



Les sexualités dans le vieillessement



CHRISTOPHE DELALOYE
CHARGE DE COURS, FAPSE (UNIGE)
PSYCHOLOGUE ASSOCIE, SPG (HUG)

9 MARS 2021

CHLOE, 71 ANS



«On pense que la sexualité diminue avec l'âge, mais c'est faux. Ce n'est plus le même rythme, mais la sexualité est encore là. Il suffit de l'entretenir »

Et la sexualité, c'est aussi, voire beaucoup, une question d'expérience et de pratique qui se raffine, rappelle-t-elle. « Disons que j'ai plus de raffinement aujourd'hui. »

On n'a pas l'âge de ses artères, mais l'âge de ses désirs

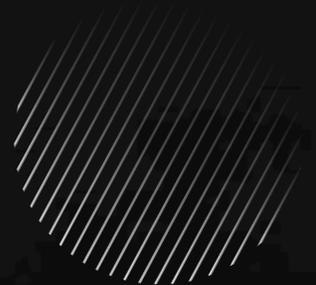
Une sexologie des personnes âgées commence à prendre forme, à l'écoute d'un corps vieillissant encore désirant, de besoins qui s'affirment de plus en plus avec le vieillissement des générations ayant vécu la révolution sexuelle, l'émergence des minorités sexuelles.





PARTIE 1

SEXUALITÉ ET GRAND ÂGE UN SUJET ENCORE TABOU





Seniors un peu honteux, jeunes générations sceptiques, médecins et personnel soignant embarrassés: les tabous sont encore nombreux au moment d'aborder la vie intime des aînés.

Pourtant, l'allongement de l'espérance de vie, le vieillissement des « baby-boomers », l'augmentation des divorces et ruptures chez les retraités, ... Voilà autant d'éléments qui conduisent à reconsidérer la sexualité chez les personnes âgées.

TABOU MAIS ELLE NE PEUT PLUS ÊTRE OCCULTEE.



L'idée voulant que la sexualité s'arrête à un certain âge est tenace dans la société.

TABOU ?

Pouvoir concevoir que le désir des adultes qui vieillissent continue de demeurer implique de consentir à ce que celles et ceux qui nous précèdent dans la vie ont un désir qui n'est pas cantonné au fait de nous mettre au monde (culture judéo-chrétienne)

Difficulté à penser la vieillesse sous un autre monde que celui de la maladie, du déclin, ou bien du vieillard sage au-dessus des réalités sensorielles : la tendresse pour les vieux, la génitalité pour les jeunes (agisme).

Une autre difficulté, propre à notre époque, est la vision d'un monde propre et lisse. Selon Jérôme Pelissier: « Quand on parle de sexualité, on voit des tout jeunes, tout beaux, tout lisses, tout performant. La maladie et le handicap sont moins présent dans notre réalité d'aujourd'hui, on voudrait que la sexualité soit parfaite, et consommée par des gens parfaits. Un monde photoshopé. Pas évident d'y montrer des fesses fripées. »

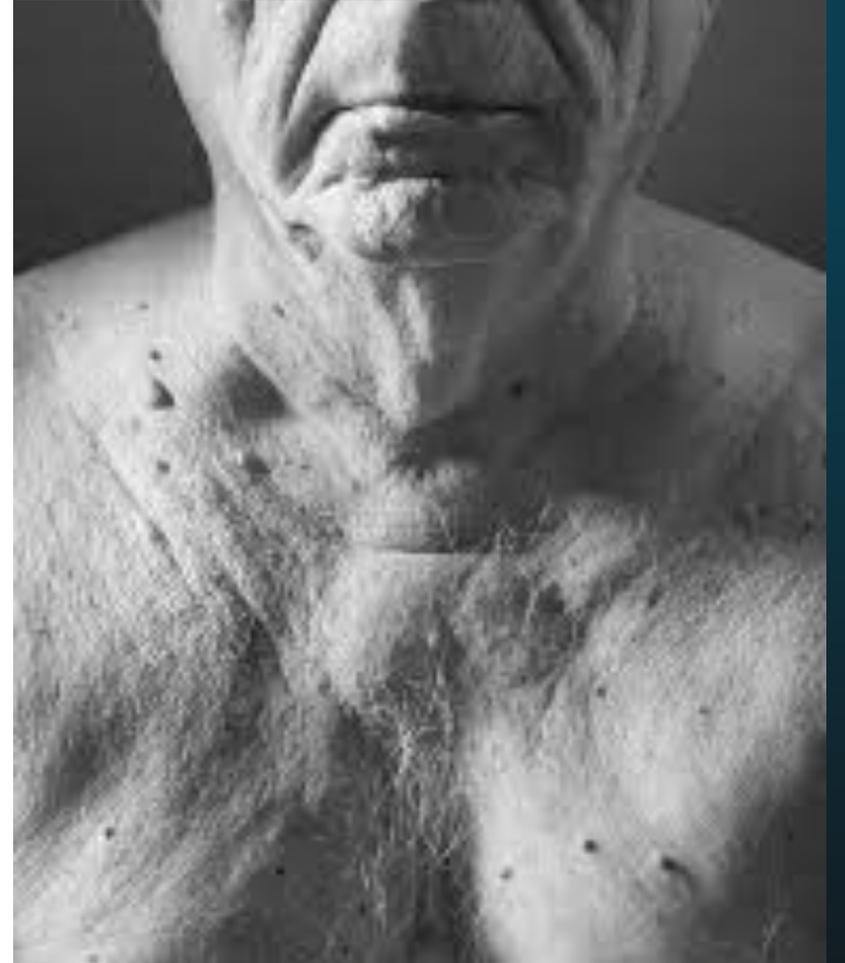
Effet des stéréotypes ?

Ces stéréotypes négatifs pourraient-ils renforcer les complexes des adultes âgés par rapport à leur sexualité, voir les conduire à une abstinence forcée ?

Exemple clinique (Talpin, 2012)

Mme Simone (alors âgée de 65 ans) rapporte avoir demandé à son médecin généraliste s'il pouvait y avoir un médicament car les rapports sexuels avec son mari étaient depuis quelque temps douloureux.

Celui-ci éluda en lui disant : « De toute façon, à votre âge... ». Ce qui fit que cette femme se demandait s'il était normal d'avoir encore ce genre de préoccupation à son âge, justement.



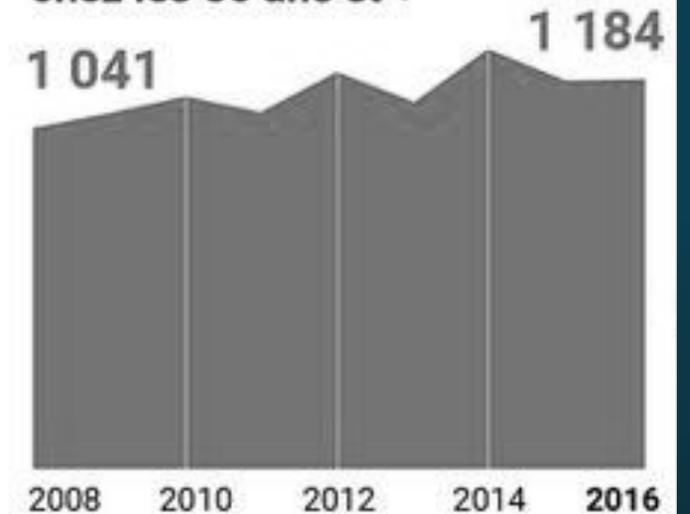
Manque de sensibilisation des individus de plus de 50 ans quant à la protection contre les infections sexuellement transmissibles.

Dans l'étude de 2006 sur le Contexte de la Sexualité en France, il apparaît que seulement 9,9% des femmes de 60 à 69 ans (et 8,3% des hommes) ont utilisé un préservatif lors de leur premier rapport avec un nouveau partenaire !!!!

En 2016, 20% des Français qui ont découvert leur séropositivité avaient plus de 50 ans. Un chiffre en constante augmentation depuis 2008. L'étude souligne par ailleurs que "les seniors ayant découvert leur séropositivité en 2016 se différenciaient des plus jeunes par une moindre proportion d'HSH (hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes) et une proportion plus élevée d'hétérosexuels nés en France » (source: santé publique France)

VIH chez les seniors en France

Nombre de découvertes par an chez les 50 ans et +



Répartition par âge en 2016



Répartition par sexe en 2016



Source : Santé publique France (nov. 2018)



PARTIE 2

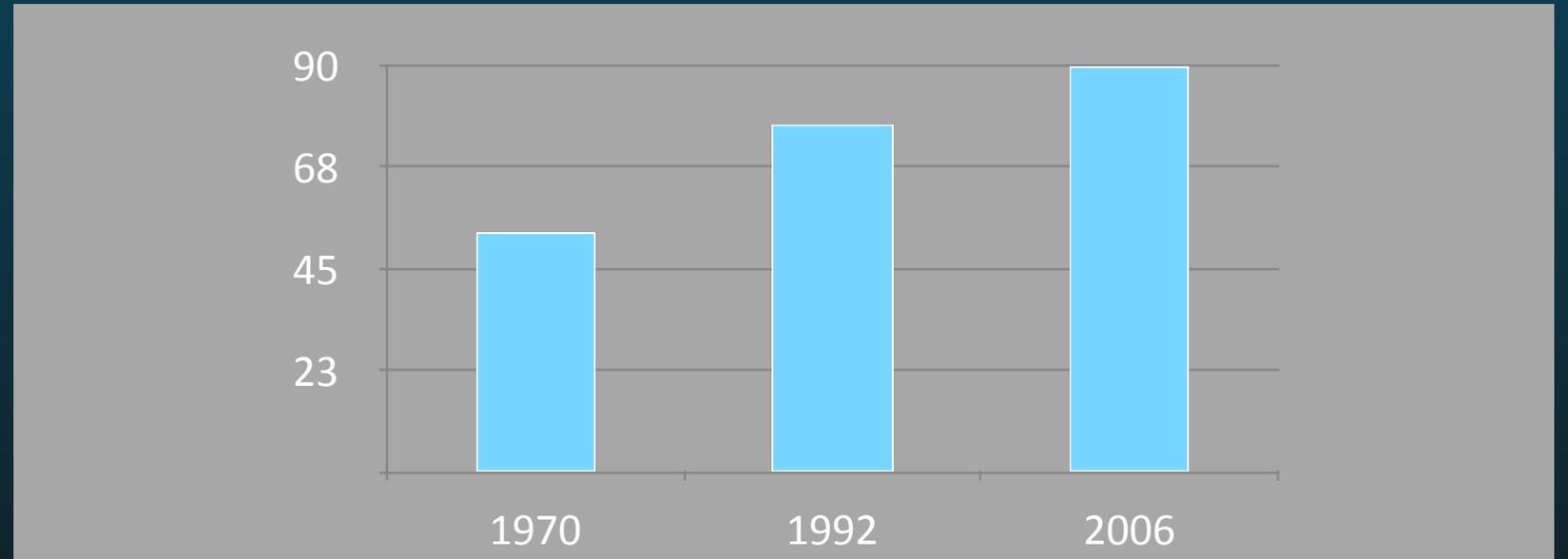
Que rapportent les « études scientifiques » ?



CONTEXTE DE LA SEXUALITE EN FRANCE (2006)



L'enquête Contexte de la Sexualité en France, menée en 1970, 1992 et 2006 montre que près de 90% des 50-70 ans vivant en couple poursuivent une vie sexuelle, alors qu'ils n'étaient que 53% en 1970 et 77% en 1992.



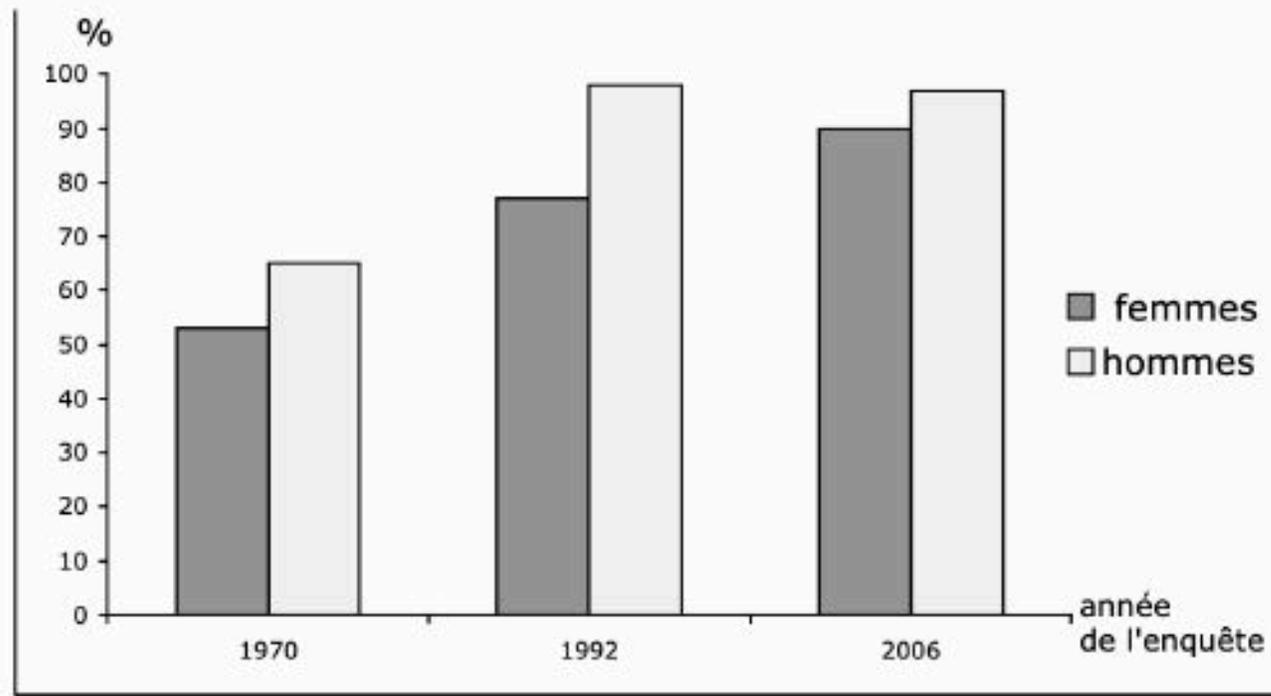
Parmi les personnes qui avaient un partenaire sexuel au moment de l'étude, la fréquence des rapports était de 8.7 rapports par mois (identique pour les femmes et les hommes)



Un des traits marquants de l'évolution des comportements sexuels au cours de ces dernières décennies a été sans conteste le prolongement de l'activité sexuelle, surtout féminine, au-delà de la cinquantaine.



Graphique 4 : Proportions de personnes ayant eu des rapports sexuels dans l'année, parmi les femmes et les hommes de plus de 50 ans, vivant en couple en 1970 en 1992 et en 2006



BAROMÈTRE SANTÉ 2016 : GENRE ET SEXUALITÉ

Les femmes vivent moins souvent en couple que les hommes, en raison notamment de la préférence des hommes pour des partenaires plus jeunes et de la surmortalité masculine.

Les femmes et les hommes de 50-69 ans qui vivent en couple ne déclarent pas plus de rapports sexuels aujourd'hui qu'en 2006 (86,7 % vs 90 % pour les femmes ; 92,7 % vs 95 % pour les hommes).

Les écarts entre les femmes et les hommes s'accroissent au fil de l'âge et sont beaucoup plus marqués chez les personnes qui ne vivent pas en couple. Ainsi 14,9 % des femmes âgées de 70-75 ans non en couple ont eu des rapports sexuels dans les douze derniers mois contre 56,9 % des hommes de la même tranche d'âge.



BAROMÈTRE SANTÉ 2016 : GENRE ET SEXUALITÉ

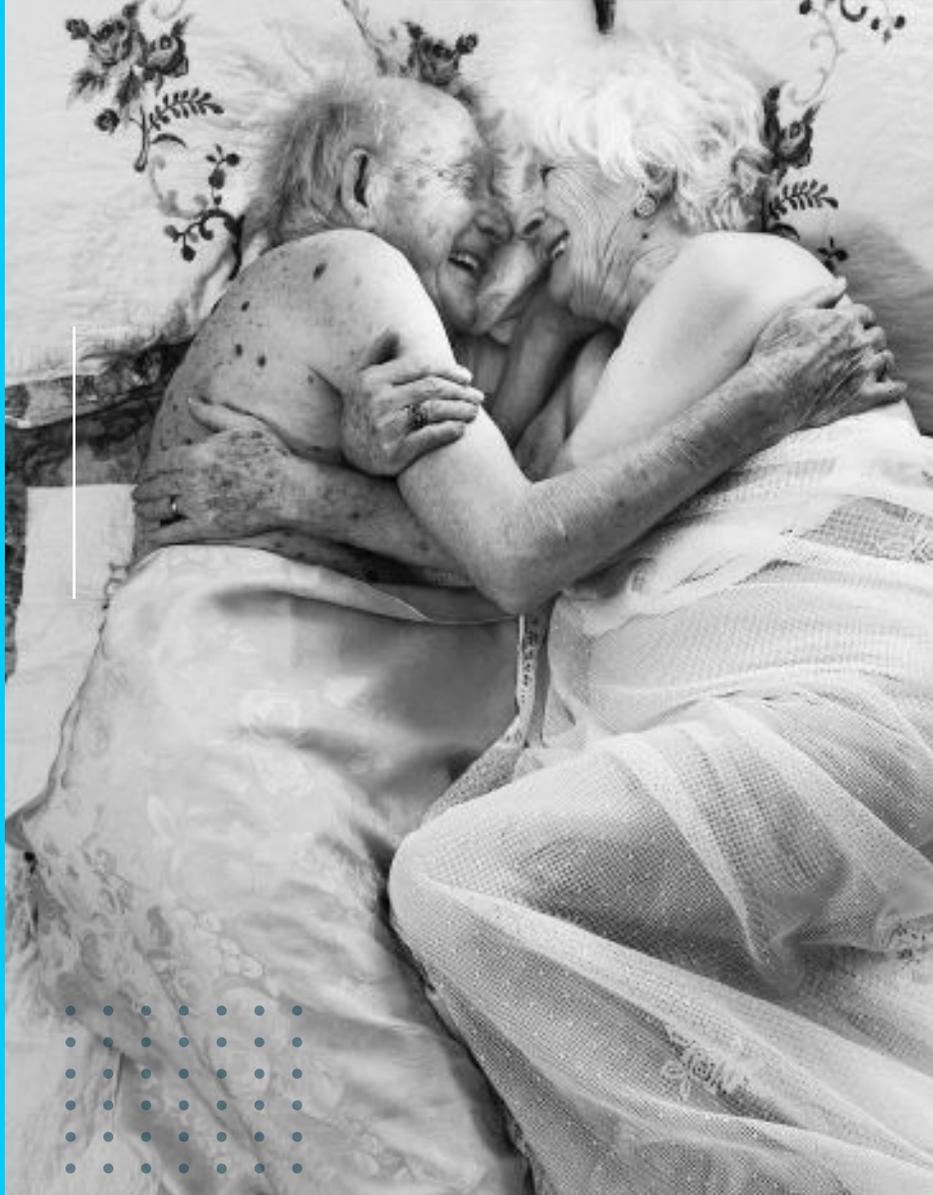


TABLEAU IV | Proportion de personnes de 50-75 ans ayant eu un rapport sexuel dans les 12 derniers mois selon le sexe, l'âge et la structure de couple (%)

Âge (ans)	En couple		Non en couple	
	Femmes (N = 2 232)	Hommes (N = 2 268)	Femmes (N = 1 560)	Hommes (N = 734)
50-59	91,7	96,6	45,0	62,5
60-69	81,1	89,0	29,0	48,4
70-75	63,0	73,7	14,9	56,9

Source : Baromètre santé 2016, Santé publique France

Ces résultats traduisent l'intériorisation de rôles sexuels tout au long d'un parcours de vie affective et sexuelle dans un contexte social qui reste marqué dès l'entrée dans la vie sexuelle, par une dichotomie entre une sexualité féminine pensée sur le registre de l'affectivité et de la conjugalité et une sexualité masculine davantage axée sur le désir et ses manifestations physiques.



En ce qui concerne les sujets très âgés, au-delà de 85 ans les données manquent mais certaines études montrent que les hommes et les femmes ne souhaitent pas renoncer à leur sexualité.

Dans l'étude de Lindau et al. (2007) aux Etats-Unis,
Panel de 3005 sujets âgés de 57 à 85 ans:

Relations sexuelles dans le mois précédent:

- 57-64 ans : 73%
- 65-74 ans : 53%
- 75-85 ans: 26%

Dans l'étude de Skoog et al. (1996), sur 321 sujets suédois âgés de 85 ans, 13, 3% des hommes déclaraient avoir eu des rapports complets dans le mois précédent et seulement 0,9% des femmes.

Bretschneider et Mac Coy (1989) montrent que chez les plus de 80 ans, 88% des hommes et 7% des femmes ont toujours des fantasmes sexuels et un désir intact.

PARTIE 3

Effet du vieillissement sur la physiologie de la sexualité



CHEZ LA FEMME

La ménopause marque une étape importante dans la sexualité féminine. Elle se produit en moyenne vers 50 ans et entraîne divers changements physiques et psychologiques.

Au-delà des symptômes bien connus (bouffées de chaleur, insomnie, nervosité, dépression, ...) suite aux changements hormonaux, **l'élasticité du vagin va diminuer et ses parois vont s'amincir. Ce phénomène entraîne une diminution et un ralentissement de la lubrification vaginale lors des relations sexuelles. Le vagin étant moins bien lubrifié, cela peut entraîner des douleurs ou des inconforts à la pénétration.** Par ailleurs, la sécheresse vaginale peut être alors vue comme une perte de désir ou d'intérêt pour la sexualité plutôt que comme un phénomène physiologique.

La diminution d'oestrogène et de progestérone amène de nombreux changements physiques, **il peut y avoir notamment un ralentissement et une diminution de l'intensité de la réponse sexuelle.** Toutefois, la diminution des oestrogènes (et donc l'augmentation relative de la testostérone), peuvent **provoquer un accroissement de la libido. La sensibilité des zones érogènes ne diminue pas avec l'âge et augmente même tout au long du vieillissement (chez l'homme aussi)**



CHEZ L'HOMME

On ne retrouve pas chez l'homme un changement aussi marqué que la ménopause chez la femme (baisse du taux de testostérone chez l'homme plus âgé).

Les changements chez l'homme se font principalement en fonction du temps: majorité des réactions sexuelles sont décalées dans le temps et ralenties. L'érection demande une stimulation plus intense aux organes génitaux, l'érection est plus lente (souvent interprété comme un signe d'impuissance ou d'échec), au moment de l'orgasme les contractions diminuent en nombre et en intensité. Enfin, la période réfractaire est généralement prolongée.





Les troubles sexuels chez l'âgé ont un impact négatif sur la qualité de vie et peuvent être traités



PARTIE 5

Le terrain du psychisme



TERRAIN DU PSYCHISME : DÉSIR ET SEXUALITÉ

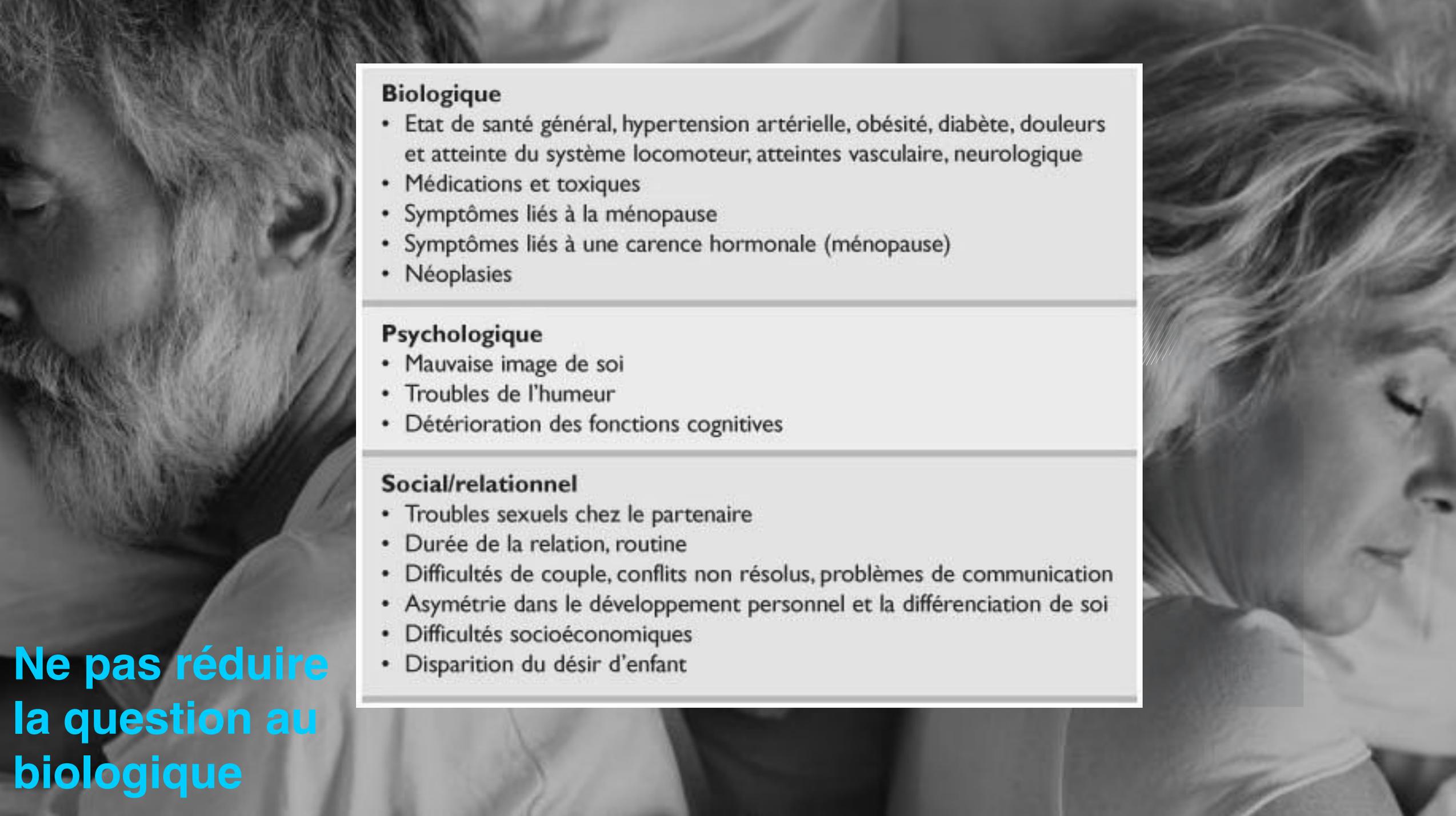
Selon G. Le Gouès, le désir ne vieillit pas, ce qui vieillit, à travers le corps et les pertes d'objet d'amour, ce sont les moyens de réalisation de ce désir. Autrement dit, si la libido n'a pas d'âge (elle ne décroît pas avec les forces physiques mais peut être figée à des fins de conservation narcissique), le corps et les objets d'amour en ont un ; ce corps qui peut vieillir « naturellement » mais peut aussi être marqué par l'accident, la maladie...

Penser la sexualité de l'homme qui vieillit ne peut donc se faire qu'en pensant l'articulation entre réalité externe et réalité interne.

Exemple:

le sentiment de n'être plus désirable peut entraîner des conséquences sur la sexualité.





**Ne pas réduire
la question au
biologique**

Biologique

- Etat de santé général, hypertension artérielle, obésité, diabète, douleurs et atteinte du système locomoteur, atteintes vasculaire, neurologique
- Médications et toxiques
- Symptômes liés à la ménopause
- Symptômes liés à une carence hormonale (ménopause)
- Néoplasies

Psychologique

- Mauvaise image de soi
- Troubles de l'humeur
- Détérioration des fonctions cognitives

Social/relationnel

- Troubles sexuels chez le partenaire
- Durée de la relation, routine
- Difficultés de couple, conflits non résolus, problèmes de communication
- Asymétrie dans le développement personnel et la différenciation de soi
- Difficultés socioéconomiques
- Disparition du désir d'enfant

La sexualité à tous les âges comporte des composantes relationnelles, psychologiques, émotionnelles, physiologiques (hormonales), éducatives et culturelles.

Toutes les études montrent que la sexualité du sujet vieillissant présente les mêmes caractéristiques que celle du sujet plus jeune : sa vitalité est contingente et varie en fonction de nombreux facteurs généraux de réussite pour une vie sexuelle satisfaisante chez la femme sont: le statut socio-matrimonial et le plaisir vécu dans le passé

La vie sexuelle n'est qu'une continuité de ce qu'elle a été plus tôt : si toute sa vie on a été comblé par une vie sexuelle riche, harmonieuse et imaginative, on gardera plus âgé les mêmes potentialités mêmes minorées (Marie de Hennezel, 2008).

Mais là encore la sexualité, en écho au processus général de vieillissement, va être déterminée par la plurifactorialité et l'inégalité.

Exemple: veuvage chez la femme : s'il n'y a plus d'intérêt sexuel, ce n'est pas tellement pour des raisons physiologiques mais pour des mécanismes protecteurs, car la femme inhibe son désir sexuel lorsqu'elle n'a plus l'opportunité de le satisfaire.



A tout âge, l'épanouissement amoureux est un indicateur efficace de la santé psychique et somatique.

Jackson et al., 2019 (Decline in sexuality and wellbeing in older adults: A population-based study)

Population

- 2614 hommes (Age moyen =64.37 ± 9.78)
- 3217 femmes (Age moyen =65.26 ± 10.08)

Marqueurs de santé mentale:

- Dépression : auto-questionnaire (CES-D)
- Qualité de vie: auto-questionnaire (CASP-19)
- Echelle de Satisfaction de vie en 5 items

• Changement au niveau de la sexualité:

- Activités sexuelles au cours de la dernière année (rapport, masturbation, caresses, ...): oui / non
- Likert/ 5 points:
 - Ressenti d'un changement au niveau du désir sexuel au cours de la dernière année
 - Fréquence des activités sexuelles
 - Capacité d'avoir une érection ou d'être activé sexuellement (sexually aroused)

RESULTATS



Les adultes âgés qui rapportent une baisse de leur désir ou activité sexuelle tendent à présenter plus de symptômes dépressifs ainsi qu'une moindre qualité de vie.

Les analyses statistiques ont contrôlés plusieurs facteurs contributifs (âge, maladie somatique chronique, alcool, cigarette, santé, statut ...) qui suggère que la relation entre un déclin de la sexualité et une moindre qualité de vie existe en dehors de ces facteurs.

HYPOTHÈSES

- Sécrétion d'endorphine durant l'activité sexuelle qui génère un sentiment de bonheur (« blissful feeling ») après le sexe (Rokade, 2011) ce qui aurait une influence positive sur la thymie et la qualité de vie des individus
- Avoir des relations intimes participerait au développement ou au maintien d'une meilleure relation avec son partenaire ce qui contribuerait à une meilleure satisfaction de vie.
- S'engager dans des relations intimes pourrait soutenir l'estime de soi (« self-efficacy and self-esteem ») ce qui soutiendrait la santé mentale des individus.

HYPOTHÈSE À EXPLORER DANS LE FUTUR:

baisse de désir amènerait à une réduction des activités sexuelles qui conduirait à une diminution du bien-être (plan longitudinal) ?

aider les adultes âgés à maintenir une activité sexuelle pourrait soutenir leur bien-être ?





PARTIE 6

SEXUALITÉ DANS LES SOINS

EN TANT QUE SOIGNANT



IMPORTANCE DE POUVOIR ÊTRE A L'ÉCOUTE DE
LA SEXUALITÉ DES ADULTES ÂGÉS DE MANIÈRE
« PLASTIQUE ».

CONSIDÉRER LE SÉNIOR COMME UN ADULTE



PARTIE 7

SEXUALITÉ EN EMS

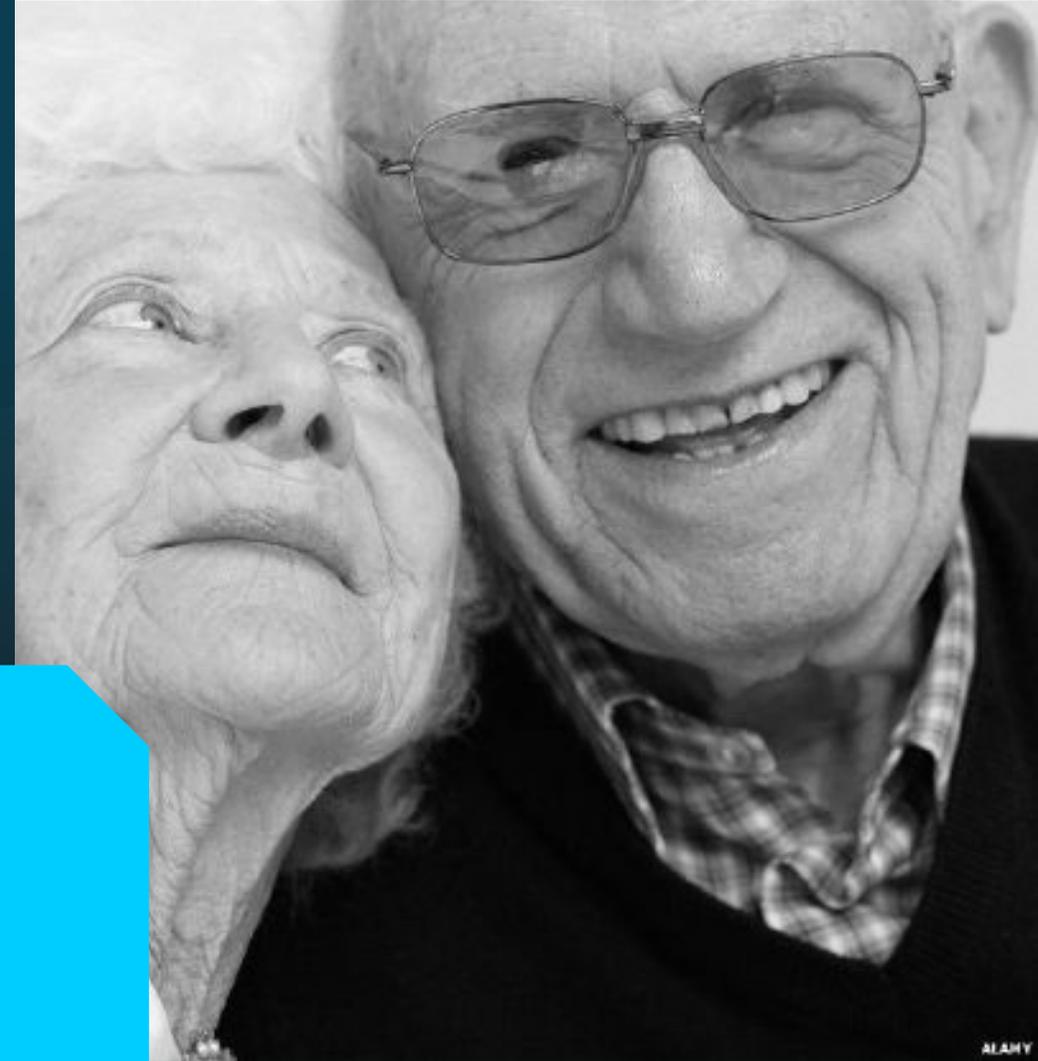


SEXUALITÉ EN EMS

En maison de retraite, les séniors se retrouvent souvent seuls, alors que le besoin d'amour est d'autant plus fort. Comment gérer alors l'intimité du grand âge en institution ?

Si certains professionnels s'engagent énergiquement contre les idées reçues sur la sexualité des aînés, d'autres souhaitent parfois que cette question soit éloignée de leurs préoccupations.

**IMPORTANCE DE LA
FORMATION ET DE LA
RÉFLEXION EN ÉQUIPE**



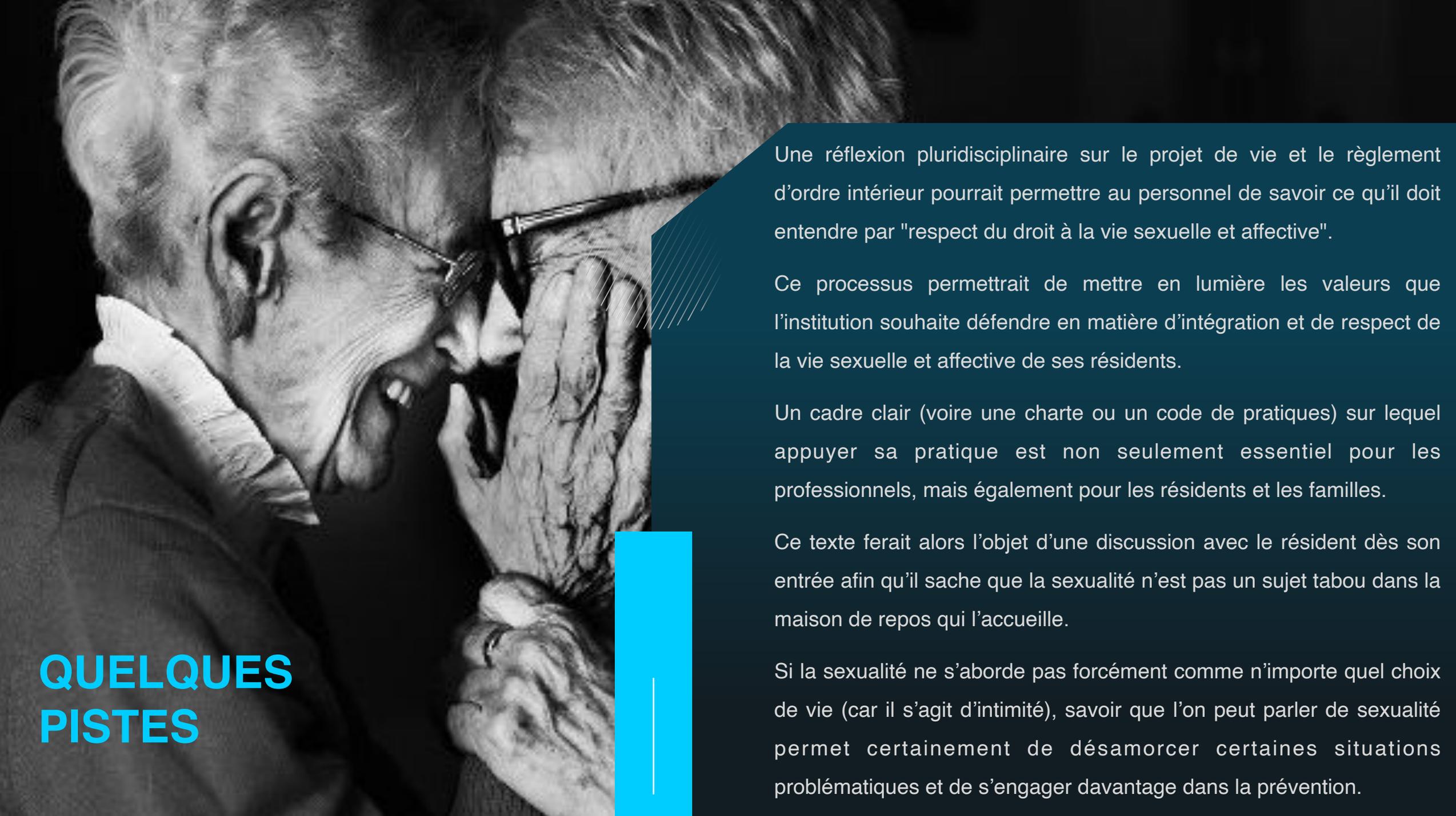
Le fonctionnement institutionnel met en difficulté l'inclusion de la sexualité en maison de repos. **Le corps peut devenir uniquement un objet de soins** et être détourné de toute forme de sensualité. Pour une personne, il peut être difficile de se voir frictionner le sexe et les fesses et d'avoir l'impression que son corps devient **une chose sans dimension sexuée**.

Dans la tête du soignant, les personnes âgées peuvent revêtir l'angélisme d'un enfant. On leur suppose parfois l'innocence et **on oublie leur caractère sexué parce qu'elles sont en situation de dépendance et de fragilité**. Cette situation mène à une dimension maternelle dans la relation de soin et empêche parfois la personne de réagir comme un adulte et de revendiquer d'être traité comme tel.

La vieillesse est souvent perçue comme une maladie. Si les personnes sont considérées comme malades, il est difficile d'imaginer une sexualité et un désir chez les aînés.

Les professionnels (comme la société) doivent pouvoir avoir l'occasion de s'affranchir de tous ces préjugés pour respecter la sexualité des personnes âgées . De nombreux établissements ont choisi de prendre désormais la sexualité de leurs pensionnaires très au sérieux, considérant qu'elle fait partie des besoins essentiels d'une personne jusqu'en fin de vie, quitte à faire appel à des assistantes sexuelles dans certaines situations.





QUELQUES PISTES

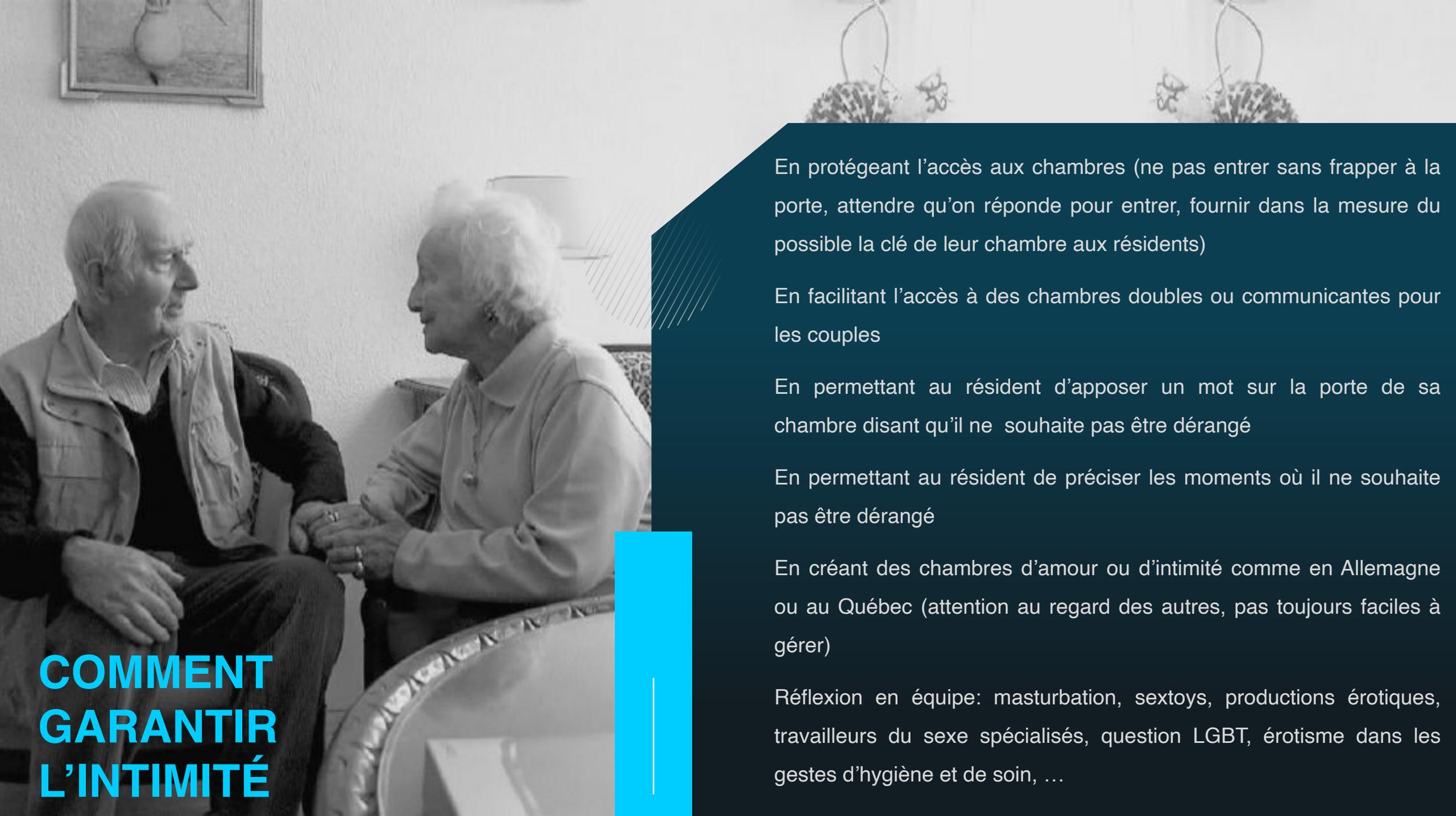
Une réflexion pluridisciplinaire sur le projet de vie et le règlement d'ordre intérieur pourrait permettre au personnel de savoir ce qu'il doit entendre par "respect du droit à la vie sexuelle et affective".

Ce processus permettrait de mettre en lumière les valeurs que l'institution souhaite défendre en matière d'intégration et de respect de la vie sexuelle et affective de ses résidents.

Un cadre clair (voire une charte ou un code de pratiques) sur lequel appuyer sa pratique est non seulement essentiel pour les professionnels, mais également pour les résidents et les familles.

Ce texte ferait alors l'objet d'une discussion avec le résident dès son entrée afin qu'il sache que la sexualité n'est pas un sujet tabou dans la maison de repos qui l'accueille.

Si la sexualité ne s'aborde pas forcément comme n'importe quel choix de vie (car il s'agit d'intimité), savoir que l'on peut parler de sexualité permet certainement de désamorcer certaines situations problématiques et de s'engager davantage dans la prévention.



COMMENT GARANTIR L'INTIMITÉ

En protégeant l'accès aux chambres (ne pas entrer sans frapper à la porte, attendre qu'on réponde pour entrer, fournir dans la mesure du possible la clé de leur chambre aux résidents)

En facilitant l'accès à des chambres doubles ou communicantes pour les couples

En permettant au résident d'apposer un mot sur la porte de sa chambre disant qu'il ne souhaite pas être dérangé

En permettant au résident de préciser les moments où il ne souhaite pas être dérangé

En créant des chambres d'amour ou d'intimité comme en Allemagne ou au Québec (attention au regard des autres, pas toujours faciles à gérer)

Réflexion en équipe: masturbation, sextoys, productions érotiques, travailleurs du sexe spécialisés, question LGBT, érotisme dans les gestes d'hygiène et de soin, ...

PARTIE 8

SEXUALITÉ ET TROUBLES NEUROCOGNITIFS



Le lien entre sexualité et démence est un sujet de recherche qui demeure très peu exploré. Pourtant, de meilleures connaissances dans ce domaine devrait permettre de mettre en place des stratégies afin d'améliorer la qualité de vie des personnes souffrant de troubles neurocognitifs et de leurs proches-aidants.

- impact de l'activité sexuelle et de ses modifications associées à la maladie cognitive sur la relation de couple ?
- difficultés soulevées par l'expression de la sexualité chez les patients institutionnalisés

LES DEUX PRINCIPAUX TYPES DE MANIFESTATION SEXUELLES LIÉES À LA DÉMENCE SONT LA DIMINUTION DES ACTIVITÉS SEXUELLES ET LES COMPORTEMENTS QUALIFIÉS D'HYPERSEXUALITÉ

QUESTION CENTRALE: DISCERNEMENT ET CONSENTEMENT

Il s'agit souvent d'une question difficile puisque les frontières sont ténues ce qui se traduit par exemple dans les milieux de soins par des positions clivées au sein des équipes.

Par exemple, un soignant pourrait penser qu'un résident (qui manque de discernement) et qui répond positivement à des avances intimes d'un autre résident serait consentant.





EFFET SUR LE COUPLE ?

Les facteurs expliquant cette diminution des activités sexuelles est de deux ordres:

- l'indifférence sexuelle de la part des patients (liée à l'émoussement affectif et à l'apathie, n'est pas associée à l'âge ni à l'importance accordée aux relations sexuelles avant la maladie)
- les modifications d'attitude des conjoints (altération du désir et des sentiments sexuels face à la maladie: fatigue, modification de l'image du partenaire: physique/psychologique)



EFFET SUR LE COUPLE ?

La diminution des activités sexuelles est la manifestation la plus fréquemment rapportée par les conjoints dans les couples mariés.

Wright (1998) a par exemple étudié 30 couples dont un membre était atteint d'un trouble neurocognitif (âge moyen = 69 ans). Cinq ans après le début de la maladie, 27% de ces couples étaient encore sexuellement actifs alors que 82% des couples témoins gardaient une vie sexuelle active.

Le fait d'avoir une vie sexuelle active n'était pas lié au genre du patient, ni au score au MMSE, ni à l'âge, mais essentiellement au bon état physique et au score faible de dépression du conjoint.

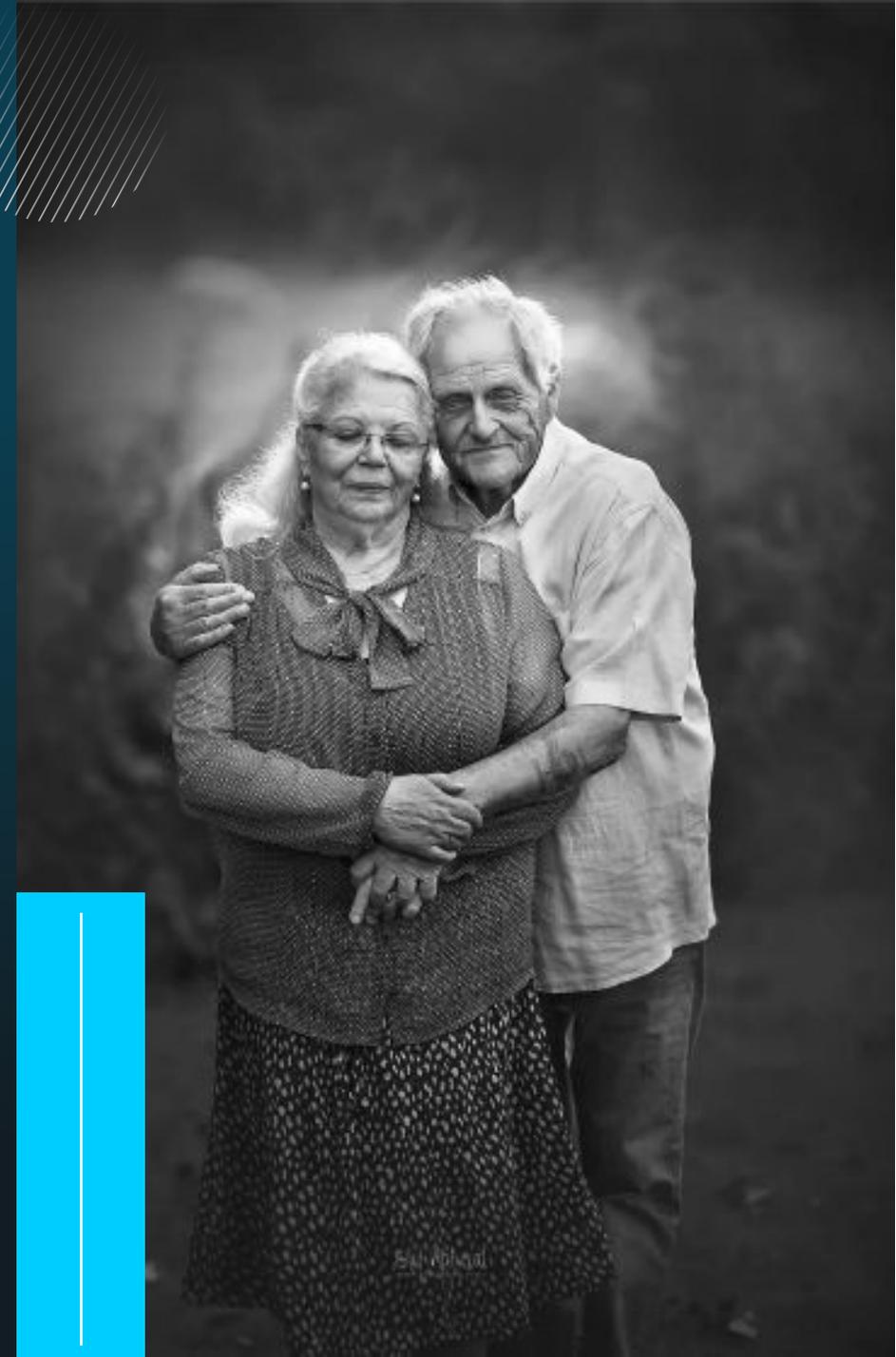
Deux ans plus tard, seuls 43% des patients vivaient encore à domicile, 19% des patients qui vivaient en couple demeuraient sexuellement actifs (moyenne de 3,8 rapports par mois) contre 63% des témoins (moyenne de 5,2 rapports par mois).

Démence, sexualité et relation de couple

L'effet bénéfique du maintien de l'activité sexuelle dans le couple peut trouver une explication dans son caractère protecteur vis-à-vis de l'équilibre affectif du conjoints, mais également, pour le conjoint comme pour le patient, comme un moyen de lutter contre une dynamique régressive et de maintenir les identifications du passé.

Eloniemi-Sulkawa (2002) ont noté que si la majorité des conjoints considérait les modifications du comportement sexuel comme négatives, en particulier l'indifférence sexuelle, la démence avait beaucoup moins d'impact sur la vie de couple lorsque les relations sexuelles persistaient.

L'influence du maintien des relations sexuelles actives ressort également de l'étude de Wright (1998) puisque les patients qui restaient sexuellement actifs étaient institutionnalisés plus tardivement (32% vs 12,5%) et vivaient plus longtemps (décès: 36% vs 13%).





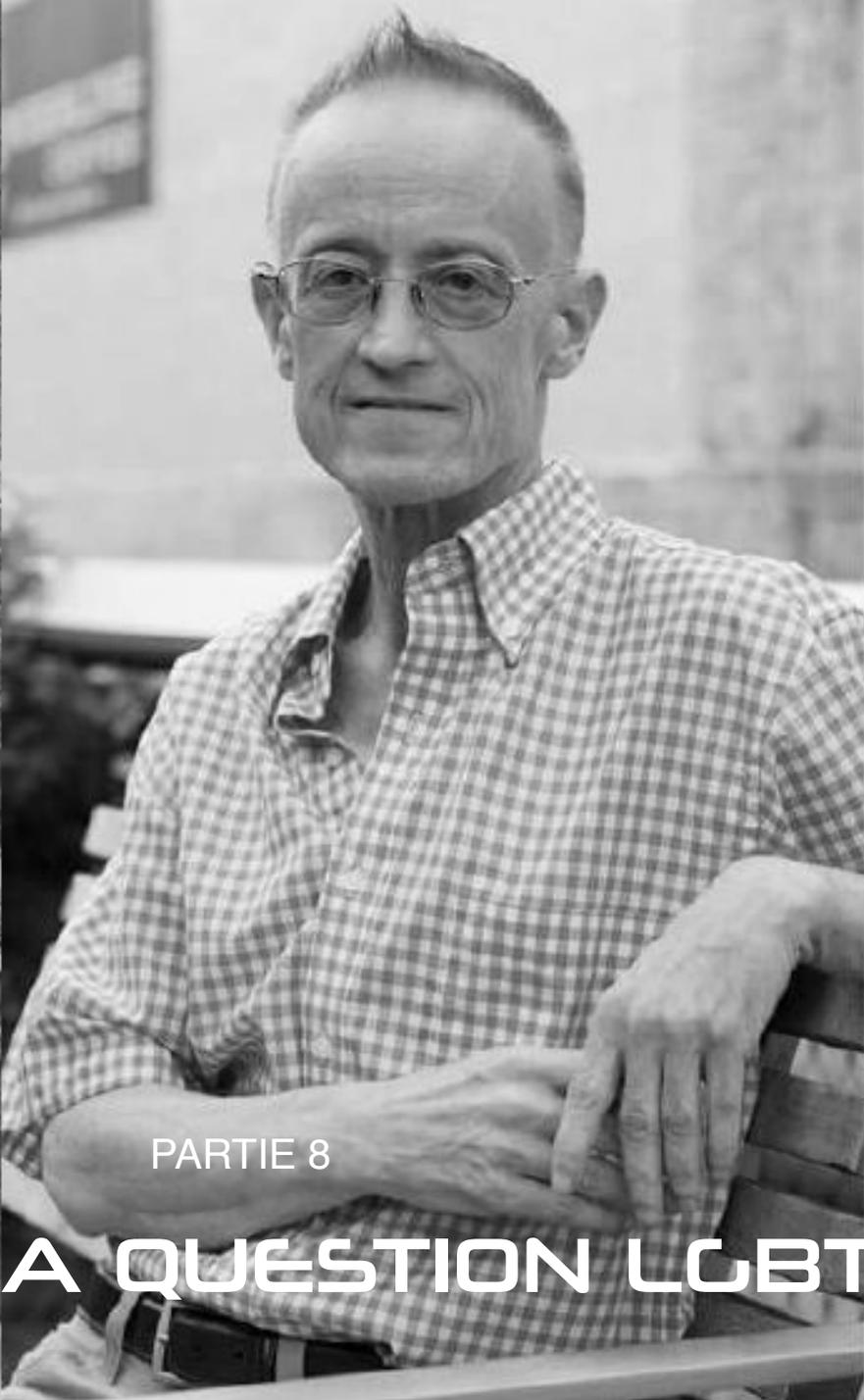
LES COMPORTEMENTS INAPPROPRIÉS D'UNE

FAIBLE: de 2,9 à 8% des cas dans la littérature

Ces comportements peuvent avoir une origine biologique: la fréquence des troubles sexuels est attribuée à la présence de lésions frontales.

Ces comportements peuvent également avoir une origine psychologique:

- Besoin de contacts physiques, d'intimité peut traduire une recherche de compensation de la baisse de l'estime de soi
- Le contact physique diminue l'anxiété et le sentiment de solitude
- L'ennui peut également être générateur d'auto-stimulation



PARTIE 8

LA QUESTION LGBT

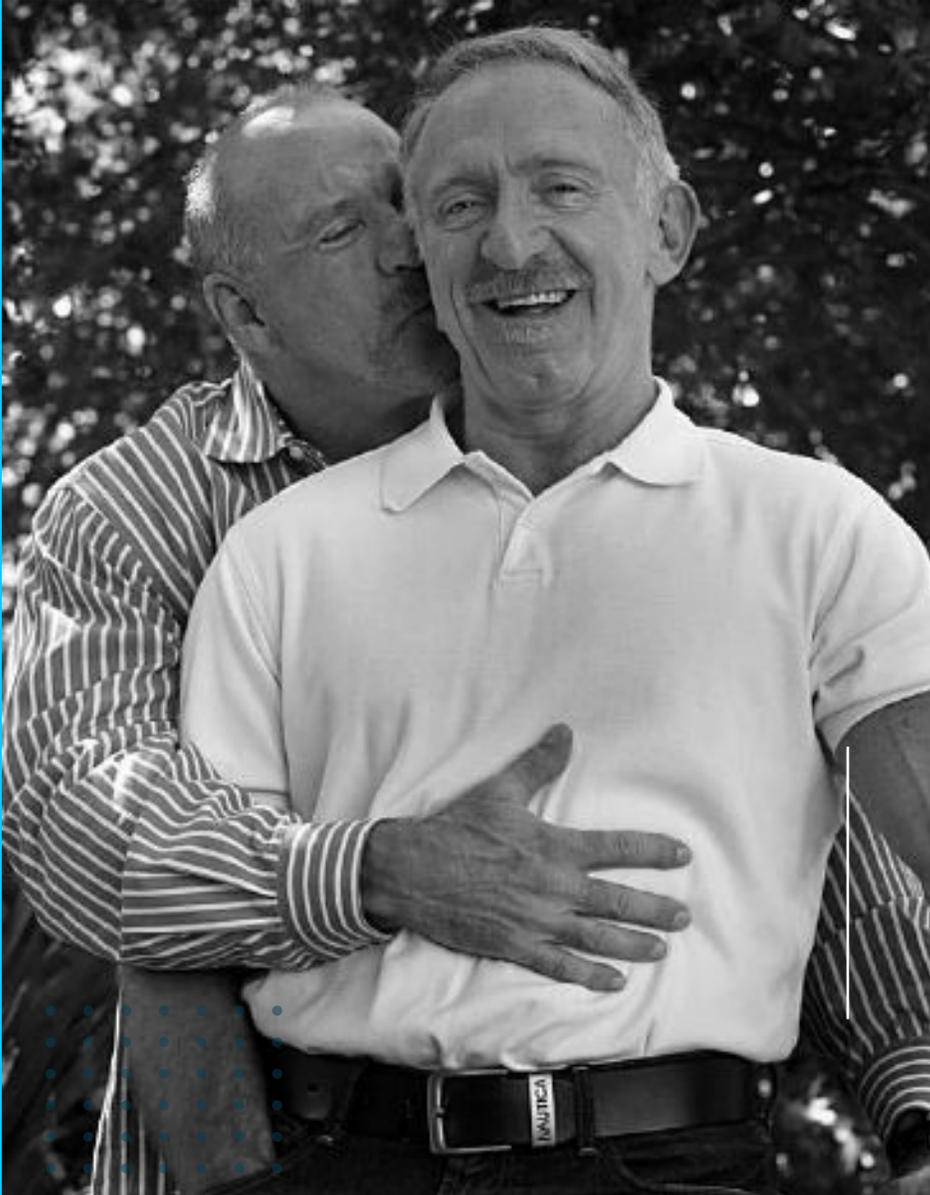
Plusieurs études, tels que le CAP (Caring and Aging with Pride, 2011) portant sur 2560 participants LGBT âgé de 50 à 95 ans, concluent que la majorité des personnes LGBT sont satisfaites de leur vie et ont un vieillissement qualifié de « réussi » avec des liens personnels et social serrés. **CECI SUGGÈRE DES CAPACITÉS DE RÉSILIENCE IMPORTANTES.**

POURTANT

D'autres études trouvent pourtant que les adultes âgés LGBT est UNE POPULATION PLUS À RISQUE : moins bonne santé, plus de limitations physiques et de troubles mentaux comparativement à des adultes âgés hétérosexuels (Fredriksen et al., 2014). Les individus transgenre semblent particulièrement « fragiles ».



IL EXISTE PLUSIEURS PISTES POUR EXPLIQUER CETTE VARIABILITÉ INTER-INDIVIDUELLE:



- **GENERATION**

- génération : 50-64 ans: pourcentage plus élevé de gens ayant révélé leur orientation sexuelle, plus de soutien social et pourcentage plus élevé de personnes ayant vécu des discriminations
- génération: 80 +, taux élevé de stigma, taux bas de dévoilement, taux bas de support social, taux bas de discrimination

- **DISCRIMINATION/VICTIMISATION**

- taux élevé (retrouvé plus souvent chez les individus transgenre, homme, bas niveau socio-économique) de discrimination au cours de la vie corrèle négativement avec la santé (physique et mentale, qualité de vie, ...)



•La génération actuelle des personnes âgées LGBTQ a subi une vie entière de discrimination en raison de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre et de leur expression de genre et alors qu'elles vieillissent, elles font face à des problématiques spécifiques: elles ont tendance à moins avoir recours aux soins dont elles ont besoin, elles taisent leur orientation sexuelle ou leur expression ou identité de genre aux professionnel.le.s de santé par crainte des discriminations, elles ont de plus grands risques pour leur état de santé, notamment concernant la dépression, le suicide, l'addiction, le tabac, et elles font part d'un sentiment d'isolement de la part de leurs communautés.» (Steven Little)

DISCRIMINATIONS

- AGISME MÊME A L'INTÉRIEUR DE LA COMMUNAUTÉ LGBTQ
- « RETOUR AU PLACARD » (Sedgwick, 2008), c'est-à-dire à l'invisibilité.

CAMPAGNE CANADIENNE:

ce n'est pas parce que nous vieillissons que nous n'avons plus besoin d'intimité / que nous n'avons plus besoin de notre communauté

OUR NEED
FOR INTIMACY
DOESN'T FADE
AS WE AGE



HOMOPHOBIA, TRANSPHOBIA & BIPHOBIA
HAVE NO PLACE AT HOME

QUESTIONS PLUS SPÉCIFIQUES

- de quelle manière le corps se dérobe-t-il, notamment lorsque ce dernier est en prise aux questions de santé telles que le VIH ou des opérations de changement de sexe ?
- Les aînés (LGBT) sont plus susceptibles de vieillir seuls, avec un soutien limité, et dans un environnement potentiellement stigmatisant.
- Intégration dans les EMS



**STÉRÉOTYPES ?
MANQUE DE VISIBILITÉ D'UNE OU DES
HOMOSEXUALITÉ (S) / TRANSIDENTITÉS
DES AÎNÉS ?**



- « L'objectif, c'est de changer les perceptions et les mentalités Et de marteler le message que la sexualité continue d'exister quand on est une personne aînée et qu'il faut s'y intéresser »
- Marion Bertrand-Huot
 - projet « On existe. Ça existe » avec l'organisme Les 3 sex, qui milite pour l'amélioration de la santé et des droits sexuels



PARTIE 10

CONCLUSIONS





**S'adapter au
vieillessement n'est
pas facile.**

**Devenir vieux et
rester sexué l'est
encore moins.**



**Transformation de la sexualité
au cours du vieillissement : une
sexualité qui ne s'arrête pas,
mais qui change de repères**

La sexualité ne se réduit pas à la réalisation active d'un coït. Le besoin d'amour et d'attachement, les manifestations de tendresse physique, les caresses, les baisers, les étreintes en sont partie intégrante de même que les fantasmes ou l'intérêt pour les productions érotiques (Derouesné, 2005)

Ainsi comprise, la sexualité joue un rôle essentiel dans l'économie psychique de l'individu (sentiment d'identité, d'autonomie, besoin d'amour et d'attachement) comme dans sa vie relationnelle. Ceci renvoie au concept anglo-saxon d'INTIMACY.

Continuer à avoir une intimité sexuelle épanouie avec l'âge va demander de soutenir des aménagements entre le désir et les contraintes de la réalité : adapter la vie intime aux nombreux changements liés au vieillissement.



Ainsi, les repères sexuels se modifient et vont remodeler les comportements sexuels masculins et féminins. Avec l'âge, la sexualité devient probablement moins physique mais acquiert davantage de résonance émotionnelle : une intimité qui est moins dans le besoin sexuel mais plutôt dans le désir, le sien et celui de l'autre.

EN CHANGEANT NOS REGARDS SUR LA SEXUALITÉ DES AÎNÉS, NOUS LEUR PERMETTRONS, ET NOUS NOUS PERMETTRONS EN RICOCHET, D'EXPRIMER PLUS LIBREMENT NOS DÉSIRS JUSQU'À LA FIN DE NOTRE VIE.

MERCI POUR VOTRE
ATTENTION

