

Conseil des aînés

Cheveux gris, cœurs chauds

Document de réflexion sur la sexualité des aînés

Mai 2004

Avant-propos

Ce n'est plus un secret pour personne, la population québécoise connaît un vieillissement depuis plusieurs années déjà, et ce phénomène s'accroîtra au cours des prochaines décennies. En tant qu'organisme consultatif représentant les aînés du Québec, le Conseil des aînés assure une vigie et un suivi des différents défis qui touchent les personnes aînées et en tient compte dans le cadre de ses travaux. De même, le Conseil favorise le maintien de l'autonomie physique, psychologique, affective et sociale des aînés, tout en accordant une priorité aux aînés les plus vulnérables. Le Conseil veut également améliorer et favoriser la communication entre l'utilisateur aîné et les dispensateurs de services, de manière à ce que les services offerts répondent le mieux possible aux besoins des personnes qui en bénéficient.

Le sujet de la sexualité chez les aînés touche, de près ou de loin, plusieurs des préoccupations du Conseil. Et malgré qu'elle fasse partie du quotidien des gens depuis toujours, la sexualité est un sujet que l'on n'aborde pas facilement, surtout chez les aînés. Ce document de réflexion se veut donc à la fois un outil d'information et une piste de réflexion sur la sexualité à l'âge avancé.

Saviez-vous que...

C'est en préparant le Guide pratique *Vivre et vieillir en santé* que le Conseil des aînés a éprouvé le besoin de pousser la réflexion sur la sexualité des aînés. Comprenant une multitude d'informations sur divers aspects du vieillissement en santé, ce Guide pratique est distribué par Les publications du Québec.

Table des matières

Dimension physique de la sexualité	5
Grandes études sur la sexualité	5
Dimension psychologique de la sexualité	9
Monotonie et routine	9
Anxiété de performance.....	10
Dimension sociale de la sexualité.....	11
Mythes et âgisme	11
Relations avec les proches.....	12
Hébergement.....	12
Dimension culturelle de la sexualité	13
Problèmes sexuels	14
Impuissance ou dysfonction érectile	14
Lassitude sexuelle	15
Abstinence.....	15
Problèmes de santé et sexualité.....	16
Problèmes de santé d'origine vasculaire	17
Maladies cardiovasculaires.....	17
Diabète	18
Cancer de la prostate	19
Problèmes de santé d'origine neurologique.....	19
Problèmes de santé d'origine hormonale	20
Ménopause.....	20
Andropause	21
Médicaments, alcool et sexualité.....	21
Réflexions.....	22
Conclusion.....	23
Ressources à consulter	24
Bibliographie.....	25

Selon l'Organisation mondiale de la santé (1975), « la santé sexuelle est l'intégration des aspects somatiques, affectifs, intellectuels et sociaux de l'être sexué, réalisée selon des modalités épanouissantes qui valorisent la personnalité, la communication et l'amour¹ ».

La sexualité est donc composée de plusieurs dimensions qui contribuent à l'épanouissement de la personne et qui sont en interaction constante :

- dimension physique ou somatique : fonctionnement de l'appareil génital, caractères sexuels primaires et secondaires, etc.
- dimension psychologique ou affective : intelligence, mémoire, affectivité, volonté, etc.
- dimension sociale : mythes, âgisme, place que la personne occupe dans la société, relations avec son milieu, etc.
- dimension culturelle : valeurs sexuelles, valeurs spirituelles, etc.

Par ailleurs, la sexualité n'est pas un phénomène statique, mais plutôt une réalité qui se transforme et évolue avec les années. Certains changements se manifestent dans le corps, bien entendu, mais il y a aussi des modifications d'ordre psychologique et relationnel. Il est donc important de connaître les changements qui se produisent sur le plan sexuel avec l'avancement en âge, car s'ils n'empêchent aucunement une sexualité satisfaisante et agréable, ils sont toutefois plus dérangeants et plus déstabilisants qu'à toute autre période de la vie. En plus d'avoir des effets non négligeables sur le couple, ces changements peuvent entraîner de l'inquiétude, de l'anxiété, de la dépression et même une véritable dysfonction sexuelle. Enfin, il ne faut pas négliger l'importance des problèmes de santé et des médicaments sur le vécu de la sexualité des aînés. Le texte qui suit abordera donc ces diverses dimensions de la sexualité, en relation avec la réalité des aînés d'aujourd'hui, pour ensuite en arriver à une réflexion sur le sujet.

¹ D. Badeau et A. Bergeron (1997). *Santé sexuelle et vieillissement*. Montréal : Éditions du Méridien, 389 p.

Dimension physique de la sexualité

D'entrée de jeu, il faut savoir que la capacité et l'activité sexuelles varient d'une personne à l'autre et même souvent d'une fois à l'autre chez la même personne. Cela signifie donc qu'il est difficile d'établir une moyenne représentative de la réalité des gens. Malgré cela, les grandes études sur la sexualité, effectuées depuis plus d'un demi-siècle, ont permis non seulement d'avoir une représentation de la sexualité humaine, mais également de son évolution avec l'avancement en âge.

Grandes études sur la sexualité

Kinsey et ses collaborateurs (1948, 1953) ont été les premiers à étudier l'influence du vieillissement sur le comportement sexuel. Bien que ces études indiquent que la sexualité demeure vivace jusqu'à une période tardive chez l'adulte, elles décrivent aussi une baisse de la fréquence de l'activité sexuelle chez la femme et l'homme vieillissants. Même s'ils s'appuient sur un échantillon de personnes âgées trop petit pour en faire des généralisations, ces travaux ont pavé la voie à l'étude de la sexualité chez les aînés.

Dans leur ouvrage d'avant-garde sur la physiologie sexuelle, Masters et Johnson (1967) ont divisé les réactions sexuelles de l'homme et de la femme en quatre phases successives : excitation, plateau, orgasme, résolution.

- La phase de l'excitation est caractérisée par la montée des sensations érotiques et par l'apparition de l'érection chez l'homme et de la lubrification vaginale chez la femme.
- Le plateau correspond essentiellement à une phase plus avancée de l'excitation, qui se produit immédiatement avant l'orgasme.
- Durant l'orgasme, considéré comme la plus intense sensation sexuelle, le sperme jaillit du pénis en érection en décharges, chez l'homme, alors que la femme ressent une succession rythmique de contractions-réflexes des muscles du vagin et du périnée.

- Pendant la résolution, les réactions locales spécifiquement sexuelles s'apaisent et l'organisme tout entier revient à son état normal. L'homme, après l'orgasme, est réfractaire aux stimulations sexuelles durant une certaine période de temps.

Masters et Johnson (1971) ont par la suite mis en évidence que l'âge exerce des effets différents sur le cycle sexuel selon qu'il s'agit de l'homme ou de la femme. Voici plus précisément les changements qui se produisent de façon générale avec l'avancement en âge :

- Phase de l'excitation

- ‡ L'homme parvient à l'érection moins vite qu'autrefois et l'érection est moins impérieuse; un homme âgé a donc besoin de plus de temps pour être sensibilisé par n'importe quelle forme de stimuli.

- ‡ Chez la femme, au-delà d'un certain âge, la lubrification est plus lente (les préliminaires devraient donc durer plus longtemps), l'élasticité vaginale diminue et l'allongement du vagin, tout comme son élargissement, s'effectue de façon moins marquée et moins rapide.

- Phase en plateau

- ‡ L'homme âgé peut rester longtemps à ce niveau d'excitation fort agréable sans succomber au besoin d'éjaculer, alors que l'homme jeune tend à précipiter l'éjaculation quand il a atteint la phase du plateau. Un aspect positif de la sexualité des hommes plus âgés est donc cette capacité de contrôler leurs éjaculations.

- ‡ Chez les femmes âgées, l'élévation utérine involontaire est moins marquée.

- Phase de l'orgasme

- ‡ Généralement, l'éjaculation survient souvent sans qu'il soit possible de délimiter un point de non-retour. De plus, la pression expulsive de l'éjaculation et le volume du liquide séminal sont diminués.

- ‡ Cette phase tend à être nettement plus courte pour les femmes plus âgées, surtout si elles ne suivent pas de traitement hormonal.

- Phase de résolution

- ‡ La période réfractaire (période post-éjaculation pendant laquelle l'homme ne peut réagir à l'excitation sexuelle) tend à s'allonger avec le temps. Longue à peine de

quelques minutes à l'époque de la jeunesse, elle peut, par la suite, se prolonger pendant des heures. Il faut également faire remarquer qu'après l'éjaculation, l'homme âgé, contrairement à l'homme jeune, perd très rapidement son érection.

- ‡ Chez les femmes plus âgées, cette phase, pendant laquelle les organes du petit bassin reprennent leur état de repos, est plus rapide et discrète que chez les femmes plus jeunes. Enfin, il faut souligner que la femme n'est jamais, au point de vue physiologique, réfractaire à l'orgasme.

Bien que Masters et Johnson aient observé des changements physiologiques dans les réactions sexuelles au cours de l'avancement en âge, ils concluent que ces modifications permettent une poursuite normale de l'activité sexuelle pour une personne en santé qui désire cette activité.

Saviez-vous que...

L'activité sexuelle, comme la forme physique, a besoin d'exercice pour se conserver.

Plus récemment, Kaplan (1979) évoque même la possibilité que l'activité sexuelle favorise la libération d'endorphines (hormones naturelles), ce qui cause l'euphorie et allège la douleur.

L'enquête de Starr et Weiner, menée en 1981 auprès de 800 personnes âgées de 60 à 91 ans démontre que la fréquence des activités sexuelles ne décline pas abruptement avec l'âge. De fait, il semble que la fréquence des activités sexuelles ne diminue pas de façon marquée lorsqu'on suit la même génération à travers les années.

Voici quelques-uns des résultats de l'étude de Starr et Weiner :

- l'intérêt pour la sexualité demeure fort avec l'avancement en âge;
- la majorité des répondants (75 %) rapportent que les relations sexuelles sont aussi bonnes maintenant que lorsqu'ils étaient plus jeunes;
- plus du tiers des répondants (36 %), à la fois hommes et femmes, notent que les relations sexuelles sont en fait meilleures à l'âge avancé;

- la très grande majorité des répondants, incluant des femmes et des hommes veufs, divorcés et célibataires, sont sexuellement actifs.

Saviez-vous que...

Les personnes très actives sexuellement dans leurs jeunes années sont plus susceptibles de rester actives sexuellement dans leur grand âge.

L'enquête menée par Brecher (1984), auprès des lecteurs d'une revue américaine s'adressant aux consommateurs, comporte l'échantillon le plus imposant et le plus varié jusqu'à présent, soit 4 246 personnes âgées de 50 à 93 ans. Il ressort de cette enquête que les gens âgés sont très hétérogènes quant à leurs comportements sexuels et quant à leurs attitudes face à l'expression de la sexualité. Selon cette enquête, 30 % des femmes et 60 % des hommes âgés de 80 ans ou plus seraient sexuellement actifs. Par ailleurs, la proportion des gens sexuellement actifs décline, décennie après décennie, pour les femmes comme pour les hommes, que ces personnes soient mariées ou non. Sachant néanmoins que le fait d'être en couple est l'un des meilleurs prédicteurs de l'activité sexuelle, il convient de souligner que la grande majorité des femmes âgées de 80 ans ou plus sont veuves, alors que les hommes du même âge sont, pour la plupart, encore en couple.

En 1991, l'Institut Kinsey publie un nouveau rapport sur la sexualité et réaffirme les changements sexuels qui surviennent avec l'avancement en âge (Reinisch et Beasley, 1991). On y souligne l'importance de connaître l'existence de ces modifications afin de ne pas paniquer indûment au premier signe de changement et ainsi cesser toute activité sexuelle. Car en comprenant que ces modifications sont tout à fait normales, on peut les voir comme une occasion d'être moins axé sur la performance et ainsi profiter davantage de l'intimité émotionnelle et physique qui découle de la sexualité. De fait, plusieurs couples âgés apprécient ces changements et les utilisent de façon à améliorer leur vie sexuelle. Certains couples peuvent donc continuer à vivre leur sexualité et à s'exprimer leur affection sans nécessairement avoir recours à la pénétration. Car une sexualité saine et satisfaisante peut inclure différentes manières de manifester

physiquement son amour et son affection; la sexualité, c'est beaucoup plus que la pénétration.

Saviez-vous que...

La plupart des chercheurs qui prétendent étudier le taux d'activité sexuelle des personnes âgées ont, en fait, restreint leurs études à l'acte sexuel, comme si les autres aspects de la sexualité « ne comptaient pas » (Masters et Johnson, 1992).

Dimension psychologique de la sexualité

Certains facteurs psychologiques jouent un rôle particulièrement important sur la qualité de la vie sexuelle des personnes plus âgées. Parmi ces facteurs, on trouve la monotonie et la routine qui ont pu s'installer dans les relations sexuelles au fil des ans. La fatigue, qu'elle soit physique ou mentale, diminue l'intérêt pour les relations sexuelles. La crainte de l'échec, c'est-à-dire la peur de ne pas réussir, va même jusqu'à empêcher certaines personnes d'avoir recours à la sexualité. Finalement, on peut ajouter à cela le stress et l'anxiété de performance.

Monotonie et routine

Souvent, au début de leur relation, les couples se touchent et se caressent fréquemment. Cependant, quand le couple est plus établi et que la période des premières fréquentations prend fin, il est possible que les conjoints se touchent de moins en moins pour le seul plaisir des caresses. Il est même possible que les caresses soient de plus en plus limitées aux relations sexuelles pour finalement être réduites à la pénétration. Sans s'en rendre compte, certains couples en sont arrivés à éliminer complètement la sensualité et le toucher et ils se demandent pourquoi leur sexualité est devenue monotone et insatisfaisante.

Le toucher et les caresses sont donc importants dans la sexualité, mais il ne faudrait pas les confondre, car la sensualité existe aussi en dehors de la sexualité. De fait, pour

certains couples, le toucher est devenu tellement lié à la sexualité qu'ils évitent de se toucher l'un et l'autre s'ils ne sont pas sûrs que le contact débouchera sur une relation sexuelle. De façon ironique, en associant le toucher à la sexualité, on exclut le toucher en dehors des relations sexuelles.

Anxiété de performance

L'un des problèmes psychologiques les plus graves qui accablent les hommes vieillissants est la peur de l'impuissance ou de l'incapacité sexuelle. Victimes de l'importance excessive qui a toujours été attribuée à la performance physique, les hommes se jugent et sont jugés en fonction de la fréquence et de la puissance de leurs succès sexuels comparés à ceux d'hommes plus jeunes. Malheureusement, ces comparaisons attribuent rarement de la valeur à l'expérience et à la qualité des relations sexuelles. En proie à cette anxiété de performance, les hommes qui ignorent les changements physiologiques normaux du fonctionnement sexuel risquent de croire à tort qu'ils sont en train de devenir impuissants.

Saviez-vous que...

La sexualité inclut la génitalité, mais ne s'y limite pas. La sexualité comprend aussi les activités sexuelles et sensuelles, les expressions affectives, l'acceptation de soi et de l'autre comme êtres sexués, la sensibilité tactile, les touchers affectueux, les caresses et les marques de tendresse verbales et non verbales.

Les femmes subissent moins de pressions en matière de prouesses sexuelles mais les exigences auxquelles elles doivent se soumettre sont tout aussi implacables : elles doivent demeurer à tout jamais jeunes d'apparence et « sexuellement attirantes ». Par conséquent, à l'approche de la quarantaine, elles risquent d'être préoccupées, voire obsédées, par l'idée qu'elles ont perdu ce pouvoir de séduction. Les modifications physiologiques liées à l'âge et les changements de perceptions qui en résultent sur le plan de l'image corporelle peuvent influencer l'intérêt sexuel de la femme.

Dimension sociale de la sexualité

En plus de l'assaut des mythes liés à la sexualité et au vieillissement, les principales crises du vieillissement (départ des enfants de la maison entraînant le syndrome du nid vide, retraite, décès du conjoint, institutionnalisation, etc.) sont susceptibles d'avoir un effet sur la sexualité des personnes vieillissantes.

Mythes et âgisme

La société associe généralement sexualité et jeunesse. Même si la révolution sexuelle a transformé bien des attitudes, elle a négligé les préjugés qu'entretiennent la plupart des gens, à savoir : le désir sexuel cesse avec la ménopause; l'activité sexuelle chez les aînés est immorale; le désir sexuel se tarit automatiquement avec l'âge; l'impuissance est une conséquence normale du vieillissement, etc. (CCNTA, 2002). Plusieurs aînés auraient d'ailleurs tendance à intégrer ces préjugés, ce qui transforme leur vécu sexuel.

L'amour et la sexualité chez les personnes âgées sont souvent ridiculisés et font l'objet de plaisanteries qui dénotent chez leurs auteurs le dédain et une appréhension du vieillissement. Perpétués par un manque flagrant d'information, ces mythes s'affairent à voiler la sexualité des personnes âgées. En dépit de ces mythes culturels, les besoins d'intimité, d'excitation et de plaisir ne disparaissent pas avec l'âge et il n'y a rien dans la physiologie du vieillissement qui éteint automatiquement la fonction sexuelle.

Saviez-vous que...

- ❑ La fonction sexuelle est la dernière à vieillir.
- ❑ La variabilité individuelle des réactions sexuelles s'accroît avec l'âge.
- ❑ Les rôles sexuels s'atténuent avec l'âge (changements hormonaux).
- ❑ Avec l'âge, les réactions sexuelles sont plus lentes, il y a autant de plaisir sensuel et plus de satisfaction.

Source : Diane Brouillette, 2003.

Relations avec les proches

La croyance selon laquelle les personnes âgées n'ont pas besoin d'exprimer leur sexualité, ou ne le désirent pas, peut se manifester chez les enfants adultes et d'autres membres de la famille. De même, le simple fait de penser à un couple âgé en train d'avoir des relations sexuelles provoque habituellement un inconfort chez les jeunes adultes. Bien que déplorable, cette façon de voir n'est pas tellement surprenante, si l'on se rappelle que les personnes âgées d'aujourd'hui devaient à tout prix cacher leur sexualité à leurs enfants. Dans certaines familles, les enfants ne voyaient même pas leurs parents s'embrasser. Par-dessus tout, les enfants ne devaient jamais avoir le moindre indice du fait que leurs parents avaient des relations sexuelles. Il n'est donc pas étonnant que ces enfants devenus grands, à qui l'on a appris à voir leurs parents comme des êtres asexués même quand ceux-ci étaient dans la vingtaine et la trentaine, continuent de considérer leurs parents, et les autres gens âgés, comme encore asexués.

Cela pose toutefois un sérieux problème lorsque l'enfant adulte décide de contrôler la vie privée et sexuelle de son parent, un peu comme le parent a contrôlé la sienne plusieurs années auparavant. À ce sujet, Janus et Janus (1993) se questionnent : les parents âgés sont-ils l'objet d'une préoccupation remplie de sollicitude ou plutôt d'une douce et inconsciente revanche ?

Hébergement

Dans la même ligne de pensée, la simple idée de partenaires sexuels dans un établissement de soins de longue durée apparaît choquante et immorale pour la plupart des gens. Ainsi, on refuse généralement toute possibilité de vie privée et sexuelle aux personnes âgées qui résident dans des établissements de soins de longue durée (ces établissements étant censés être des milieux de vie, faut-il le rappeler).

Les visiteurs demeurent à la vue et à portée de voix des voisins de chambre et du personnel. Même les personnes mariées sont rarement en mesure de profiter au

maximum des visites du conjoint, car on ne leur laisse aucune intimité. Toute relation à caractère intime entre les personnes hébergées qui ne sont pas mariées ensemble, qu'il s'agisse d'étreintes, de baisers ou de mains enlacées, est considérée d'un œil sévère, en dépit du fait que ces personnes sont des adultes libres et consentants. Même les personnes qui, tout à fait logiquement, ont recours à l'autostimulation parce qu'elles ne disposent d'aucun autre moyen de défoulement sexuel risquent d'être découvertes et réprimandées comme des enfants.

Pour beaucoup d'aînés, la vie en institution marque donc la fin de la liberté sexuelle : portes sans verrou, chambres partagées, lits à une place, séparation entre hommes et femmes. En plus de subir les préjugés et les attitudes négatives d'une partie du personnel et de la famille au sujet de la sexualité au troisième âge, les aînés peuvent se retrouver dans un désert sexuel, où l'expression de la sexualité est traitée comme un problème comportemental, sinon activement découragée.

Dimension culturelle de la sexualité

Il fut un temps où l'accent était mis d'emblée sur la procréation comme fin de la sexualité. L'augmentation importante de l'espérance de vie au cours du vingtième siècle fait en sorte que beaucoup de personnes vivent une bonne part de leur existence après leur période de fécondité.

Par ailleurs, les personnes âgées d'aujourd'hui n'ont reçu aucune éducation sexuelle, ont eu peu de partenaires, la nuit de noces étant souvent la première relation avec le conjoint. De plus, la religion s'étant longtemps mêlée de la vie sexuelle des gens, il y a encore, pour certaines personnes âgées, une notion de péché associée au plaisir. La chasse aux « mauvaises pensées » a sans doute altéré la capacité de certaines personnes de développer des fantasmes stimulants ou de se faire mentalement des scénarios sexuels captivants.

Problèmes sexuels

Impuissance ou dysfonction érectile

D'une façon tragique mais parfaitement compréhensible, des dizaines de milliers d'hommes sont devenus en vieillissant plus ou moins impuissants parce qu'ils n'ont pas compris les changements normaux que le processus physiologique de la sénescence impose aux habitudes sexuelles antérieurement établies.

Lorsqu'un homme commence à s'inquiéter de ses performances sexuelles, il risque d'éprouver des difficultés à avoir ou à conserver une érection. Cela, bien entendu, « prouve » le bien-fondé de son souci, et le cercle vicieux va se mettre en place.

Saviez-vous que...

Voici quelques faits intéressants sur le Viagra, la pilule de l'érection :

- ❑ Médicament le plus célèbre depuis la pénicilline, le Viagra a été découvert par hasard : il était initialement destiné à des personnes souffrant d'angine de poitrine !
- ❑ Ce succès sans précédent d'un médicament sur ordonnance confirme ce que les médecins et sexologues soupçonnent depuis longtemps : les hommes aux prises avec des difficultés érectiles sont beaucoup plus nombreux que ne l'indiquent les chiffres officiels.
- ❑ Évidemment, si la cause de l'impuissance est d'origine psychologique, le Viagra ne remplacera pas le questionnement auquel la personne devra faire face si elle veut régler un jour son problème d'érection.
- ❑ Le Viagra fait merveille dans les cas, tout de même fort nombreux, où le trouble de l'érection est d'origine physiologique : il a déjà permis à des milliers d'hommes (et de couples) de retrouver une vie sexuelle normale.

La véritable impuissance peut se produire occasionnellement chez presque tous les hommes quel que soit leur âge, pour une diversité de raisons parmi lesquelles la

fatigue, la tension, l'ennui, le sentiment de culpabilité, la dépression, le travail et les pressions familiales, la maladie et la consommation excessive d'alcool.

Lassitude sexuelle

Il existe un autre aspect de la crise de l'âge adulte chez les deux sexes : il s'agit de la lassitude sexuelle, qui peut toucher jusqu'à 20 % des personnes plus âgées. La lassitude sexuelle typique découle de l'ennui et de la satiété vis-à-vis des habitudes sexuelles. Or, la lassitude sexuelle est plus qu'un simple ennui (qui peut en être un signe avant-coureur); il s'agit d'une sensation d'épuisement physique, de vide émotionnel et de vision négative de sa propre sexualité. Pris dans les affres de cette lassitude, l'adulte d'un certain âge éprouve un sentiment d'impuissance et de désespoir, comme si rien ne pouvait rallumer sa passion et son plaisir sexuels. La lassitude sexuelle ne touche pas que les couples mariés, mais aussi des personnes seules ayant eu auparavant une grande activité sexuelle. De plus, cette lassitude ne ressemble pas au manque d'intérêt sexuel qui accompagne souvent une dépression. Le pronostic est généralement bon : la plupart des gens se remettent spontanément avec le temps de ce syndrome. Seuls 10 % d'entre eux restent inactifs sexuellement de façon plus ou moins définitive (Masters et Johnson, 1987).

Abstinence

L'absence d'intérêt sexuel ou l'abstinence ne constituent des problèmes que lorsqu'elles sont une source de soucis pour la personne en question ou font surgir des difficultés en matière de relations avec autrui. Or, il est parfaitement possible de mener une vie satisfaisante et productive sans avoir de relations sexuelles. Certains individus n'ont jamais été véritablement intéressés par la sexualité, même au cours de leur jeunesse. D'autres en sont arrivés à considérer les relations sexuelles comme une source de conflits affectifs. D'autres, enfin, sont tout simplement las de la sexualité (routine, handicap, maladie grave, etc.).

Alors que l'activité sexuelle entre personnes âgées est très variable d'un cas à l'autre, il faut souligner une corrélation significative entre la fréquence des relations sexuelles au début du mariage, la qualité de l'activité sexuelle de l'adulte, et la fréquence des activités sexuelles de la personne âgée (Masters et Johnson, 1987).

Saviez-vous que...

L'absence d'activités sexuelles lorsqu'on est âgé conduit au rétrécissement des organes sexuels; l'adulte âgé est alors confronté à un dilemme sexuel : « utiliser ou perdre » son sexe.

Les problèmes sexuels peuvent survenir à tout âge y compris à l'âge avancé. Certaines personnes âgées préfèrent nier un problème sexuel ou l'attribuer aux inconvénients inhérents à la vieillesse plutôt que de rechercher l'aide de professionnels. Lier un problème exclusivement au vieillissement, c'est exclure toute solution alternative à la situation. En fait, pour une personne âgée en relative bonne santé, les problèmes sexuels sont rarement irréversibles.

Problèmes de santé et sexualité

Pour bien comprendre comment certaines maladies affectent la sexualité, il faut connaître les différents mécanismes liés à la sexualité. Ainsi, le bon fonctionnement de la sexualité implique un bon fonctionnement des mécanismes vasculaires, neurologiques et hormonaux concernés. Les maladies et les opérations ainsi que les traumatismes pouvant affecter ces mécanismes pourront avoir un effet sur l'une ou l'autre des phases de la réponse sexuelle.

Saviez-vous que...

Les problèmes de santé en général ont un effet négatif important sur la proportion de femmes et d'hommes qui demeurent sexuellement actifs en vieillissant.

Problèmes de santé d'origine vasculaire

Parmi les maladies les plus fréquentes pouvant causer des troubles sexuels, on trouve celles liées à des anomalies des vaisseaux sanguins, tels le durcissement des artères (artériosclérose), la hausse anormale de la pression sanguine (hypertension artérielle), la hausse du taux de cholestérol sanguin et le diabète.

De même, certaines opérations peuvent toucher les artères amenant le flot sanguin vers les organes génitaux ou encore les voies neurologiques : chirurgies pour le cancer de la prostate (prostatectomie radicale), interventions à l'intestin, au côlon, au rectum pour des maladies inflammatoires ou pour des cancers, etc.

Maladies cardiovasculaires

Dans les formes très graves de la maladie cardiaque chronique, les capacités d'activité sexuelle sont susceptibles d'être grandement limitées. Cependant, dans les formes moins graves, il peut n'y avoir aucune limitation physique à l'activité sexuelle. Néanmoins, de nombreuses études portant sur des hommes ayant eu une « crise cardiaque » ont montré que, entre six et douze mois après la guérison, des difficultés sexuelles survenaient habituellement. La cause première est ici non pas d'ordre physique mais d'ordre psychologique : l'anxiété, les idées fausses et le fait d'éviter les contacts sexuels concourent à créer des difficultés. L'homme peut craindre que son attaque cardiaque lui cause des problèmes sexuels, ou que l'excitation sexuelle déclenche une autre attaque. L'effort cardiaque lors de l'activité sexuelle – incluant les rapports sexuels et l'orgasme – semble identique à celui qu'entraîne la montée de deux étages à pied. Les femmes qui ont eu une crise cardiaque semblent moins susceptibles que les hommes de développer par la suite des problèmes sexuels (Masters et Johnson, 1987).

Saviez-vous que...

- Les chercheurs ont évalué que, chez une personne en bonne santé, sans facteur de risque de maladies cardiovasculaires, le risque annuel de subir une crise cardiaque pendant ou immédiatement après une relation sexuelle est d'environ 1 % par année. Chez une personne affichant un ou plusieurs facteurs de risque, ce risque est à peine plus élevé, soit à 1,2 %.
- La dépression est une cause majeure de dysfonction sexuelle après une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral, autant chez l'homme que chez la femme. Dans une telle situation, il est important de consulter son médecin qui, en diagnostiquant et en traitant la dépression à temps, peut aider à surmonter ce problème.

Source : Site Internet de la *Fondation des maladies du cœur du Canada* ww2.fmcoeur.ca

Par ailleurs, même si la tension artérielle augmente pendant les activités sexuelles, atteignant un sommet lors de l'orgasme, ce type d'activités ne serait pas dangereux pour la santé des hypertendus (personnes atteintes d'hypertension artérielle), en autant que leur maladie soit bien contrôlée (Reinisch et Beasley, 1991). Évidemment, **toute personne souffrant d'hypertension mal contrôlée ou de maladie cardiaque très grave devrait consulter son médecin avant de s'adonner à des activités sexuelles.**

Diabète

Le diabète est rapporté comme étant la cause médicale d'impuissance la plus courante; l'impuissance peut d'ailleurs être le premier signe observable de la maladie. À cet effet, Masters et Johnson (1987) précisent qu'à peu près la moitié des hommes diabétiques ont un trouble de l'érection qui peut soit être un symptôme précoce de la maladie, soit n'apparaître que plusieurs années après le diagnostic. Environ un tiers des femmes diabétiques souffrent secondairement d'anorgasmie, laquelle survient habituellement quatre à six ans après la découverte de la maladie. De plus, certaines femmes diabétiques ont des problèmes de lubrification vaginale.

Hommes et femmes devraient donc porter une attention spéciale au contrôle du diabète, puisque l'incidence de dysfonction sexuelle augmente lorsque la maladie n'est pas stabilisée adéquatement.

Saviez-vous que...

Le diabète peut être sournois. On estime que près de 500 000 personnes sont atteintes de diabète, au Québec seulement. De ce nombre, 200 000 personnes ignorent leur état. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) prévoit que le nombre de personnes diabétiques doublera d'ici 2025, faisant du diabète le véritable « bogue » du millénaire.

Cancer de la prostate

Un accroissement considérable de l'incidence (fréquence des nouveaux cas dans la population) du cancer de la prostate a été constaté au cours des dernières années. Le cancer de la prostate est la première cause de mortalité par cancer chez l'homme. Le meilleur gage de guérison est de détecter le cancer à un stade précoce, quand il est encore localisé à la prostate.

Un des traitements possibles, la prostatectomie totale, consiste à enlever toute la prostate et les vésicules séminales. Une impuissance est habituellement observée dans les premiers mois suivant cette intervention. Les chances de récupérer des érections sont liées à l'âge de la personne, à la préservation des nerfs érecteurs et au stade de la maladie. Le taux d'impuissance est de 60 à 90 % un an après l'intervention.

Problèmes de santé d'origine neurologique

Certaines maladies vont affecter les voies neurologiques qui transmettent l'influx nerveux des organes génitaux vers le cerveau et vice-versa. D'autres maladies vont s'attaquer aux centres neurologiques situés dans la moelle épinière. Parmi ces maladies, on trouve le diabète qui peut causer des lésions aux nerfs périphériques. La

sclérose en plaques, l'alcoolisme chronique et certaines maladies rénales peuvent aussi affecter les mécanismes neurologiques.

Problèmes de santé d'origine hormonale

Ménopause

La ménopause est un processus naturel qui survient progressivement lorsque les ovaires ont épuisé leur réserve d'ovules pouvant être fécondés. La période de la ménopause et les symptômes qui s'y rattachent varient beaucoup d'une femme à l'autre. Il est important de savoir que certains changements risquent d'influencer la vie sexuelle.

De fait, la baisse du niveau d'œstrogène après la ménopause entraîne typiquement une réduction de 60 % du flux sanguin au niveau de la vulve et du vagin. Ce phénomène peut provoquer une réduction de la lubrification, la sécheresse vaginale et des douleurs au cours des relations sexuelles. La couche recouvrant le vagin devient mince et plus fragile, et des saignements après les relations peuvent survenir. L'amincissement et l'aplatissement de la couche interne du vagin combinés à la baisse de production d'acide lactique contribuent à augmenter l'alcalinité des sécrétions vaginales, la fréquence des irritations et des infections (soit une vaginite à carence en œstrogène ou une cystite si l'infection s'étend à la vessie).

L'application d'une gelée lubrifiante ou la prescription d'une crème ou d'un anneau d'œstrogènes peuvent améliorer un problème de relations sexuelles douloureuses. Pour connaître les différentes options disponibles, ainsi que les effets et risques qui y sont associés, il importe d'en parler à son médecin.

Andropause

L'andropause est le terme qui définit la diminution progressive de la production d'androgènes (hormones mâles sécrétées par les testicules, les ovaires et les glandes surrénales, soit principalement la testostérone). Chez l'homme, les androgènes viennent notamment affecter la libido.

De fait, la plainte la plus répandue chez les hommes qui souffrent d'andropause est la diminution de l'activité sexuelle, allant de la baisse de la libido jusqu'à la dysfonction érectile. Le traitement de l'andropause est avant tout hormonal et doit être effectué sous la supervision d'un médecin.

Médicaments, alcool et sexualité

Étonnamment, encore trop peu d'études scientifiques (la plupart ayant d'ailleurs été faites avec des hommes) se sont attardées à évaluer les effets des médicaments sur la sexualité humaine. Pourtant, une grande variété de médicaments d'ordonnance peuvent affecter le fonctionnement sexuel, notamment certains médicaments prescrits pour traiter l'hypertension, les troubles cardiaques, l'anxiété, la dépression, les troubles psychotiques, l'insomnie, l'arthrite et les problèmes gastro-intestinaux. Dans certains cas, il peut même s'écouler des années avant qu'un médicament ne cause des effets sur le plan sexuel (Reinisch et Beasley, 1991).

Les médicaments, prescrits ou en vente libre, sont susceptibles d'avoir de graves répercussions sur la vie sexuelle des hommes comme des femmes. Les médecins omettent souvent de prendre en considération les effets sexuels des médicaments qu'ils prescrivent. Quant aux patients, ils ignorent souvent que les médicaments qu'ils prennent risquent d'influer sur leur désir ou leur « rendement » sexuels.

Précisons que ces informations ne sont fournies qu'à titre indicatif et devraient servir de base pour aller consulter son médecin. Évidemment, **il ne faut jamais cesser ou modifier l'utilisation d'un médicament avant d'avoir consulté son médecin.**

Saviez-vous que...

Les médecins estiment que chez l'homme, les médicaments sont responsables d'un cas de dysfonction érectile sur quatre. Les médicaments peuvent aussi affecter le désir sexuel ou la capacité d'atteindre l'orgasme chez la femme. Dans plusieurs cas, ces problèmes peuvent être traités en modifiant la dose ou le type de médicament.

Source : Site Internet de la *Fondation des maladies du cœur du Canada* ww2.fmcoeur.ca

À petites doses, l'alcool peut atténuer agréablement les inhibitions sexuelles. À raison de doses plus élevées cependant, il diminue la capacité sexuelle, réduisant la puissance sexuelle de l'homme et la capacité orgasmique de la femme (Butler et Lewis, 1987). Cet effet est d'autant plus préjudiciable chez les aînés, car il est reconnu qu'en vieillissant, l'alcool reste plus longtemps dans l'organisme et la durée des effets est plus longue. La consommation excessive d'alcool est un facteur courant, mais trop peu reconnu, des problèmes sexuels.

Masters et Johnson (1987) confirment que l'alcoolique, homme ou femme, a de fortes chances de connaître des problèmes sexuels. Selon leurs résultats, environ 40 % des hommes alcooliques ont des problèmes d'érection et 5 à 8 % ont une éjaculation retardée. De même, 30 à 40 % des femmes alcooliques ont des difficultés d'excitation sexuelle, et 15 % ont du mal à atteindre l'orgasme; le désir sexuel est également faible. Enfin, il faut souligner que même lorsqu'un alcoolique a complètement cessé de boire, il n'est pas garanti que ses difficultés sexuelles disparaissent.

Réflexions

Comment peut-on contrer des idées fausses et aussi répandues sur l'amour et la vie sexuelle à l'âge avancé ? Il est clair que les gens âgés eux-mêmes doivent démontrer que leur sexualité n'est plus une réalité à cacher ou dont on a honte. Parallèlement, il importe qu'une information claire et concise concernant la sexualité chez les personnes âgées soit divulguée à l'ensemble de la population.

De même, les personnes âgées qui éprouvent des problèmes avec certains aspects de leur fonctionnement sexuel auraient avantage à consulter un médecin et, au besoin, un sexologue. De fait, on sait maintenant que plusieurs des changements qui surviennent dans la réponse sexuelle avec l'avancement en âge peuvent être dus principalement à des problèmes de santé chronique, à des médicaments, ou encore à l'intégration du préjugé qui dit que les personnes âgées ne devraient pas avoir de relations sexuelles. Puisque ces problèmes connexes risquent d'être solutionnés par la consultation d'un professionnel, il serait dommage de s'en passer !

En ce qui concerne l'hébergement des personnes âgées, il serait grand temps de se demander quels sont les aménagements que notre société, dans ses supposés milieux de vie pour aînés, devrait faire pour favoriser l'actualisation de la personne dans tout ce qu'elle est, y compris dans sa sexualité. Il importe ici de souligner que certains milieux de vie québécois démontrent une ouverture à cette réalité. De prime abord simple, cet enjeu doit prendre en considération qu'une proportion importante et toujours grandissante des personnes âgées hébergées présentent des déficits cognitifs.

Conclusion

De nos jours, en essayant de repousser à tout prix et le plus loin possible le spectre de la vieillesse, on « oublie » de s'y préparer; il n'est donc pas étonnant que peu de gens soient au courant des modifications physiologiques devant intervenir dans leurs fonctions sexuelles entre 60 et 80 ans. Il leur arrive, par erreur, de prendre ces signes normaux de « ralentissement » comme des preuves d'une perte imminente de leurs moyens. Quelques conseils simples, donnés au moment où les gens sont encore dans la force de l'âge, peuvent apporter des résultats appréciables dans ce domaine; il paraît plus nécessaire encore de modifier les attitudes vis-à-vis de la sexualité et de la vieillesse. Il faut savoir qu'avec une bonne santé, un partenaire intéressé et intéressant, il n'y a pas de raison que le plaisir sexuel disparaisse au cours de la vieillesse.

Ressources à consulter

Sexualité

L'Association des sexologues du Québec offre un service de référence permettant au public d'avoir accès aux coordonnées des sexologues de leur région. On peut obtenir de l'information du mardi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h.

Région de Montréal : (514) 270-9289

www.associationdessexologues.com

Créé par un regroupement d'enseignants du département de sexologie de l'UQAM, *Elysa* est un site Internet qui a pour but d'offrir des informations et des conseils de haut niveau sur la sexualité.

www.unites.uqam.ca/~dsexo/elysa.htm

InfoSexo Web est un site Internet dirigé par deux sexologues cliniciens québécois. Le but de ce site est d'offrir gratuitement de l'information scientifique et clinique sur la sexualité humaine et les relations de couple.

<http://205.236.172.1/~blaf/index.html>

Le site Internet *masexualite.ca*, administré par la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, est consacré à l'éducation et à l'information en matière de sexualité.

www.masexualite.ca

Problèmes de santé affectant la sexualité

La *Fondation des maladies du cœur du Canada* favorise la prévention dans le but de diminuer l'incapacité et la mortalité liées aux maladies cardiovasculaires et aux maladies cardiaques. Elle fait la promotion de saines habitudes de vie.

Bureau provincial (Québec)

Région de Montréal : (514) 871-1551

Ailleurs au Québec : 1 800 567-8563

ww2.fmcoeur.ca

L'Association *Diabète Québec* sensibilise les gens à cette maladie et fait la promotion de saines habitudes de vie. Elle offre un service téléphonique, Info-diabète, qui permet aux personnes qui ont des questions sur le diabète d'obtenir des réponses rapidement.

Région de Montréal : (514) 259-3422

Ailleurs au Québec : 1 800 361-3504

(pour Info-diabète, faire le poste 33)

www.diabete.qc.ca

La *Fondation québécoise du cancer* offre aux personnes atteintes de cancer information, soutien, documentation et hébergement pendant la durée de leurs traitements. Elle rend disponible la ligne Info-cancer, un service téléphonique gratuit de renseignements sur le cancer.

Région de Montréal : (514) 527-2194

Ailleurs au Québec : 1 877 336-4443

Ligne Info-cancer : 1 800 363-0063

www.fqc.qc.ca

Bibliographie

Badeau, D., et A. Bergeron (1997). *Santé sexuelle et vieillissement*. Montréal : Éditions du Méridien, 389 p.

Brecher, E.M. (1984). *Love, sex, and aging : a Consumers Union report*. Boston : Little Brown, 441 p.

Brouillette, D. (2003). Conférence donnée au colloque de l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke ayant pour thème « La sexualité des personnes âgées », avril 2003.

Butler, R.N., et M.I. Lewis (1987). *L'amour et la sexualité après 40 ans*. Montréal : Transmonde, 248 p.

Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA) (2002). « Le sexe et l'âge », *Expression*, vol. 15, n° 2, 8 p.

Janus, S.S., et C.L. Janus (1993). *The Janus report on sexual behavior*. New York : John Wiley, 430 p.

Kaplan, H.S. (1979). *La nouvelle thérapie sexuelle*. Paris : Buchet/Chastel, 411 p.

Kinsey, A.C., W.P. Pomeroy et C.E. Martin (1948). *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia : W.B. Saunders, 804 p.

Kinsey, A.C., et al. (1953). *Sexual behavior in the human female*. Philadelphia : W.B. Saunders, 842 p.

Masters, W.H., et V.E. Johnson (1967). *Les réactions sexuelles*. Paris : Laffont, 383 p.

Masters, W.H., et V.E. Johnson (1971). *Les mésententes sexuelles et leur traitement*. Paris : Laffont, 412 p.

Masters, W.H., V.E. Johnson et R.C. Kolodny (1987). *Amour et sexualité*. Paris : Interéditions, 588 p.

Masters, W.H., V.E. Johnson et R.C. Kolodny (1992). *Human sexuality*. 4^e édition, New York : HarperCollins Publishers, 748 p.

Reinisch, J.M., et R. Beasley (1991). *The Kinsey Institute new report on sex*. New York : St. Martin's Press, 540 p.

Starr, B.D., et M.B. Weiner (1981). *The Starr-Weiner report on sex and sexuality in the mature years*. New York : McGraw-Hill, 302 p.