Cet indice d'espérance de vie sexuellement active est un tout nouvel indice, qui exprime la proportion des années de vie caractérisées par la présence d'une activité sexuelle, avec un partenaire, par rapport au reste des années de vie. Il a été mis au point aux Etats-Unis au départ de données d'études de population sur l'activité sexuelle combinées à celles des tables de mortalité².

Dans un contexte de jeunisme, la vie sexuelle des aînés est encore largement un sujet sinon tabou, du moins méconnu. Peu de films ou d'images publicitaires montrent des corps ridés nus dans des scènes d'amour physique. L'expression sexuelle chez les personnes âgées fait encore l'objet de jugements sociaux la considérant comme plutôt indécente, ridicule, si ce n'est dégoûtante voire perverse. Le prisme des stéréotypes de genre est également à l'œuvre : si le jugement porté sur un homme âgé qui marque son intérêt pour le sexe sera certes narquois mais probablement d'ordre flatteur (gaillard encore vert), il n'en sera pas de même dans le cas d'une femme. Celle-ci sera plus couramment la cible de jugements négatifs, *a fortiori* chez ceux qui estiment inapproprié pour les femmes post-ménopausées de continuer à être sexuellement actives^{1,3,4}.

Des croyances à l'effet ravageur

Ces mythes et stéréotypes mettent en mouvement des prophéties auto-réalisatrices : les personnes âgées peuvent ressentir de la honte ou de

l'embaras à avoir des intérêts sexuels et, de là, se retirer de toute forme d'expression sexuelle en oblitérant le désir sexuel perçu comme déplacé, inconvenant, répréhensible^{4,5}.

Laumann et ses collaborateurs⁶ ont montré que le fait d'adhérer à l'affirmation " *older people no longer want sex* " tendait à réduire la satisfaction qu'avaient hommes et femmes de leur fonctionnement sexuel ainsi que les évaluations qu'ils accordaient à l'importance du sexe dans la vie. Kempeneers⁷ explique le mécanisme ravageur de la croyance qui consiste à penser que la sexualité est naturellement appelée à s'éteindre avec l'âge : l'homme vieillissant confronté à une modification de son fonctionnement érectile et considérant le stéréotype du vieillard asexué comme son devenir inéluctable se résigne à l'appauvrissement sexuel, au lieu de développer des conduites adaptatives.

L'absence d'un modèle des représentations de la sexualité des plus âgés pouvant fidèlement refléter les réalités d'aujourd'hui constitue ainsi un écueil pour conserver sa capacité d'intimité et sa sexualité avec l'avance en âge^{3,8}. Le terme âgisme a été forgé comme équivalent de racisme ou sexisme quant au processus de stéréotypage systématique et de discrimination des adultes plus âgés. La sexualité des aînés est ainsi influencée par des vues sociétales basées sur des mythes âgistes que les personnes internalisent, des idées fausses ainsi qu'une trop importante focalisation sur les processus pathologiques^{1,3}.

Chez les personnes plus âgées, élevées dans la peur des " tentations de la chair " et la honte des faits sexuels, on rencontre beaucoup d'opinions hostiles à l'éventualité d'ébats amoureux après un certain âge⁹. On observe toutefois que parmi les 27.500 sujets de 40 à 80 ans interrogés dans l'enquête internationale *Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors* portant sur 29 pays (qui sera désignée *infra* par GSSAB), seule une minorité (moins d'un quart) pense que les personnes " d'un certain âge " ne sont plus intéressées par le sexe et n'ont plus de rapports sexuels⁶.

Dans le registre des stéréotypes comportementaux sexuels, mentionnons l'idée classique de la pénétration coïtale comme seul " vrai sexe ", conviction pouvant s'accompagner de conceptions jugeant le sexe oral immoral ou pervers⁴. Penser que l'intimité physique sexuelle n'a de sens que s'il y a coït intravaginal a pour effet d'activer la peur de l'impuissance chez l'homme et celle de la dyspareunie chez la femme, aggravant ainsi les difficultés sexuelles liées au vieillissement. Les professionnels de la santé ne devraient pas hésiter à saisir, dans leurs consultations, toute occasion de mettre à mal les clichés qui survalorisent la sexualité coïtale, afin d'encourager les adaptations de l'activité sexuelle^{2,3,7}.

Comme croyances souvent à l'origine de conduites d'abandon de la sexualité, on relève également celles qui surgissent en cas de maladies,

telles que la sexualité est un luxe qu'on ne peut pas se permettre dans la lutte pour la survie, ou la sexualité n'est plus possible dans le corps malade⁹.

Papy-boomers

Dans un monde où, arrivés à l'âge de la retraite, il reste encore plus du tiers de sa vie devant soi, et où les limites physiologiques semblent reculer toujours plus, les " *papy-boomers* " d'aujourd'hui, qui ont été les premiers à découpler sexe, reproduction et mariage, souhaitent aller jusqu'au bout de leur plaisir. Le droit au désir et à l'orgasme s'inscrit dans un souhait de vieillesse de qualité. Certains auteurs soulignent même l'émergence d'un nouveau mythe, celui du sexe comme composante nécessaire d'un vieillissement réussi¹⁰.

Certaines sociétés promeuvent la continuation de la sexualité avec l'avance en âge tandis que d'autres la réprouvent. Les données ethnographiques concernant 106 sociétés traditionnelles montrent que, dans la grande majorité, on y trouve des attentes concernant la poursuite de la sexualité des hommes plus âgés qui impliquent peu ou pas de perte de leurs pouvoirs sexuels jusque très tard dans la vie. De même pour les femmes âgées, dans 84 % des dossiers ethnographiques, il est rapporté l'expression d'un fort intérêt sexuel et la poursuite d'activités sexuelles. On observe également une diminution de leur retenue dans les conversations sexuelles, l'humour et les gestes¹¹.

Dans le monde occidental contemporain, l'érotisme et la pornographie via Internet ou la télévision en particulier se sont largement diffusés et les attitudes à leur égard se libéralisent de génération en génération, quoiqu'il reste un important fossé entre les deux sexes. Selon une étude menée en Finlande, 1 femme sur 5 et 1 homme sur 2 trouvent la pornographie excitante parmi les personnes âgées entre 65 et 74 ans, tandis que dans la tranche des 45 à 54 ans, les proportions observées sont de 4 femmes et 7 hommes sur 10¹².

DONNEES D'ENQUETES CONTRE LE MYTHE DE LA " RETRAITE SEXUELLE "

Dans les faits, une majorité des personnes âgées sont engagées dans des comportements sexuels et considèrent la sexualité comme une partie importante de leur vie. Les individus en bonne santé et satisfaits de leur relation restent sexuellement actifs à leurs 70 et 80 ans¹³.

Ainsi, l'analyse d'une population ciblée de 102 femmes et 100 hommes de 80 à 102 ans met en évidence une génitalité et une sensorialité sexuelles bien présentes. L'activité sexuelle chez ces sujets d'âge moyen de 86 ans consiste en gestes de tendresse avec touchers et caresses (82 % des hommes et 64 % des femmes), suivis de la masturbation (72 % des hommes, 42 % des femmes), puis des rapports sexuels (63 % des hommes, 30 % des femmes)¹⁴. Une autre étude portant sur 321 Suédois/es de 85 ans a montré que, dans le cas des sujets encore en couple (en

l'occurrence, à cet âge, 55 hommes et 21 femmes), 21,8 % des hommes et 9,5 % des femmes déclaraient des rapports sexuels coïtaux et respectivement 45,5 % et 23,8 % rapportaient d'autres modes d'expression sexuelle¹⁵. Tandis que dans l'enquête internationale GSSAB, plus de 80 % des hommes et 65 % des femmes de 40 à 80 ans dans 29 pays déclaraient avoir eu des rapports sexuels durant l'année précédente. Un tiers des hommes et un cinquième des femmes entre 70 et 80 ans rapportent encore pratiquer des rapports sexuels. En moyenne 83 % des hommes et 63 % des femmes de cette étude estiment que le sexe est une partie importante de leur vie ; chez les personnes de la tranche de 70 à 79 ans, les valeurs sont 64 % des hommes et 37 % des femmes¹⁶. De plus, dans une étude portant sur 1.500 Européens, âgés également de 40 à 80 ans, 69 % des hommes et 56 % des femmes sont actifs sexuellement. Parmi ceux-ci, 27,1 % des hommes et 18,8 % des femmes rapportent des rapports sexuels plus d'une fois par semaine¹⁷. Aux Etats-Unis, l'étude *National Social Life, Health and Aging Project* (NSLHAP) a permis d'interroger 1.550 femmes et 1.455 hommes âgés de 57 à 85 ans. Entre 75 et 85 ans, 1 homme sur 3 et 1 femme sur 5 ont eu au cours de l'année écoulée, avec au moins un partenaire, une activité volontaire englobant un contact sexuel, qu'il y ait eu ou pas de rapport sexuel ou d'orgasme, au moins deux ou trois fois par mois. Les contacts sexuels au minimum hebdomadaires sont le fait d'une proportion de sujets qui décline au fur et à mesure de l'avance en âge, mais qui est similaire entre les deux sexes. Ainsi, parmi les sujets sexuellement actifs, déclarent au moins un contact sexuel par semaine 40 % des hommes et 34 % des femmes âgés de 57 à 64 ans, contre 31 % des hommes et 31 % des femmes entre 65 et 74 ans, puis de 23 % des hommes et 23,6 % des femmes de 75-85 ans¹⁸. Finalement, les données issues d'un autre échantillon de 3.032 sujets, représentatif de la population de 25 à 74 ans sont examinées. Les résultats convergent : parmi les personnes sexuellement actives âgées de 55 à 64 ans, 46,5 % des hommes et 34,5 % des femmes rapportent un contact sexuel au moins une fois par semaine, contre 32 % des hommes et 23 % des femmes âgés de 65 à 74 ans¹⁸.

Malgré la présence d'une activité sexuelle active chez les aîné(e)s, la prévalence de l'activité sexuelle décroît avec l'âge. Dans l'enquête NSLHAP, s'ils ne sont plus que 38,5 % des hommes et 16,7 % des femmes à être sexuellement actifs après 75 ans, entre 65 et 74 ans, 67 % des hommes et 39,5 % des femmes le sont encore, contre 83,7 % des hommes et 61,6 % des femmes de la tranche de 57 à 64 ans. En outre, 15 % des répondants du groupe le plus jeune, 25 % du groupe intermédiaire et 41 % du groupe le plus âgé ont jugé le sexe comme pas du tout important. A chaque tranche d'âge, l'activité sexuelle est uniformément moindre chez les femmes, mais la prévalence de difficultés sexuelles rapportées par les sujets est quant à elle comparable entre les hommes et les femmes².

En conclusion, si on constate un décalage entre

les croyances généralisant l'idée d'une retraite sexuelle et le maintien d'une activité sexuelle chez une large part des personnes les plus âgées, on observe aussi que la prévalence des personnes sexuellement actives diminue avec l'âge, tout comme la fréquence des activités sexuelles chez ceux qui font partie des sexuellement actifs.

VIEILLISSEMENT ET FONCTION SEXUELLE

La " presbysanté sexuelle " ou le vieillissement sexuel non pathologique

Sous l'effet de modifications naturelles du fonctionnement sexuel, la réactivité sexuelle change avec l'âge. Vu l'intrication habituelle entre vieillissement biologique et pathologique, le pas est vite fait de généraliser les troubles de la " presbysanté sexuelle " (expression que Bondil forge du grec *presbus*, vieux)¹. Or, les facteurs biologiques du vieillissement peuvent mais ne doivent pas nécessairement être la cause de problèmes sexuels¹⁹.

Si l'âge est un facteur de vulnérabilité, chez nombre de sujets en bonne santé la poursuite d'une vie sexuelle n'est en rien enrayée. Reconnaisant que les personnes âgées sont à risque pour des problèmes de santé ou des circonstances psychosociales qui entraveraient leur expression et fonctionnement sexuel, on peut dire que mal vieillir n'est de fait pas une fatalité^{1,3}. Si l'âge est négativement associé avec les indicateurs du bien-être sexuel subjectif, il n'est plus significatif dans les modèles contrôlant les facteurs de santé : l'âge est ainsi une variable approximant la santé globale⁶.

Le vieillissement biologique sexuel est extrêmement diversifié et montre de très nombreuses variations interindividuelles chez l'homme comme chez la femme. En outre, hormis la différence principale concernant la fertilité, il n'y a pas de différence majeure entre les sexes. " Le vieillissement biologique sexuel n'entraîne pas de différences notables par rapport au sujet jeune tant chez l'homme que chez la femme. Il se caractérise surtout par une biofragilisation à l'origine, dans les deux sexes, d'une moindre bioperformance de réponse sexuelle " ¹. Celle-ci est globalement marquée par le fait que les réactions sexuelles sont décalées dans le temps : le niveau du seuil d'excitation permettant le déclenchement des réactions sexuelles s'élève au fil du temps ; la phase orgasmique est plus courte mais la sensation orgasmique apparaît relativement stable ; la phase de résolution, la période réfractaire entre 2 orgasmes, s'allonge régulièrement avec l'âge^{1,3,8}.

Chez la femme, le déficit en œstrogène de la ménopause modifie les réponses biologiques de la phase d'excitation : diminution de la vasodilatation vulvovaginale, réduction de la réactivité des corps érectiles ; diminution du transsudat issu des vaisseaux de la paroi vaginale et de la lubrification qui demande plus de temps ; donc, la déformabilité vulvovaginale qui

facilite l'intromission du pénis lors du coït diminue. Une sécheresse sénile peut être à l'origine de dyspareunies^{1,3,8}. Les difficultés d'adaptation seraient davantage présentes chez les femmes ayant eu au long de leur vie sexuelle peu de coïts et ne se masturbant pas²⁷.

Chez l'homme, la phase d'excitation est marquée par une érection plus lente et moins rigide qui a comme conséquence de nécessiter davantage de stimulations, mécaniques ou psychiques. Les érections nocturnes diminuent. Les réponses érectiles sont marquées par une baisse de la sensibilité pénienne cutanée et du gland ou par une moindre déformabilité du pénis. Les érections peuvent aussi être affectées par des fibroses localisées ou diffuses. Néanmoins, en l'absence de pathologie, l'érection reste suffisante pour la pénétration vaginale. Le temps de latence éjaculatoire augmente. La phase de plateau raccourcit et la phase orgasmique se modifie, avec une sensation préorgasmique moins pressante et intense. L'éjaculation est de volume plus faible avec moins de pression. La chute de l'érection est plus rapide et la période réfractaire s'allonge régulièrement avec l'âge^{1,3,7}. L'indice le plus désagréable du vieillissement sexuel masculin est sans doute l'affaiblissement des sensations de la jouissance, dû à la diminution de la sensation du réflexe éjaculatoire tout autant qu'au volume et à la force d'expulsion moindres du sperme²¹.

Les modifications physiologiques observées dans les deux sexes constituent rarement un obstacle objectif empêchant de vivre sa sexualité ; elles en modifient simplement le décours⁷. Si l'âge entaille les capacités pour les " performances " sexuelles d'un point de vue strictement physiologique, une large proportion de personnes d'âge avancé trouvent le sexe également satisfaisant, sinon davantage, que dans leur jeunesse ; leur secret réside dans une attitude adaptative à l'égard de l'âge et le maintien de la quête d'un bien-être sexuel.

En conclusion, s'il existe effectivement des changements prévisibles du fonctionnement de la physiologie sexuelle avec le vieillissement, aucun n'exclut l'activité sexuelle⁵.

Pathologies sexuelles

Les troubles sexuels augmentent avec le vieillissement, mais ne concernent jamais 100 % des individus, comme le démontrent plusieurs études récentes. Une étude sur 1.549 Finnois de 45 à 74 ans recueille que deux tiers des femmes et des hommes de la septantaine rapportent qu'ils n'ont pas de problème fréquent d'érection ou de lubrification vaginale¹². Dans l'étude internationale GSSAB (27.500 sujets âgés de 40 à 80 ans), plus de 80 % des hommes et 65 % des femmes avaient eu des rapports sexuels dans l'année écoulée. Parmi ceux-ci, 28 % des hommes et 39 % des femmes déclaraient qu'ils étaient affectés par au moins une dysfonction sexuelle, définie comme un problème fréquent et persistant. Les

dysfonctions sexuelles citées les plus fréquemment étaient, côté masculin : l'éjaculation prématurée (14 %), les dysfonctions érectiles (10 %), côté féminin : le manque d'intérêt pour l'activité sexuelle (21 %), l'incapacité à atteindre l'orgasme (16 %) et des difficultés de lubrification (16 %) ¹⁶. De même, l'étude NSLHAP, quant à elle, montre qu'il existe un problème sexuel chez la moitié des hommes et des femmes de 57 à 85 ans restés sexuellement actifs, et de deux problèmes chez un tiers d'entre eux. Les femmes sexuellement actives déclarant souffrir de difficultés de lubrification sont 36 % chez les 57 à 64 ans, 43 % chez les 65 à 74 ans ainsi que pour la tranche des 75 à 85 ans. Celles ressentant une douleur durant les rapports sexuels sont respectivement selon les trois groupes d'âge 18 %, 19 % et 12 %. Les hommes des trois tranches d'âge qui rapportent quant à eux des difficultés érectiles sont 31 %, 45 % et 43,5 %. La répartition de l'incapacité à jouir est croissante en fonction de l'âge : respectivement 16 %, 22,7 % et 33 %. Le fait de jouir trop vite est un problème exprimé par 30 % dans la première tranche, 28 % dans la deuxième et 21 % dans la troisième. Notons que 38 % des hommes et 22 % des femmes de l'échantillon global rapportent avoir abordé le sujet de la sexualité avec un médecin depuis la cinquantaine ¹⁸.

De plus, l'âge est le principal facteur de risque indépendant de la dysfonction érectile dont l'incidence est croissante entre la cinquième et la septième décennie. La prévalence de l'insuffisance érectile, qu'elle soit légère, modérée ou sévère, se situe aux alentours de 25 % entre 50 et 59 ans, 40 % entre 60 et 69 ans, 55 % entre 70 et 80 ans ¹.

Cependant, on ne constate pas toujours une progression constante de la dysfonction en fonction de l'âge. L'évolution de l'évaluation de la dysfonction érectile dans la *Massachusetts Male Aging Study* montre qu'après 9 ans, la dysfonction n'est pas inexorablement aggravée par l'âge mais peut avoir une rémission spontanée (35 %), et est donc plus commune qu'attendue. La dysfonction érectile peut donc n'être qu'un symptôme passager, une difficulté, une variation physiologique dans le temps ou associée à des modes ou moments de vie particuliers ^{19,22,23}.

Si la dysfonction érectile a été assimilée à un phénomène d'involution naturelle non influençable, ce n'est plus le cas depuis l'apparition des inhibiteurs de la 5-phosphodiesterase, auxquels s'ajoutent les approches thérapeutiques qui prennent en compte les aspects cognitifs et systémiques de la dynamique de couple, tout comme les modifications à apporter dans les modes de vie et les comportements. En 2005-6, dans l'enquête américaine NSLHAP portant sur les 57-85 ans, 12 % des hommes ont rapporté qu'ils ont pris quelque substance pour améliorer leur fonction sexuelle : médicaments prescrits ou non prescrits, ou suppléments ¹⁸.

D'autre part, les symptômes de vieillissement sexuel ou les symptômes des pathologies sexuelles ne

sont pas toujours ressentis comme problématiques par les femmes et les hommes qui les vivent. Ainsi, chez les hommes sexuellement actifs et toutes tranches d'âge confondues, une jouissance trop rapide, une anxiété de performance et une incapacité de jouir sont rapportées respectivement par 28, 27 et 20 % des hommes de 57 à 85 ans, mais ces symptômes sont associés à l'absence d'inconfort, que chez respectivement 29, 25 et 27 % d'entre eux. 28 % d'entre eux décrivent un manque d'intérêt pour l'activité sexuelle et plus d'un tiers considèrent que ce n'est pas du tout ennuyeux. Enfin, la difficulté à obtenir ou à maintenir une érection est citée par 37 % des sujets, dont cette fois, seul 1 sur 10 considère que cela n'est pas du tout ennuyeux ¹⁸. Par contre, 43 % des femmes expriment un manque d'intérêt pour l'activité sexuelle, dont plus d'un tiers considèrent que ce n'est pas ennuyeux. Des difficultés de lubrification et l'incapacité à jouir sont rapportées par 34 % des interrogées et moins de la moitié de celles-ci s'en plaignent. La dyspareunie est citée par 17 % des femmes sexuellement actives. Remarquablement, 97 % de celles-ci trouvent que c'est plutôt ou très ennuyeux ¹⁸.

Ainsi donc, si on relève l'existence de symptômes de vieillissement ou de problèmes sexuels en augmentation au fil des tranches d'âge, on constate que ceux-ci font l'objet d'évaluations d'inconfort fort variables de personne à personne, à l'exception notable de la dysfonction érectile et de la dyspareunie qui sont unanimement perçues comme ennuyeuses.

Pathologies du vieillissement et comorbidités des dysfonctions sexuelles

Certains reculs du fonctionnement sexuel chez les personnes âgées sont liés aux maladies, aux effets secondaires des médicaments, ou même à l'inactivité sexuelle plutôt qu'à l'âge *per se* ⁵.

La probabilité d'être sexuellement actif est positivement associée avec une bonne santé personnelle. A 55 ans, les hommes en très bonne ou excellente santé peuvent projeter un gain de 5 à 7 ans de vie sexuelle active comparés à ceux déclarant une santé passable ou mauvaise. Les femmes en très bonne ou excellente santé peuvent quant à elles espérer un gain de 3 à 6 ans ^{2,18}.

Avec l'avance en âge, l'incidence des maladies organiques qui ont des répercussions directes sur le fonctionnement sexuel augmente ^{4,8}. Parmi un échantillon représentatif de 1.549 Finnois, 5 %, 14 % et 32 % respectivement des hommes des tranches 45-54 ans, 55-64 ans, et 65-74 ans rapportent qu'une maladie a souvent causé des problèmes dans l'interaction sexuelle au cours de l'année écoulée. Côté femmes, cette association est retrouvée chez 4 % des 45 à 54 ans, 13 % des 55 à 64 ans et 19 % des 65 à 74 ans ¹².

On trouve communément dans les études que la santé physique est plus fortement associée avec les

problèmes sexuels que l'âge seul. C'est aussi ce que disent les personnes elles-mêmes : des sujets de 50 à 92 ans, qui jugent à ce moment de leur vie le sexe comme modérément important, expliquent majoritairement dans leurs interviews qu'ils ont été amenés à placer moins d'importance dans l'activité sexuelle, comparé à quand ils étaient plus jeunes, non pas en raison de leur âge en soi, mais plutôt en raison de problèmes de santé personnels ou de leur partenaire¹⁰.

Les personnes revoient leurs priorités au fil de l'existence et des aléas de santé ou de vie. C'est lorsque les barrières perçues à l'encontre du fait de rester sexuellement actif sont vues comme insurmontables - au point d'être prohibitives - que le sexe n'a plus d'importance, quel que soit l'âge¹⁰.

Les raisons invoquées par des Américaines de 45 à 80 ans, ethniquement diverses, pour l'inactivité sexuelle sont un manque d'intérêt pour le sexe (39 %), un manque de partenaire (36 %), des problèmes physiques du partenaire (23 %), un manque d'intérêt de la part du partenaire (11 %) et des problèmes de santé personnels (9 %) ²⁴.

Dans l'étude de Tessler Lindau *et al.*¹⁸, lorsqu'on compare les réponses des sujets qui notent leur santé physique comme excellente, très bonne ou bonne avec celles des sujets à la santé jugée comme passable ou mauvaise, on trouve dans le second groupe une prévalence plus élevée de problèmes sexuels tels que difficultés érectiles, difficultés de lubrification, douleur et manque de plaisir que dans le premier groupe en bonne santé. A peu près un quart des personnes sexuellement actives ayant un problème sexuel y rapportent éviter le sexe en conséquence. Ainsi, les données concernant le diabète montrent que les femmes qui en sont atteintes sont moins susceptibles d'être sexuellement actives que les autres. Les hommes qui en sont atteints ont une plus grande probabilité de difficultés érectiles. Tant pour les hommes que pour les femmes diabétiques, la probabilité de masturbation est moindre que chez les sujets non atteints.

Sexualité et démences

Au plan de la sexualité du couple où l'un des deux est atteint d'une démence, Derouesné²⁵ montre que si 45 % des conjoints de patient(e)s interrogé(e)s considéraient les relations sexuelles comme importantes dans le fonctionnement de leur couple avant la maladie, ils ne sont plus que 10 % ensuite. Les conjoints de dément(e)s rapportant une mésentente sexuelle actuelle la lient aux conséquences de la maladie sur le patient (perte d'intérêt, déficits cognitifs) ou sur eux-mêmes (modification de l'image qu'ils avaient du patient, difficultés relationnelles). Le fait de considérer le maintien des relations sexuelles comme un facteur d'équilibre est favorisé par l'existence d'une bonne entente antérieure dans le couple.

Dans le cas d'affections démentielles (maladie d'Alzheimer, démence vasculaire, démence à corps de

Lewy, démence frontotemporale), l'indifférence par rapport aux activités sexuelles est la manifestation la plus souvent rapportée par les conjoints : elle paraît en rapport avec l'apathie et l'émoussement affectif, ainsi qu'avec l'effet des médications (antipsychotiques et antidépresseurs), et peut se manifester par une simple diminution de la participation du patient lors des relations sexuelles, une passivité, mais aussi par un rejet actif ou un dégoût²⁵.

L'augmentation des demandes sexuelles est rare. Beaucoup de comportements interprétés comme témoignant d'une hypersexualité ou taxés de comportements sexuels inappropriés peuvent être en réalité l'expression d'un besoin affectif de contact physique diminuant l'anxiété (vouloir prendre dans ses bras et embrasser un membre de l'équipe soignante) ou la conséquence de troubles cognitifs tels qu'un trouble de l'identification du partenaire, d'un oubli des conventions sociales (exposer ses parties génitales ou se masturber en public)²⁵.

Attractivité sexuelle et altération de l'image du corps

L'altération de l'image du corps est souvent citée comme un frein à la sexualité des plus âgés, autant par eux-mêmes que par leur entourage³.

Le temps qui passe nous installe dans une image du corps profondément remaniée : déclin des hormones sexuelles et ménopause, modification de la silhouette, fonte musculaire, augmentation des masses graisseuses, altérations cutanées et pileuses... Dans notre société où les critères de beauté privilégient la jeunesse, les réactions du corps au vieillissement varieront selon le regard porté sur soi, sur l'autre, et selon le degré d'intimité affective⁸. Il est intéressant de constater que chez les 1.549 sujets finnois de 45 à 74 ans, l'évaluation de sa propre attractivité sexuelle ne baisse pas selon l'âge, alors que chez les mêmes sujets, tant pour les hommes que pour les femmes, diminue la proportion de ceux qui s'auto-évaluent comme sexuellement actifs d'une part, ou comme sexuellement adroits d'autre part. Il est probable que les personnes, pour estimer leur attractivité sexuelle, se comparent au groupe de référence des personnes de leur âge, et non à des plus jeunes. Dans les trois tranches d'âge, cependant, on ne compte qu'1 femme sur 3 qui se trouve sexuellement attractive, et 1 homme sur 4¹².

Par ailleurs, il faut savoir que la perception de l'attractivité sexuelle est le facteur prédictif essentiel de la sexualité après un cancer du sein. A chaque fois que l'attractivité sexuelle est réduite, suite à la chirurgie et la chimiothérapie, la sexualité est moins satisfaisante. Très souvent, il y a désappropriation de la poitrine. De façon souvent inconsciente, les femmes ne touchent plus cette partie du corps, jusqu'à l'oublier. Elles mettent en place des scénarii permettant aux seins d'être invisibles, et surtout non touchables. Parallèlement, elles se sentent moins attractives, moins

désirables. Cette altération franche de l'image corporelle mène à l'évitement des relations intimes⁹.

FAIM DE... OU FIN DU... SEXE²⁶ ?

Baisse de l'intérêt pour les activités sexuelles

Les données attestent d'une baisse de l'activité sexuelle avec l'âge grandissant. Cette baisse frappe les deux sexes mais est particulièrement évidente chez les femmes. De l'enquête américaine *National Survey on Families and Household* menée en 1995, il ressort que parmi les 6.785 personnes mariées, avaient eu des rapports sexuels au moins une fois au cours du mois écoulé 96 %, 83 % et 27 % des groupes de sujets âgés respectivement de 19 à 24 ans, 50 à 54 ans et 75 ou plus^{13,27}. Dans une autre enquête américaine menée 3 ans plus tard, on relève que parmi les 1.292 sujets, 71 % des hommes de 60 à 69 ans ont été sexuellement actifs au cours de l'année écoulée contre 57 % des hommes âgés de 70 à 79 ans. En ce qui concerne les femmes de ces mêmes tranches d'âge, les fréquences sont respectivement de 51 % et 30 %^{13,27}. Le même constat de baisse de fréquence est rapporté tant chez les femmes que chez les hommes vieillissant dans l'enquête américaine *Modern Maturity Sexuality Survey*. Lorsque l'activité sexuelle est définie plus largement (enlacements, baisers, caresses sexuelles, sexe oral, rapport sexuel et masturbation), 71 % des hommes âgés de 60 à 69 ans et 64 % de la tranche d'âges 70 à 79 ans mentionnent une activité sexuelle au cours de l'année écoulée contre 47 % des femmes âgées de 60 à 69 ans et 26 % chez les plus de 70 ans⁴.

De plus, l'intérêt exprimé pour l'activité sexuelle s'amointrit avec le vieillissement. Ainsi, dans l'étude internationale GSSAB, on observe une augmentation, dans les deux sexes, de la proportion de sujets qui ne pensent jamais au sexe ou y pensent moins d'une fois par mois. Seulement 3 % des hommes âgés de 40 à 49 ans y pensent peu, contre 6 %, 13 % puis 30 % des hommes âgés respectivement de 50 à 59 ans, 60 à 69 ans et 70 à 79 ans. Pour les femmes, les proportions sont également croissantes de 12 % pour les 40-49 ans à 25 % pour la tranche 50-59 ans, et à 50 % pour les 60-69 ans, à finalement à 72 % pour les 70-79 ans¹⁶.

Ainsi donc, l'âge est significativement corrélé au désir sexuel. Delamater et Sill⁴ ont mis au point un indice de désir sexuel, au départ des réponses aux deux questions suivantes : 1) *A quelle fréquence ressentez-vous du désir sexuel ? Cette impression inclut vouloir avoir des expériences sexuelles, projeter d'avoir des activités sexuelles, et se sentir frustré en raison d'un manque de sexe.* 2) *A quelle fréquence avez-vous des pensées sexuelles, des fantasmes ou des rêves érotiques ?* Celles-ci sont scorées sur des échelles à 8 points (du score 8 -pas du tout- au score 1 -plus d'une fois par jour-). Dans la distribution des 745 femmes et 639 hommes qui ont répondu complètement à l'enquête, le groupe des femmes ayant

un niveau bas de désir (score de 8) représente 23 % des femmes, tandis que les hommes ayant un bas niveau de désir (scores de 6 à 8) représentent 21 % de la distribution masculine. Le pourcentage d'hommes et de femmes aux scores faibles augmente avec l'âge : inférieur à 5 % dans les tranches d'âge de 45 à 49 ans, il croît à 59 % à 80-84 ans.

Dans cette étude, le désir sexuel baisse dans les deux sexes de façon plus prononcée au-delà de 75 ans, avec une prédominance masculine.

Pour compléter l'évaluation du désir sexuel, les attitudes sexuelles ont également été étudiées. Ainsi, certains *items* caractérisent les attitudes pour le sexe par rapport à soi-même (1. *Je n'apprécie pas particulièrement le sexe* ; 2. *Je serai plutôt heureux/se de ne plus avoir d'activités sexuelles* ; 3. *Le sexe est seulement pour les gens plus jeunes*), d'autres caractérisent le sexe dans la relation (1. *L'activité sexuelle est une part importante d'une bonne relation* ; 2. *L'activité sexuelle est un devoir par rapport à son/sa partenaire*) ; d'autres sont plus générales (1. *Le sexe devient moins important pour les gens en vieillissant* ; 2. *Les gens ne devraient pas avoir de relations sexuelles s'ils ne sont pas mariés*). Les résultats montrent que, par rapport aux scores de désir, les effets des attitudes sont bien plus importants que ceux de tous les autres corrélats, à savoir : maladies diagnostiquées, médicaments prises, revenus du ménage, niveau d'études⁴.

Ainsi donc, le désir sexuel est lié à l'âge mais est davantage lié aux attitudes en matière de sexualité. Evaluer l'activité sexuelle comme importante pour la relation et comme importante pour soi-même est substantiellement corrélé au niveau des scores de désir, bien plus qu'aux facteurs biologiques !

Prédicteurs de l'activité sexuelle

On sait avec Masters & Johnson²⁸ qu'il n'y a pas de raison physiologique pour que la fréquence d'une expression sexuelle jugée satisfaisante chez une femme plus jeune ne puisse pas être poursuivie dans les années ultérieures à la ménopause. Chez les femmes périménopausées, les facteurs prédictifs de la sexualité sont les sentiments pour le partenaire, les facteurs de stress généraux dans la vie, la sexualité passée, les traits de personnalité, la santé mentale et physique et le nombre et la sévérité des symptômes de la ménopause²⁹. Les changements hormonaux ont des effets directs relativement faibles sur les estimations du bien-être sexuel, tandis que les aspects psychosociaux (et en particulier la qualité relationnelle avec le partenaire) de la ménopause sont des prédicteurs plus robustes des changements dans la fonction sexuelle que les aspects biologiques³⁰.

Kontula et Haavio-Mannila¹² ont analysé les réponses de 1.549 Finnois/es de 45 à 74 ans pour tester l'effet de 28 variables sur l'activité et le désir sexuels. Pour les hommes, les prédicteurs les plus

importants de la fréquence des relations sexuelles (définies ici comme interaction sexuelle sous la forme de rapport vaginal, sexe oral ou stimulation manuelle) sont une bonne santé, une auto-estime sexuelle élevée, une histoire comptant plusieurs partenaires et des expériences passées agréables. Pour les femmes, les prédicteurs de la fréquence des relations sexuelles sont le désir sexuel, un homme en bonne santé et habile, le fait de valoriser l'importance du sexe dans le couple, et des expériences passées agréables.

L'intérêt des résultats réside en outre dans le fait de pouvoir, parmi les 28 variables testées, en écarter certaines qui ont pu être considérées comme prédictives de la fréquence de l'activité sexuelle. Ainsi, il ressort que la durée de la relation de couple (sous-entendu la lassitude qu'elle peut engendrer) ne joue pas de rôle prédictif de l'activité ou du désir sexuel de ces sujets de 45 à 74 ans. Bien plus, la fréquence des rapports sexuels n'est pas liée à l'indice de masse corporelle, ni aux symptômes de stress, au fait d'être satisfait de la fréquence de ses rapports ou au contraire de préférer en avoir plus fréquemment, au fait de considérer que son partenaire jouit trop vite, au fait de condamner l'idée qu'on puisse faire l'amour sans amour, au niveau d'éducation, ni au niveau de revenu. A l'inverse, l'âge est très fortement lié à la fréquence des rapports sexuels et au désir sexuel. Cependant, les effets négatifs de l'âge sur le désir disparaissent lorsque les personnes sont satisfaites de leur expérience sexuelle, sexuellement fonctionnelles (lubrification et érection) et en bonne santé¹².

Il est donc mis en évidence que la base essentielle de la motivation sexuelle n'est pas associée à l'âge biologique ou au processus de vieillissement en soi. Les effets négatifs de l'âge sur le désir n'apparaissent qu'en lien avec les problèmes de santé générale ou sexuelle.

C'est l'histoire sexuelle de la personne qui est déterminante pour expliquer la poursuite ou l'arrêt de la génitalité. Ganem³¹ ouvrait le Congrès de 2001 de l'*International Society for Sexual & Impotence Research* par ces mots : " il existe en effet, en matière de sexualité chez l'homme et la femme, un principe de continuité qui admet que l'activité sexuelle chez le sujet vieillissant, même minorée, soit proportionnelle à ce qu'elle fut dans sa jeunesse. En d'autres termes, si vous étiez " porté sur la chose " dans vos jeunes années, vous serez enclin à conserver un potentiel de séduction et de désir jusqu'à un âge avancé. A l'inverse, si le sexe vous ennuie ou vous fait peur à 30 ans, il serait surprenant que cela change en vieillissant ".

Dans une étude longitudinale de 8 ans menée sur 340 Australiennes d'âge moyen, Dennerstein et Leher³² montrent que le meilleur prédicteur de la satisfaction sexuelle actuelle est le niveau de fonctionnement sexuel antérieur. C'était également la conclusion de Koster et Garde qui ont interrogé 474 Danoises nées en 1936 lorsqu'elles avaient 40, 45 et 51 ans : la fréquence du désir sexuel y était

hautement corrélée à l'activité sexuelle antérieure³³.

Interaction entre âge, démographie et activité sexuelle

A l'évidence, la présence d'un/e partenaire sexuellement actif/ve est un déterminant du comportement sexuel, aussi convient-il de rappeler que le *sex ratio* devient de plus en plus déséquilibré avec l'âge. Une disparité démographique sexuelle se creuse avec l'avance en âge : les femmes sont davantage susceptibles de ne pas/plus avoir de partenaire. Cela s'explique par plusieurs facteurs : le taux de mortalité masculine plus élevé, la structure d'âge des relations maritales faisant que les hommes sont en moyenne mariés à des femmes plus jeunes, et les différentes probabilités de remariage selon le sexe. Dans un contexte où beaucoup de personnes âgées considèrent que l'intimité sexuelle est essentiellement limitée à la relation maritale, en cas de décès ou de divorce, la personne reste sans partenaire sexuel^{3,4,8,18}.

Ceci permet de mieux comprendre pourquoi l'espérance de vie sexuellement active (qui exprime la proportion des années caractérisées par une activité sexuelle avec partenaire par rapport à celles du reste de la vie) diffère entre hommes et femmes. Pour les hommes, elle se situe à 8 ou 9 ans de moins que l'espérance de vie, tandis qu'elle est beaucoup plus éloignée pour les femmes (17-18 ans)².

Diverses études contribuent à creuser cet impact de la disparité démographique. Delamater et Sill⁴ remarquent que 8 femmes sur 10 qui ont un niveau de désir sexuel bas sont sans partenaire, et que 8 femmes sur 10 qui ont un niveau élevé de désir ont un partenaire. De même, parmi les personnes de la tranche d'âge 75-85 ans de l'étude NSLHAP, seules 38,5 % des femmes vivaient avec un partenaire (mariées ou non), contre 72 % pour les hommes. La prévalence du fait de vivre avec un partenaire reste stable pour les hommes à travers les tranches d'âge : 7 à 8 hommes sur 10 ont un partenaire. En contraste, la prévalence diminue drastiquement pour les femmes. Dans la décennie des moins de 65 ans, elles sont 70 % à avoir un partenaire ; entre 65 et 74 ans, le chiffre tombe à 58 %, puis à 38,5 % pour les femmes âgées entre 75 et 85 ans^{2,18}. Parmi les Suédois/es âgés de 70 ans interrogés sur les raisons de l'arrêt de leur sexualité, le fait de n'avoir pas de partenaire n'est invoqué que par seuls 6 % des hommes mais par contre par 38 % des femmes³⁴.

D'autre part, chez les femmes de plus de 60 ans, une proportion substantiellement plus élevée de femmes mariées sont encore sexuellement actives en comparaison avec les femmes célibataires, divorcées ou veuves. Le fait de ressentir du désir et d'apprécier l'activité sexuelle est affecté par la disponibilité d'un partenaire³⁵. En plus, le manque de partenaire disponible est un contributeur plus important de l'inactivité sexuelle chez les femmes âgées que leur santé personnelle. Une enquête auprès de

1.977 femmes de 45 à 80 ans, tenant compte des origines ethniques montre que 40 % d'entre elles avaient été sexuellement inactives au cours des trois derniers mois. La raison invoquée pour plus d'un tiers de celles-ci était le manque de partenaire²⁴. D'autre part, des interviews de sujets britanniques de 50 à 92 ans ont exploré quelle valeur les personnes attachent au sexe et comment le sexe est priorisé. Tous les participants qui avaient un/e partenaire attribuaient quelque importance au sexe. Ceux qui n'accordaient pas d'importance au sexe n'avaient pas de partenaire, étaient typiquement veufs/ves, et ne pensaient pas qu'ils formeraient une nouvelle relation de leur vivant. Les personnes redéfinissent l'importance accordée au sexe non pas en fonction de l'âge, mais en fonction des obstacles empêchant de rester sexuellement actives¹⁰.

Ainsi, le veuvage amène à se " retirer sexuellement ". Masters, Johnson et Kolodny³⁶ parlent de stratégies de *coping* : si beaucoup de personnes seules depuis un certain temps tombent dans un état de désintérêt sexuel, c'est parce qu'elles éteignent leur intérêt pour quelque chose qu'elles voient peu probable d'avoir, prévenant ainsi le fait de se sentir frustrées ou déprimées.

La question du veuvage se double parfois de celle de l'entrée en résidence pour personnes âgées, avec redéfinition de ce que peuvent recouvrir les notions de vie privée et d'intimité. Il peut survenir une renonciation de l'activité sexuelle ou une névrosation des pulsions sexuelles (honte, sentiment de culpabilité) si les locaux ou les dispositions du personnel ne préservent pas la privauté ou empêchent l'établissement d'une relation intime³⁷. Le personnel et l'administration des résidences sont dans une position éthique délicate : d'un côté, le droit des personnes à établir des relations avec les autres, y compris des relations intimes et sexuelles ; de l'autre, le devoir de protéger les personnes contre des maltraitances sexuelles, en particulier celles dont les capacités de défense ou de jugement sont diminuées du fait d'une démence. Parmi les membres du personnel, une quasi unanimité s'établit quant au fait d'être favorable à l'encouragement de l'expression sexuelle des résidents sans troubles cognitifs et à la mise à disposition d'un espace privé pour leur vie intime. Par contre, les avis sont très divergents quant à savoir si, chez les sujets déments, les contacts génitaux devaient être encouragés, découragés voire proscrits. La famille, en particulier les enfants, sont fréquemment hostiles à l'établissement d'une relation entre leur mère ou père et un autre résident, que nombre d'entre eux considèrent comme une trahison par rapport au défunt ou une honte²⁵.

Adaptabilité et résilience

La finitude de la vie n'est pas simple à intégrer, il existe une construction individuelle de la vieillesse. Accepter de vieillir, refuser de vieillir, voilà des attitudes qui conditionnent le devenir de l'activité sexuelle avec

l'âge avançant. L'inventivité et la capacité personnelle à diversifier sa sexualité et à l'adapter aux circonstances et aux marqueurs concrets du vieillissement jouent un grand rôle dans le maintien de la sexualité. Si le fonctionnement personnel et sexuel est psycho-rigide, avec des scripts pauvres et stéréotypés, il peut n'y avoir aucun scénario de rechange disponible. Certains, comme les personnes narcissiques, possèdent une moins grande capacité à intégrer l'altération de l'image du corps, vécue comme insupportable ; d'autres, pris par un besoin d'efficacité, de performance, perdent tout intérêt pour une sexualité qui ne leur permet plus le dépassement d'eux-mêmes. Pour des personnalités évitantes, le ralentissement de la fonction sexuelle sera rapidement interprété comme une limite infranchissable qu'il ne sera pas question de chercher à dépasser^{3,8}. Pour ceux pour qui le temps qui passe signifie avant tout rétrécissement, retranchement, déficit, regret du passé, la sexualité ne valant plus la peine d'être vécue, les pannes sexuelles créent un décalage intolérable par rapport à l'image qu'ils se font d'eux-mêmes.

Nombreuses et nombreux sont ceux qui laissent ainsi l'angoisse de mort sonner le glas de leur sexualité^{3,8,38}. Pour beaucoup d'autres, la vieillesse sexuelle se réussit dans la mesure où il est possible pour eux d'accepter les limites imposées par le corps soumis aux contraintes du temps sans pour autant se sentir contraints à l'abandon et à la passivité obligée³. Ils devront accepter de déplacer leur sexualité d'un fonctionnement basé sur le physique et la performance vers une sexualité moins centrée sur le coït, une sexualité vécue dans la relation et le partage qui les mènera à une sensualité, une érotisation plus globale du corps, une sexualité moins physique et plus tendre^{1,4, 38}. Jacques Waynberg assène pour sa part " L'avenir de la sexualité après la soixantaine change d'organe : ce n'est plus le sexe qui commande, c'est le cœur "21.

Le vieillissement peut nécessiter des réapprentissages : davantage de stimulations directes et indirectes. Cette évolution nécessite parfois simplement un réapprentissage tel que gestes à modifier avec davantage de stimulations directes, mais aussi des deuils laborieux de l'idée d'un pénis ou d'un vagin " fiables ", tout comme l'acquisition d'habiletés compensatoires, où mains et bouche sont à la manœuvre^{4,7,39}.

Une modification comportementale accompagnée d'une satisfaction sexuelle constante peut être ainsi une réalité chez beaucoup de personnes âgées, par exemple pour les personnages d'un cas d'étude clinique²⁰, Valentine et Valentin, 76 et 80 ans. Ceux-ci continuent à avoir des relations sexuelles très satisfaisantes malgré quelques pannes d'érection chez Valentin et de lubrification chez Valentine. Tandis qu'à la cinquantaine ils en étaient à deux ou trois relations sexuelles par semaine, il s'agit à présent de deux ou trois fois par mois. Ils considèrent leurs rapports sexuels plus doux qu'avant. Une fois sur quatre, Valentin n'arrive

pas à atteindre l'orgasme. S'il pense à la performance pendant l'acte, il peut perdre son érection, alors il se concentre sur le plaisir à donner à Valentine. Leurs rapports sont considérés comme une rencontre menant à l'excitation plutôt qu'au coït ou à la recherche de l'orgasme.

Une étude sur une population finlandaise témoigne de ce que 7 à 8 hommes comme femmes sur 10, à chaque tranche d'âge de 45 à 74 ans, se disent satisfaits de la proximité physique et des touchers dans leur couple. De plus, ils voient leur relation de couple comme heureuse en dépit d'une baisse de la fréquence de l'activité sexuelle et de l'augmentation de troubles physiques¹².

Le rôle de la résilience qui correspond aux capacités adaptatives face aux différentes difficultés de la vie est fondamental. Les personnes doivent comprendre que leurs systèmes référentiels nécessitent un changement. Un cas clinique rapporté par Kempeneers⁷ en témoigne : Gilbert, 68 ans, n'avait plus eu depuis ses 58 ans de rapports avec sa femme, initialement en raison de difficultés érectiles que le couple n'a pas pu intégrer ou surmonter, et qui ont du coup mené à un abandon de la sexualité. Cette situation a duré 5 ans, jusqu'au décès de l'épouse dans un accident de voiture. Plusieurs années après, Gilbert rencontre Marie, retraitée divorcée. Gilbert dit : " A l'heure actuelle, Marie et moi avons régulièrement des rapports sexuels ; enfin quand je dis rapports, cela ne signifie pas nécessairement pénétration. Mon érection n'est pas toujours au top. Parfois j'éjacule la verge flasque, parfois aussi j'obtiens une érection ferme mais pas d'éjaculation. Mais peu importe car le plaisir est là. Que le plaisir prime sur la pénétration comme le fond sur la forme, il m'aura fallu 40 années pour le réaliser "¹¹.

CONCLUSION

Si la vieillesse rétrécit le champ d'action génital de chacun, il ne l'interdit jamais véritablement⁸. Préserver l'intimité sexuelle est jouable, dans un érotisme adapté aux modifications sexuelles séniles². En fait, les altérations des réactions et des sensations sexuelles sont très inhomogènes selon les sujets, et font l'objet de jugements d'inconfort fort variables. Les dysfonctions sexuelles (manque de lubrification chez les femmes, baisse de l'érection chez les hommes) ou les maladies ayant des répercussions sur la fonction sexuelle augmentent avec l'âge sans toutefois être la fatalité que les croyances populaires véhiculent. Bradford et Meston⁴⁰ affirment même qu'il n'y a pas de seuil mystérieux séparant les préoccupations et difficultés sexuelles des personnes âgées de celles des plus jeunes. Les données sur la prévalence de l'activité sexuelle montrent la persistance d'une activité chez nombre de personnes très âgées. L'espérance de vie sexuellement active augmente parallèlement à celle du vieillissement sans incapacités et aux traitements maintenant une biologie sexuelle adéquate.

Les statistiques sur l'activité sexuelle parmi les tranches d'âge successives traduisent par ailleurs une baisse de l'activité sexuelle. Celle-ci est en lien d'une part avec une baisse du désir constatée chez les plus âgés, d'autre part avec l'incidence croissante des maladies pour l'un des deux partenaires ou les deux, et enfin avec les facteurs démographiques : avoir ou ne plus avoir un/e partenaire est un déterminant majeur de l'activité sexuelle des personnes âgées.

Différents prédicteurs se dégagent pour expliquer la persistance d'une activité sexuelle entre partenaires d'âge avancé, notamment l'importance accordée à la sexualité dans la relation, le fait d'être en bonne santé, et des expériences passées jugées agréables.

BIBLIOGRAPHIE

1. Bondil P : Vieillesse sexuelle : mythes et réalités biologiques. *Sexologies* 2008 ; 17 : 152-73
2. Tessler Lindau S, Gavrilova N : Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health : evidence from two US population based cross sectional surveys of ageing. *BMJ* 2010 ; 340 : c810
3. Colson MH : Sexualité après 60 ans, déclin ou nouvel âge de la vie ? *Sexologies* 2007 ; 16 : 91-101
4. Delamater J, Sill M : Sexual desire in later life. *J Sex Res* 2005 ; 42 : 138-49
5. Sharpe T : Later Life Sexuality. In : McAnulty R, Burnette M, eds. *Sex and sexuality. Volume 1. Sexuality today : trends and controversies*. Westport, Connecticut, Praeger Publishers, 2006
6. Laumann EO, Paik A, Glasser DB *et al.* : A cross-national study of subjective sexual well-being among older women and men : findings from the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Arch Sex Behav* 2006 ; 35 : 145-61
7. Kempeneers P : La sexualité du couple vieillissant : quelle distribution des rôles ? *Patient Care Neuropsychiatrie* 2004 ; 4 : 43-8
8. Colson MH : Age et intimité sexuelle. *Gérontologie et société* 2007 ; 122 : 63-83
9. Veluire M : Simplifier la prise en charge des comorbidités : quand il y a intrication chez la femme. Communication présentée aux 3^{èmes} Assises françaises de santé sexuelle et de sexologie, Reims, 2010
10. Gott M, Hinchliff S : How important is sex in later life ? The views of older people. *Social Science & Medicine* 2003 ; 56 : 1617-28
11. Winn R, Newton N : Sexuality in aging : a study of 106 cultures. *Arch Sex Behav* 1982 ; 11 : 283-98
12. Kontula O, Haavio-Mannila E : The impact of aging on human sexual activity and sexual desire. *J Sex Res* 2009 ; 46 : 46-56
13. Delamater J, Moorman S : Sexual behavior in later life. *J Aging Health* 2007 ; 19 : 921-45
14. Bretschneider J, McCoy N : Sexual interest and behavior in healthy 80 to 102 year-olds. *Arch Sex Behav* 1988 ; 17 : 109-29
15. Skoog I : Sex and Swedish 85-year old. *N Engl J Med* 1996 ; 334 : 1140-1

16. Nicolosi A, Laumann EO, Glasser DB, Moreira ED, Paik A, Gingell C : Sexual behavior and sexual dysfunctions after age 40 : The global study of sexual attitudes and behaviors. *Urology* 2004 ; 64 : 991-7
17. Moreira ED, Glasser DB, Nicolosi A, Duarte FG, Gingell C : Sexual problems and help-seeking behavior in adults in the United Kingdom and Continental Europe. *BJU Int* 2008 ; 101 : 1005-11
18. Tessler Lindau S, Schumm LP, Laumann EO, O'Muirheartaigh CA, Waite J : Study of Sexuality and Health among Older Adults in the United States. *N Engl J Med* 2007 ; 357, 762-74
19. April K : Comportements et problèmes sexuels après l'âge de 50 ans. *Forum Médical Suisse* 2009 ; 9 : 769-71
20. Psalti I : Migraine ou gros câlin ? Quête ou reconquête de la sexualité dans les couples qui durent. Paris, Anne Carrière, 2007
21. Waynberg J : <http://www.sexologie-fr.com/actualites-sur-la-sexologie/vieillir-sans-cesser-daimer>
22. Trivison TG, Shabsigh R, Araujo AB, Kupelian V, O'Donnell AB, McKinlay JB : The natural progression and remission of erectile dysfunction : results from the Massachusetts Male Aging Study. *J Urol* 2007 ; 177 : 241-6
23. Bonierbale M : De la difficulté sexuelle à la dysfonction sexuelle. *Sexologies* 2009 ; 18 : 10-3
24. Huang AJ, Subak LL, Thom DH *et al.* : Sexual function and aging in racially and ethnically diverse women. *J Am Geriatr Soc* 2009 ; 57 : 1362-8
25. Derouesné C : Sexualité et démences. *Psychol Neuro Psychiatr Vieill* 2005 ; 3 : 281-9
26. Meuris S : La fin du sexe : à quel âge ? Conférence présentée au colloque de l'association La Gentiane, la sexualité des aînés, Bruxelles, C.H.U. Brugmann, 20 juin 2002
27. Call V, Sprecher S, Schwartz P : The incidence and frequency of marital sex in a national sample. *J Marriage Fam* 1995 ; 57 : 639-52
28. Masters W, Johnson V : *Human sexual response*. Boston, Little, Brown, 1966
29. Hartmann U, Philipsohn S, Heiser K, Ruffer-Hesse C : Low sexual desire in midlife and older women : personality factors, psychosocial development, present sexuality. *Menopause* 2004, 11 : 726-40
30. Brotto L, Luria M : Menopause, aging and sexual response in women. In : Rowland D, Incrocci L, eds. *Handbook of sexual and gender identity disorders*. Hoboken, New Jersey, John Wiley and sons, 2008
31. Ganem M : *La sexualité des seniors*. 2001. <http://www.adirs.com/v4/data/sexualite/seniors.asp>
32. Dennerstein L, Lehert P : Modelling mid-aged women's sexual functioning : a prospective, population-based study. *J Sex Marital Ther* 2004 ; 30 : 173-83
33. Koster A, Garde K : Sexual desire and menopausal development. A prospective study of Danish women born in 1936. *Maturitas* 1993 ; 16 : 49-60
34. Beckman N, Waern M, Gustafson D, Skoog I : Secular trends in self reported sexual activity and satisfaction in Swedish 70 year olds : cross sectional survey of four populations, 1971-2001. *BMJ* 2008 ; 337 : a279
35. Hayes R, Dennerstein L : The impact of aging on sexual function and sexual dysfunction in women : a review of population-based studies. *J Sex Med* 2005 ; 2 : 317-30
36. Masters W, Johnson V, Kolodny R : *Heterosexuality*. New York, Harper Collins, 1994
37. Trivalle C : La sexualité du sujet âgé. *NPG* 2006 ; 6 : 7-9
38. Ribes G, Abras-Leyral K, Gaucher J : Le couple vieillissant et l'intimité. *Gérontologie et Société* 2007 ; 122 : 41-62
39. Costa P : *Croyances et réalités : que nous apportent les nouvelles études ? Communication présentée aux 3^{èmes} Assises françaises de santé sexuelle et de sexologie*, Reims, 2010
40. Bradford A, Meston CM : *Senior sexual health : The effects of aging on sexuality*. In : VandeCreek L, Peterson FL, Bley JW, eds. *Innovations in Clinical Practice : Focus on Sexual Health*. Sarasota, Florida, Professional Resources Press, 2007 : 35-45

Correspondance et tirés à part :

F. JURYSTA
 Hôpital Erasme
 Département de Psychiatrie
 Route de Lennik 808
 1070 Bruxelles
 E-mail : fabrice.jurysta@erasme.ulb.ac.be

Travail reçu le 9 novembre 2011 ; accepté dans sa version définitive le 24 janvier 2012.