



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



La sexualité du couple âgé : état des lieux, prise en charge[☆]

Sexuality of the elderly: A survey and management

G. Ribes^a, F. Cour^{b,*}

^a 283, rue Créqui, 69007 Lyon, France

^b Service d'urologie, hôpital Foch, université de Versailles – Saint-Quentin-en-Yvelines, 40, rue Worth, 92150 Suresnes, France

Reçu le 13 octobre 2012 ; accepté le 15 octobre 2012

MOTS CLÉS

Satisfaction conjugale ;
Activation sexuelle ;
Éducation sexuelle ;
Actualisation sexuelle

Résumé

Objectif. — Évaluer la sexualité des couples âgés et en connaître les modalités thérapeutiques spécifiques.

Matériel et méthodes. — Revue des articles publiés dans la base de données Medline, sélectionnés selon leur pertinence scientifique, avec une réflexion à partir de notre propre expérience clinique.

Résultats. — Du fait de l'allongement de l'espérance de vie et de l'évolution sociétale vers la construction de plusieurs couples dans la vie d'un même individu, même tardivement, la demande de maintien d'une activité sexuelle au-delà de 65 ans est fréquente. Avec le vieillissement, il existe une diminution de la fréquence des relations sexuelles génitales. L'activation sexuelle doit être plus importante autant du côté masculin que féminin. La qualité de la relation de couple est un élément clef du maintien d'une sexualité dans cette tranche d'âge. La satisfaction sexuelle passe par l'intégration et l'acceptation par les deux partenaires des modifications physiques et psychiques liées à l'âge.

Conclusions. — La sexualité des couples âgés doit être analysée avec des critères spécifiques. Le travail du praticien est d'expliquer aux patients l'évolution physiologique liée à l'âge et de leur donner les conseils permettant l'adaptation de leur comportement sexuel à celle-ci. Parallèlement à cette prise en charge, l'utilisation de traitements pharmacologiques, notamment de la dysfonction érectile, peut être une aide supplémentaire à la restauration d'une sexualité satisfaisante. Chez la femme, le traitement local des troubles de la lubrification vaginale

[☆] Cet article fait partie intégrante du Rapport « Médecine Sexuelle » du 106e congrès de l'Association Française d'Urologie rédigé sous la direction de Florence Cour, Stéphane Droupy et François Giuliano.

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : gerard.ribes@gmail.com (G. Ribes), f.cour@hopital-foch.org (F. Cour).

KEYWORDS

Conjugal satisfaction;
Sexual activation;
Sexual education;
Sexual updating

apparaît essentiel. Cet accompagnement global permettra à de nombreux couples vieillissants, toujours en demande de sexualité, de vivre cette période de leur vie en harmonie avec leurs désirs.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Objective. – To evaluate sexuality in elderly couples and have the knowledge of its specific therapeutic options.

Material and methods. – Review of articles published on this subject in the Medline database, selected according to their scientific relevance together with a reflexion from our own experience.

Results. – Due to increased life expectancy and the changes in society leading to a life with more than one consecutive partner, couples expect to continue sexual activity after the age of 65. Clinicians are asked to address this issue frequently. With age the frequency of genital sexual relations decreases. Sexual activity should be higher both for males and females. The quality of the relationship of the couple is a key element in maintaining sexual relations in this age group. Sexual satisfaction depends on the understanding, by both partners, of the physical and psychological changes due to increased age.

Conclusion. – The sexuality of the elderly couple must be analysed using specific criteria. The clinician's task is to explain to the patients the physiological change due to aging and give them advice on how to adapt their sexual behavior accordingly. Management will, at the same time, include pharmacological treatment, notably for erectile dysfunction, in order to restore satisfactory sexual relations. For women, vaginal lubrication products are essential. This global management should allow many elderly couples wishing to continue sexual relations, to enjoy this period of their lives in harmony with what they desire.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Les travaux sur la sexualité des couples âgés sont encore à l'état embryonnaire. Longtemps ignorée, la question de la sexualité des «seniors» est cependant d'actualité du fait de l'allongement de l'espérance de vie, avec maintien des capacités physiques et mentales. Mais faire des personnes âgées une entité unique n'a pas de sens. Chacun vivra sa vieillesse de façon personnelle avec une vieillesse «active» ou «passive». Il y a plusieurs générations après 65 ans : on parle de troisième et de quatrième âge, ayant chacun leurs spécificités. Du fait des pathologies prises en charge et de leur prévalence nettement liée à l'âge, l'urologue est confronté dans sa pratique quotidienne à cette population et doit en connaître les particularités, afin d'y adapter au mieux l'approche clinique et les propositions thérapeutiques, en particulier dans le domaine de la sexualité.

Évolution de l'espérance de vie et du mode de conjugalité

Différence de longévité homme/femme

La différence de longévité entre hommes et femmes, même si elle s'amenuise, a pour conséquence une diminution de la conjugalité avec l'avancée en âge, confrontant les femmes à la disparition de leur partenaire. L'espérance de vie à la naissance est actuellement de 78,2 ans pour les hommes et de 84,8 pour la femme en France [1].

En 1980, 77 % des hommes et 43 % des femmes vivaient en couple ; avec l'augmentation de la longévité masculine, en 2005 ce sont 79 % des hommes et 51 % des femmes [2]. Même si le veuvage reste largement féminin, en 2000 les femmes

veuves après 60 ans sont devenues minoritaires : elles représentent 41 % contre 51 % de femmes mariées. Même si le destin masculin en matière de conjugalité reste très différent, puisque 77 % des hommes de plus de 60 ans sont mariés et 10 % veufs, la conséquence est un allongement de la vie des couples.

Différentes générations

Il y a une génération d'écart entre une personne de 70 ans et une de 90 ans, avec des modèles d'éducation, une représentation de la sexualité qui peuvent s'avérer extrêmement différents. Il existe également des différences de «culture». Ainsi, l'arrivée dans le troisième âge de la «génération 68» et la poussée démographique des seniors sont des facteurs de changement majeurs, accentuant ces différences. Pour la génération du baby-boom, l'épanouissement sexuel a fait partie du développement personnel et semble garder une dimension importante. Peut-on faire le lien avec l'augmentation des divorces ou séparations des plus de 60 ans ?

Évolution de la représentation sociétale des seniors

La poussée démographique a imposé un changement de représentation dans une société où la place des personnes âgées devient de plus en plus importante, notamment d'un point de vue économique.

La sexualité des seniors n'est pas seulement la continuité de la sexualité «adulte» [3]. Tenir compte des spécificités, de l'évolution des mentalités, sans imposer comme

modèle de la « bonne sexualité » celle de l'âge adulte, c'est permettre à la personne vieillissante de faire évoluer ses repères et d'éviter cette « autocastration préventive » [4] qui fait que, en référence à une sexualité antérieure idéalisée, le sujet âgé préfère arrêter toute activité sexuelle plutôt que de défaillir.

L'ancienneté de la relation avec le partenaire, l'engluement dans des habitudes de couple sont souvent délétères sur le désir féminin. Ainsi, plus la relation est ancienne, plus le désir sexuel peut diminuer surtout chez la femme alors que la tendresse a tendance à prendre plus d'importance [5]. À l'époque où les nouveaux couples peuvent se former facilement, notamment par les sites de rencontre, la femme pourra a contrario conserver un désir d'activité sexuelle longtemps après la ménopause.

Spécificités du couple âgé

La retraite professionnelle

Un des changements essentiels est l'arrêt de l'activité professionnelle chez les actifs. La retraite impose une cohabitation au quotidien pour le couple que l'activité professionnelle évitait. L'organisation relationnelle se gère sur des séquences de « présence-absence » ménageant des temps et des espaces individuels. Ces moments séparés préservent une communication au sein du couple par l'apport d'informations venant de l'extérieur. La retraite implique une promiscuité pouvant être vécue potentiellement comme un envahissement de son territoire.

Évolution de la perception du temps

Le temps, en tant que projection dans une vision du futur, est un élément de stress souvent présent dans la vieillesse, pouvant être vécu comme « persécuteur ». À la fois immobile et infini, il est aussi perçu comme trop court pour pouvoir « refaire » sa vie. C'est aussi le temps écoulé avec sa trace d'habitudes sécurisantes, de routines, d'ennui, de souvenirs de plaisirs ou de désillusions. Enfin, il évoque aussi la limite du futur, l'absence de temps pour éventuellement reconstruire la fin de la vie. Ces éléments sont source d'anxiété et peuvent être à l'origine d'un syndrome dépressif [6].

Le couple « soutien »

Le couple, quel que soit l'âge, est un lieu important pour l'image et l'estime de soi. La sexualité est la concrétisation du renvoi d'une image, de la perception du regard désirant de l'autre. C'est dans ce double équilibre entre soi et l'autre que le désir va pouvoir émerger, par « effet-miroir » ; cela est d'autant plus important quand la découverte, la nouveauté ne sont plus au rendez-vous [7].

Bénéfices liés au statut de couple

Vivre en couple pose tout au long de l'existence la question de la satisfaction conjugale [8]. Elle est généralement élevée au début de la vie conjugale. Elle diminue ensuite en raison du cumul des tâches (éducation des enfants, travail, tâches domestiques...). Au moment de la retraite, elle

remonte du fait d'une plus grande intimité, de la disparition de la pression professionnelle et de la baisse des charges annexes en particulier familiales. Cela est à relativiser par cette place « entre-deux » de ces générations de jeunes retraités qui sont à la fois grands-parents et enfants et qui ont à accompagner leurs propres parents. Ces données sont à mettre en perspective avec l'arrivée de la génération du baby-boom qui semble plus libre dans ses choix de vie après la retraite.

Umberson et al. [9], ayant repris différentes études sur le lien entre la qualité de la relation chez les plus âgés et la santé, ont mis en évidence que la qualité de la relation conjugale était corrélée avec la santé dans de nombreuses études. La santé des femmes semblait plus vulnérable en cas d'une mauvaise relation conjugale que celle des hommes. Même si ce travail n'est pas axé sur la santé sexuelle, il renforce l'idée de l'importance de la qualité de la relation conjugale comme élément d'équilibre, voire de santé. Ces données sont rapportées dans de nombreuses enquêtes épidémiologiques [10,11]. Une altération de la qualité de vie, des problèmes de santé semblent plus fréquents en cas de veuvage [12], alors que la qualité de vie est jugée meilleure chez les patients âgés s'ils sont satisfaits de leur sexualité [13].

Bee [14], dans sa revue de littérature, rapportait que chez les adultes d'un âge avancé, les personnes mariées déclaraient avoir une plus grande satisfaction générale, de façon plus marquée chez les hommes que chez les femmes. Les adultes âgés qui sont mariés (comme les personnes mariées de tout âge) jouissent d'avantages précis : ils tirent plus de satisfaction de la vie, ils sont en meilleure santé et sont moins souvent placés dans un établissement spécialisé.

Évolution sociétale du statut de couple

La notion d'un même couple pour la vie, sous-tendue par des normes religieuses et sociales, a volé en éclats depuis de nombreuses années. Le culte de l'épanouissement personnel et la recherche plus ou moins consciente de la perfection dans tous les domaines, largement véhiculés par les médias, sont à l'origine du caractère éphémère de nombreux couples. Cette évolution contemporaine, en particulier dans la tranche d'âge des 60 à 70 ans, entraîne une augmentation du nombre des séparations et des recompositions de couple [15]. Il est à noter que lorsque l'on compare la satisfaction conjugale lors des remariages des couples en « milieu de vie » et « à un âge avancé », elle semble meilleure dans le second groupe [16].

L'évaluation de la satisfaction conjugale est donc un élément important à prendre en compte dans l'analyse du couple âgé.

Évolution de la sexualité avec l'âge

Avec l'âge, la sexualité dans sa dimension génitale devient de moins en moins fréquente, mais persiste sans jamais totalement disparaître [17].

Les études épidémiologiques montrent d'ailleurs la persistance d'une activité sexuelle au-delà de 75 ans [18]. Le rapport sexuel, qui nécessite un lâcher-prise, une abstraction à son corps vieillissant, devient parfois difficile.

L'échange se joue davantage en termes de tendresse [19]. La pulsion sexuelle est souvent rejetée, car angoissante si elle suscite une crainte de perte de contrôle de ce corps souvent altéré par de nombreux problèmes médicaux. Se mélangent des vécus de plaisir et de peur de la mort. L'accélération de la respiration, du rythme cardiaque fait parfois craindre que le corps ne supporte pas ce que le désir lui impose.

Cette sexualité peut être un révélateur des défaillances de son corps (difficulté d'érection, sécheresse vaginale), un marqueur de l'âge, posant la question de la séduction [3], notamment chez la femme où l'image de son corps par rapport au partenaire, la confiance en soi et le regard de l'autre sont au premier plan [20]. Mais elle peut aussi marquer son ancrage dans le vivant, sa capacité au désir, au « challenge » de la rencontre de l'autre.

Il existe une baisse du désir sexuel au fil des ans [21]. Le désir sexuel diminue avec l'âge, en particulier chez la femme [22], mais sans pour autant disparaître [23]. Par ailleurs, celle-ci est très sensible à la qualité de sa relation avec son partenaire [24]. L'habitude de l'autre, une lassitude sont des causes habituelles de la baisse du désir sexuel. Ainsi, l'installation d'une « routine » chez des couples formés depuis longtemps peut entraîner une baisse de l'intérêt sexuel pour son partenaire [25]. Le couple, au fil des années, s'est installé dans une routine sexuelle, répétant à satiété les mêmes schémas, allant bien souvent au plus rapide de l'orgasme qui devient de moins en moins attrayant tant il est un automatisme sans surprise. Le plaisir, le jeu sexuel dans sa composante relationnelle et sensuelle sont relégués au rayon des « souvenirs de jeunesse ». L'ennui est souvent la cause commune de la diminution du désir chez les couples de longue durée [25]. De plus, il existerait fréquemment dans les couples anciens un certain degré d'hostilité, de perte de confiance, des luttes de pouvoir et de contrôle ainsi que des problèmes d'intimité engendrant une absence d'activité sexuelle [25].

Trudel avait rapporté un manque d'intérêt sexuel pour leur partenaire chez 9% des hommes et 16% des femmes chez des couples pourtant heureux dans leur relation et mariés depuis moins de cinq ans. Ces proportions augmentaient à 14% pour les hommes et à 43% pour les femmes chez les couples mariés depuis dix à 19 ans, les pourcentages étaient encore plus élevés en cas de mauvaise entente conjugale [21].

Pour Ade-Rider [26], les mariages où la sexualité avait le moins diminué étaient plus heureux que ceux où le déclin sexuel était notable, ce qui confirme le lien entre satisfaction conjugale et activité sexuelle.

Susciter le désir de l'autre passe par l'entretien de sa désirabilité, qui sera renforcée par le regard positif du conjoint. La satisfaction conjugale a donc un rôle important dans l'équilibre individuel et l'épanouissement sexuel des seniors [13,27].

La femme vieillissante

Pour la femme, la ménopause représente une réelle étape dans sa vie sexuelle, avec les multiples modifications aussi bien physiques que psychiques qu'elle entraîne [22]. La sécheresse vaginale et la dyspareunie induite, secondaires à la carence estrogénique locale, peuvent entraîner des troubles du désir et de l'excitation [27]. Mais, bien au-delà

de ces problèmes vaginaux, de multiples facteurs rentrent en ligne de compte au moment de la ménopause [20,28,29], en premier lieu la qualité de la relation avec le partenaire et le niveau du fonctionnement sexuel avant la ménopause [27,30,31].

Il existe de nombreuses façons de vivre la ménopause pour une femme [28].

Une vision positive de cette période, vécue non pas comme une fin en soi, mais comme un changement, une étape, est essentielle. Son parcours de vie et sa situation actuelle, de même que son histoire médicale [31], interfèrent avec les changements hormonaux de la ménopause. Accepter la nouvelle image de son corps est également essentielle au maintien de la satisfaction sexuelle de la femme [32].

La femme peut au contraire vivre la ménopause de façon très négative, la considérant comme un véritable cap vers une vieillesse inéluctable, véritable antichambre de la mort [33]. Les modifications physiques (prise de poids, rides, incontinence urinaire...) peuvent entraîner une mauvaise acceptation de soi-même, et la perte de la jeunesse est source d'anxiété et de dépression [22], dans une société où il existe des normes très exigeantes de jeunesse, de beauté, de performance.

La nature subjective de ces influences rend difficile l'évaluation de tous ces paramètres. Les études épidémiologiques peuvent s'aider de questionnaires spécifiques de la femme ménopausée (Profil of Femal Sexual Function Menopausal, Sexual Interest Questionnaire). Cette harmonisation des méthodes d'évaluation est d'autant plus utile qu'il existe d'importantes différences culturelles dans le ressenti de la ménopause selon les pays étudiés [34].

En face de cette femme au-delà de la cinquantaine se trouve un homme qui change également, qui peut devenir moins attractif pour la femme (changement physique, suspicion d'adultère...) [35] sans parler de ses troubles sexuels fréquents, érectile notamment, qui ont un impact négatif sur la sexualité de la partenaire [36].

L'existence d'une maladie chez le partenaire, par le stress qu'elle génère chez la femme est également délétère, notamment sur son désir [30].

Facteurs négatifs pour la sexualité au moment de la ménopause :

- la durée de la relation ;
- les problèmes de santé physiques ;
- la perte du partenaire ;
- les maladies et médicaments du partenaire ;
- les stress psychosociaux.

Facteurs protecteurs :

- le fonctionnement sexuel antérieur satisfaisant ;
- une bonne santé mentale et physique ;
- une relation positive dans le couple ;
- une classe sociale élevée (études supérieures) ;
- des attentes positives par rapport à la ménopause ;
- le mariage ;
- l'âge et l'état de santé du partenaire ;
- une personnalité non intravertie, gérant le stress.

D'après Dennerstein et Leherth [27] et Laumann et al. [37].

L'homme vieillissant

Le déclin de la sexualité observé dans les couples au début de la soixantaine est souvent attribué aux femmes. Or, en face de cette femme vieillissante se trouve un homme confronté également au vieillissement et à ses comorbidités associées [38,39], ainsi qu'à des troubles du bas appareil urinaire, pouvant retentir sur la qualité de vie aussi bien de l'homme que de sa partenaire [40,41]. La prise de conscience par l'homme vieillissant de ces différentes dégradations peut être à l'origine d'un syndrome dépressif réactionnel [42,43].

Même si ses éventuelles difficultés érectiles sont actuellement facilement améliorées par des traitements efficaces, la peur de l'échec, une baisse du désir peuvent obérer le ressenti sexuel de l'homme qui vieillit [44], d'autant que le diktat de la performance, dans tous les domaines, est largement présent dans nos sociétés.

De nombreuses modifications dues à l'âge apparaissent chez l'homme, comme une augmentation du temps à obtenir une érection, une période réfractaire plus longue. L'altération du tissu caverneux, l'atteinte neurovasculaire du circuit érectile liée aux différentes comorbidités en sont responsables [45,46]. Ces changements devront être expliqués au patient, pour le rassurer quant à la « normalité » de ces phénomènes [47]. Cette altération des capacités sexuelles de l'homme retentit sur la qualité de vie sexuelle de la partenaire [48].

Évolution sociétale du comportement sexuel féminin

La croyance ancienne selon laquelle les femmes devenaient « asexuelles » avec l'âge est bien obsolète. La plupart des études rapportent actuellement que ménopause ne signifie pas « sexopause » [12,49,50].

En France, la tendance est à une augmentation de l'activité sexuelle chez les femmes de plus de 50 ans, quelquefois après un arrêt, avec une remise en couple parfois tardive des femmes qui « refont leur vie », du fait de leur longévité croissante, souvent en bonne forme car les femmes sont plus sérieuses dans leur suivi médical que les hommes. Ainsi, les femmes en couple de plus de 50 ans n'étaient que 53 % à déclarer une activité sexuelle dans les 12 derniers mois dans l'enquête de Spira de 1970 [51], elles étaient 77 % dans l'enquête de 1992 sur le comportement sexuel des Français (CSF) et sont près de 90 % aujourd'hui [52]. La fréquence des rapports sexuels augmente chez les femmes de plus de 50 ans [52]. Alors que dans l'enquête de 1992, les femmes en couple de 50 à 69 ans déclaraient avoir eu 5,3 rapports par mois, ce chiffre passe à 7,3 aujourd'hui, tandis qu'aucune évolution n'est observée chez les hommes du même âge (7,2 dans les deux enquêtes CSF) (Fig. 1).

La fréquence des rapports n'est pas liée seulement à l'âge. Elle diminue également lorsque la durée de la relation augmente. Ainsi, de 12 rapports par mois déclarés par les femmes et les hommes dont la relation date de moins de six mois, on passe à huit quand la relation dure depuis plus de cinq ans [52]. Cela corrobore le fait que l'installation dans une vie sexuelle qualifiée de « routinière » entraîne de

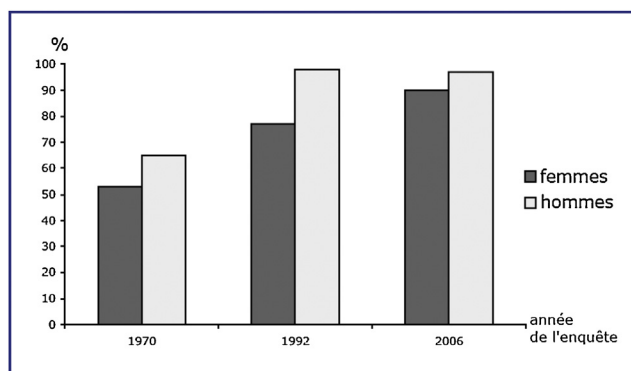


Figure 1. Proportions de personnes ayant eu des rapports sexuels dans l'année, parmi les femmes et les hommes de plus de 50 ans, vivant en couple, en 1970, 1992 et 2006. D'après Bajos et al. [52].

facto une diminution progressive de la fréquence des rapports sexuels.

Les données épidémiologiques sur l'activité sexuelle au-delà de 70 ans sont rares, les études s'arrêtant souvent à 70 ans ; or la sexualité ne s'arrête pas à 70 ans. Dans une étude sur 740 Américaines âgées de 45 à 94 ans, les femmes plus âgées avaient toujours un désir sexuel et des fantasmes ; ceux-ci étaient corrélés au partenaire et au ressenti de leur vie sexuelle antérieure [23].

Vers une prise en charge sexologique spécialisée pour les seniors

Il n'existe pas actuellement de prise en charge formalisée concernant la sexualité des couples âgés. L'approche proposée s'appuie sur notre pratique clinique.

Le nombre de demandes de thérapie par des couples ayant dépassé les 65 ans reste faible. Les chiffres habituellement trouvés sont de l'ordre de 2 % [53] de l'ensemble des demandes de thérapie conjugale au sens large, non obligatoirement centrée sur une demande sexuelle. Comme pour les prises en charge individuelles chez les seniors, la question de savoir « si cela est trop tard » est souvent posée. De nombreuses études ont montré l'envie des hommes à garder une activité sexuelle après 70 ans, avec une souffrance à l'idée que cette fonction ne soit pas conservée. Ainsi, dans l'étude de Helgason et al., 46 % de hommes entre 70 et 80 ans rapportaient au moins un orgasme par mois [38].

La qualité de la relation de couple apparaît essentielle pour la prise en charge : bonne, elle servira de tremplin [54], mauvaise, avec disparition de la complicité entre les deux partenaires, elle sera un frein à la récupération d'une sexualité satisfaisante [55]. Son importance est bien connue chez la femme, mais elle est également un facteur d'épanouissement de l'homme dans sa masculinité et sa qualité de vie [56].

Conseils sexologiques

La désynchronisation sexuelle des couples

La désynchronisation sexuelle des couples, avec au fil des ans une exacerbation de la différence des scripts sexuels

entre l'homme et la femme, est une source potentielle de dégradation de l'activité sexuelle dans les couples anciens [57,58].

Le praticien doit expliquer simplement les phénomènes physiques et les changements psychologiques liés à l'âge, chez l'homme et chez la femme, d'un point de vue de la santé globale et de la sexualité. La notion de norme sera gommée pour une réassurance des couples, le rythme de chaque couple vieillissant devant correspondre non pas à un « barème » sociétal normatif, mais aux souhaits personnels [59].

Après l'entretien, si un couple ne souhaite pas d'activité sexuelle, ce désir devra être respecté par le praticien [60].

Des conseils seront utiles afin d'adapter l'activité sexuelle aux modifications liées à l'âge : augmentation des préliminaires... Une partenaire plus active dans une érotisation plus globale permettra au couple d'explorer les sens dans leur globalité, la vue restant une voie importante de l'excitation [61]. Faire évoluer les schémas classiques de la relation sexuelle est l'objectif principal de cette information.

Déclenchement de l'activité sexualité

Les personnes âgées se posent fréquemment la question du déclenchement de l'activité sexualité. Dans cet univers de la retraite où tout peut paraître semblable, la façon dont vont s'installer les temps de sexualité peut poser problème. Le romantisme dont la sexualité est un aboutissement, la transformation d'un dialogue sont des déclencheurs importants. Les travaux de Basson [62] sur la réponse sexuelle féminine ont montré l'importance du partenaire, de l'intimité émotionnelle avec celui-ci. Cela s'applique tout particulièrement, comme nous l'avons vu, aux couples âgés. Dans cette période de la vie où la question des rôles sexuels est moins importante, où la radicalisation des tâches s'estompe, les couples peuvent se retrouver sur une médiane relationnelle et sexuelle, un nouvel équilibre masculin/féminin, où il sera parfois nécessaire de remettre de la différence pour relancer le désir.

Quelle place pour la séduction pour ces couples qui ne se regardent plus ?

Que reste-t-il à conquérir quand tout semble acquis et que la crainte d'un « passage à l'acte sexuel » est présente si l'on se montre trop séducteur/trice ?

Autoriser les patients à dire des mots tendres, c'est-à-dire souvent leur suggérer à parler de la beauté de l'autre, est un acte thérapeutique. Mais pour que cela soit utile, il faut que l'image et l'estime de soi puissent être encore présentes, ce qui peut disparaître avec la dégradation physique liée à l'âge. Dans un vécu de dévalorisation sociale et physique, travailler sur ces deux composantes avec le praticien paraît primordial. La place de la tendresse, de l'attention est de plus en plus prépondérante avec le vieillissement. Il est parfois intéressant de voir comment ce mot n'exprime aucune représentation et encore moins de mise en œuvre. Chez certains couples âgés, il existe une pudeur plus importante autour de ce terme que pour la sexualité. Cela peut être un frein supplémentaire à la prise en charge sexuelle.

Faire réintégrer une dimension sensuelle à ces couples qui ne se touchent plus au quotidien, qui expriment même



Figure 2. Importance des actes de tendresse dans les couples âgés.

une gêne au contact physique leur permettra de situer leur sexualité dans une dimension plus globale que la seule génitalité (Fig. 2).

Traitements pharmacologiques

Parallèlement à cette prise en charge de type sexologique, l'utilisation de traitements pharmacologiques pourra améliorer les défaillances physiologiques de la réponse sexuelle des sujets âgés.

Chez l'homme

Les iPDE5 peuvent permettre, dans le respect des contre-indications, la récupération d'une fonction érectile correcte chez le sujet âgé. Ce traitement est souhaité dans cette tranche d'âge, comme l'a rapporté l'étude GSSAB (Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors) chez 27 500 hommes et femmes dans 29 pays en 2004 : chez les 70 à 80 ans, 68 % des hommes et 60 % des femmes étaient en faveur de l'utilisation de traitements pour aider à apprécier la sexualité [11]. En revanche, cette prescription doit être correctement expliquée à la partenaire, qui pourrait parfois craindre que ce traitement n'entraîne un problème médical chez son partenaire [47]. Quand le traitement oral est inefficace, l'instauration des injections intracaverneuses, plus médicalisée, est souvent beaucoup moins bien acceptée par le couple âgé [60].

La substitution androgénique éventuelle d'un trouble du désir clinique et biologique doit être discutée avec le patient et sa partenaire [63].

Chez la femme

Nous ne rentrerons pas dans la polémique du bénéfique/risque du traitement hormonal substitutif de la ménopause.

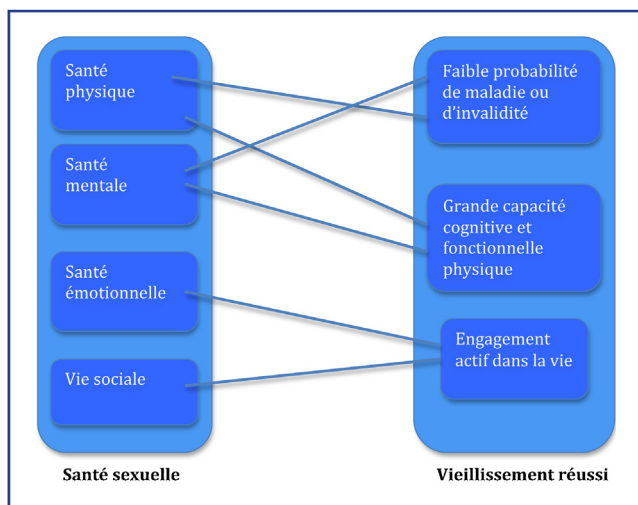


Figure 3. La santé sexuelle et sa relation avec le modèle du « vieillissement réussi » (*Successful aging*). D'après Rowe et Kahn [70].

En revanche, toutes les études et les recommandations récentes sont en faveur du traitement hormonal local par les estrogènes des troubles de la lubrification chez la femme après la ménopause, dans le respect des contre-indications. Ce traitement est d'un grand bénéfice et diminue le risque de dyspareunie à cet âge par l'atrophie vulvovaginale induite [64].

Intérêt d'une prise en charge globale de la vieillesse

Encore plus que pour les adultes, il paraît nécessaire de proposer une véritable « éducation sexuelle » des seniors. Comprendre pour le sujet âgé les changements normaux de son corps en cette période de la vie où la question du normal et du pathologique est omniprésente est une première étape nécessaire [65]. L'acceptation mutuelle du vieillissement de l'autre est également indispensable pour continuer à se projeter dans une relation sexuelle dans le futur.

Très peu de praticiens posent des questions sur la sexualité de leur patient(e)s âgé(e)s. Pourtant, ceux-ci aimeraient encore en parler avec leur médecin, comme 32 % des femmes et 86 % des hommes âgés en moyenne de 81 ± 6 ans, dans l'étude de Smith et al. Seulement 7 % des femmes et 32 % des hommes rapportaient que leur médecin avait posé une question sur ce sujet dans l'année précédente [66]. Une revue de littérature récente fait le même constat : alors que les patients âgés voudraient que leur médecin ouvre le dialogue sur leur sexualité, les praticiens, sous le prétexte de croire que celle-ci est certainement moins importante chez eux, ont obéré ce problème [67].

Il ne faut pas oublier les autres atteintes à la qualité de vie et à l'image de soi, pouvant interférer avec la sexualité que représentent les troubles mictionnels, les syndromes douloureux pelviens, les douleurs lors des rapports, les troubles digestifs, plus fréquents avec l'âge... [68].

La façon, positive ou négative, avec laquelle l'homme et la femme âgés vont aborder leur vieillesse est également primordiale [69].

Une vieillesse « réussie » est sous-tendue par un bon état de santé, un engagement actif dans la vie, avec entretien des capacités physiques et mentales. La sexualité, avec au premier plan la qualité de la relation de couple, fait partie intégrante de cet équilibre [70,71].

« Bien vieillir » est un apprentissage, une démarche proactive, où rester curieux, optimiste, sociable et mobile donnera du sens à la vie des seniors, acteurs de leur vieillissement (Fig. 3). Ces qualités s'acquièrent pendant la jeunesse et à l'âge adulte et doivent être entretenues au dernier tiers de la vie. Il faut donc « préparer » sa retraite et ne pas la subir comme un couperet, situation fréquente chez l'homme surinvesti dans son travail et qui assimile l'arrêt de son activité professionnelle à une « mort lente ». Au contraire, les vies sociale et émotionnelle sont des ressources inépuisables qui donnent du sens aux années qui passent.

Ainsi, les « conseils de vie » sont également essentiels (maintien d'une activité physique et intellectuelle régulière, règles hygiéno-diététiques...).

Conclusion

L'urologue, souvent en première ligne pour ces couples âgés du fait de la fréquence des troubles du bas appareil urinaire, des maladies prostatiques, dans cette population, est à même de délivrer des conseils sexologiques simples chez ces patients. Ces conseils, associés éventuellement au traitement pharmacologique en cas de dysfonction sexuelle, érectile en particulier, sont parfois insuffisants, notamment après une longue période d'abstinence comme un veuvage. Le travail en réseau multidisciplinaire prend alors tout son sens en co-thérapie, en laissant la possibilité au patient et à son couple de revoir le praticien initial après plusieurs séances de sexothérapie.

CE QU'IL FAUT RETENIR :

- l'acceptation mutuelle du vieillissement de l'autre est essentielle pour continuer à se projeter dans une relation sexuelle dans le futur ;
- la satisfaction pour son mode de vie, la qualité de la relation dans le couple, un bon équilibre psychologique sont prépondérants, devant les symptômes de la ménopause pour la satisfaction sexuelle féminine.

Que peut faire l'urologue ?

- expliquer les phénomènes comme la ménopause, la crise de milieu de vie ;
- délivrer une information adéquate sur les changements physiologiques liés à l'âge afin de réduire l'impact négatif de l'évolution physiologique perçue comme pathologique et pouvant provoquer la survenue de troubles sexuels ;

- donner des conseils pragmatiques aux couples plus âgés :
 - nécessité d'une période de stimulation plus importante pour l'homme avant le rapport,
 - la création de « surprises » palliant l'éroussement possible du désir sexuel féminin :
 - des stimulations directes et indirectes plus importantes,
 - une érotisation plus globale du corps (en particulier pour les hommes),
 - une participation plus active du/de la partenaire ;
- penser au traitement hormonal local chez la femme ménopausée ;
- les « conseils de vie », pour une entrée dans la vieillesse réussie, sont essentiels (maintien d'une activité physique et intellectuelle régulière, règles hygiéno-diététiques...)

Déclaration d'intérêts

Les auteurs n'ont pas transmis de déclaration de conflits d'intérêts.

Références

- [1] Insee 2012.
- [2] Delbès C, Gaymu J. Situations matrimoniales et ménages des personnes âgées : quelle évolution? *Retraite et Société* 2005;70–87.
- [3] Ribes G, Gaucher J, Ploton L. La sexualité de la personne âgée. *Rev Francophone Geriatr Gerontol* 2005;XII(118):420–5.
- [4] Abraham G. Propos pour une philosophie de la sexologie. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p. 701–46.
- [5] Klusmann D. Sexual motivation and the duration of partnership. *Arch Sex Behav* 2002;31:275–87.
- [6] Schwarzbach M, Luppá M, Sikorski C, Fuchs A, Maier W, van den Bussche H, et al. The relationship between social integration and depression in non-demented primary care patients aged 75 years and older. *J Affect Disord* 2012 Aug 4 (Epub ahead of print).
- [7] Fugl-Meyer K, Fugl-Meyer AR. Sexual disabilities are not singularities. *Int J Impot Res* 2002;14:487–93.
- [8] Condie SJ. Older married couples. In: Bahr SJ, Peterson ET, editors. *Aging and the family*. Washington: Lexington books; 1989.
- [9] Umberson D, Williams K. Marital quality, health, and aging : gender equity? *J Gerontol* 2005;2:109–12.
- [10] Dennerstein L, Lehert P, Burger H, Dudley E. Factors affecting sexual functioning of women in the mid-life years. *Climacteric* 1999;2:254–62.
- [11] Laumann EO, Nicolosi A, Glasser DB, Paik A, Gingell C, Moreira E, et al. Sexual problems among women and men aged 40–80 y: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Int J Impot Res* 2005;17:39–57.
- [12] Gott M, Hinchliff S. How important is sex in later life? The views of older people. *Soc Sci Med* 2003;56:1617–28.
- [13] Woloski-Wruble AC, Oliel Y, Leefsma M, Hochner-Celnikier D. Sexual activities, sexual and life satisfaction, and successful aging in women. *J Sex Med* 2010;7:2401–10.
- [14] Bee H. *Psychologie de développement. Les âges de la vie*. Université Paris, Bruxelles: Boeck & Larcier; 1997.
- [15] Caradec V. Se séparer sur le tard. *L'école des parents* 1995;2:18–21.
- [16] Bograd R, Spilka B. Self-disclosure and marital satisfaction in mid-life and late-life remarriages. *Int J Aging Hum Dev* 1996;42:161–72.
- [17] Bergstrom-Walan MB, Nielson HH. Sexual expression among 60–80-year-old men and women: a sample from Stockholm, Sweden. *J Sex Res* 1990;27:289–95.
- [18] Schiavi RC, Rehman J. Sexuality and aging. *Urol Clin North Am* 1995;22:711–26.
- [19] Bretschneider JG, Mc Coy NL. Sexual interest and behaviour in healthy 80 to 102 year olds. *Arch Sex Behav* 1988;17:109–29.
- [20] Graziottin A, Leiblum SR. Biological and psychosocial pathophysiology of female sexual dysfunction during the menopausal transition. *J Sex Med* 2005;2:133–45.
- [21] Trudel G. Les dysfonctions sexuelles, évaluation et traitement. Presse de l'Université du Québec; 2005.
- [22] Hayes RD, Dennerstein L, Bennett CM, Koochaki PE, Leiblum SR, Graziottin A. Relationship between hypoactive sexual desire disorder and aging. *Fertil Steril* 2007;87:107–12.
- [23] De Lamater JD, Sill M. Sexual desire in later life. *J Sex Res* 2005;42:138–49.
- [24] Brotto LA, Heiman JR, Tolman DL. Narratives of desire in mid-age women with and without arousal difficulties. *J Sex Res* 2009;46:387–98.
- [25] Rosen RC, Leiblum SR. Hypoactive sexual desire. *Psychiatr Clin North Am* 1995;18:107–21.
- [26] Ade-Ridder L. Sexuality and marital quality among older married couples. In: Timothy H, Brubaker, editors. *Family relationships in later life*. 2nd ed. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1990. p. 48–67.
- [27] Dennerstein L, Lehert P. Modeling mid-aged women's sexual functioning: a prospective, population-based study. *J Sex Marital Ther* 2004;30:173–83.
- [28] Leiblum SR. Arousal disorders in women: complaints and complexities. *Med J Aust* 2003;16(178):638–40.
- [29] Laan E, Both S. Sexual desire and arousal disorders in women. *Adv Psychosom Med* 2011;31:16–34.
- [30] Kingsberg SA. The impact of aging on sexual function in women and their partners. *Arch Sex Behav* 2002;31:431–7.
- [31] Hartmann U, Philippsohn S, Heiser K, Rüffer-Hesse C. Low sexual desire in midlife and older women: personality factors, psychosocial development, present sexuality. *Menopause* 2004;11:726–40.
- [32] Dundon CM, Rellini AH. The association between sexual satisfaction and body image in a woman. *J Sex Med* 2010;7:896–904.
- [33] Avis NE, Crawford S, Stellato R, Longcope C. Longitudinal study of hormone levels and depression among women transitioning through menopause. *Climacteric* 2001;4:243–9.
- [34] Melby MK, Sievert LL, Anderson D, Obermeyer CM. Overview of methods used in cross-cultural comparisons of menopausal symptoms and their determinants: guidelines for strengthening the reporting of menopause and aging (STROMA) studies. *Maturitas* 2011;70:99–109.
- [35] Oberg K, Sjögren Fugl-Meyer K. On Swedish women's distressing sexual dysfunctions: some concomitant conditions and life satisfaction. *J Sex Med* 2005;2:169–80.
- [36] Fisher W, Rosen R, Eardley I, Sand M, Goldstein I. Sexual experience of female partners of men with erectile dysfunction: the female experience of men's attitudes to life events and sexuality (FEMALES) study. *J Sex Med* 2005;2:675–84.
- [37] Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA* 1999;281:537–44.
- [38] Helgason AR, Adolfsson J, Dickman P, Arver S, Fredrikson M, Göthberg M, et al. Sexual desire, erection, orgasm and

- ejaculatory functions and their importance to elderly Swedish men: a population-based study. *Age Ageing* 1996;25:285–91.
- [39] Roumequere T, Wespes E, Carpentier Y, Hoffmann P, Schulman CC. Erectile dysfunction is associated with a high prevalence of hyperlipidemia and coronary heart disease risk. *Eur Urol* 2003;44:355–9.
- [40] Rosen R, Altwein J, Boyle P, Kirby RS, Lukacs B, Meuleman E, et al. Lower urinary tract symptoms and male sexual dysfunction: the multinational survey of the aging male (MSAM-7). *Eur Urol* 2003;44:637–49.
- [41] Panser LA, Rhodes T, Girman CJ, Guess HA, Chute CG, Oesterling JE, et al. Sexual function of men ages 40 to 79 years: the Olmsted County Study of urinary symptoms and health status among men. *J Am Geriatr Soc* 1995;43:1107–11.
- [42] Seidman SN. Exploring the relationship between depression and erectile dysfunction in aging men. *J Clin Psychiatry* 2002;63:5–12.
- [43] Weyerer S, Eifflaender-Gorfer S, Köhler L, Jessen F, Maier W, Fuchs A, et al. Prevalence and risk factors for depression in non-demented primary care attenders aged 75 years and older. *J Affect Disord* 2008;111:153–63.
- [44] Slob AK. Age, libido, and male sexual function. *Prostate* 2000;10:9–13.
- [45] Saenz de Tejada I, Angulo J, Celtek S, Gonzalez-Cadavis NF, Heaton J, Pickard R, et al. Committee 11 - Physiology of erectile dysfunction and pathophysiology of erectile dysfunction. In: Lue TF, Basson R, Rosen R, Giuliano F, Khoury S, Montorsi F, editors. *Sexual Medicine - Sexual dysfunctions in men and women*. Paris: Health Publications; 2004. p. 287–343.
- [46] Vlachopoulos C, Rokkas K, Ioakeimidis N, Stefanadis C. Inflammation, metabolic syndrome, erectile dysfunction, and coronary artery disease: common links. *Eur Urol* 2007;52:1590–600.
- [47] Cour F, Fabbro-Peray P, Cuzin B, Bonierbale M, Bondil P, de Crecy M, et al. Recommendations to general practice doctors for first line management of erectile dysfunction. *Prog Urol* 2005;15:1011–20.
- [48] Shabsigh R, Anastasiades A, Cooper KL, Rutman MP. Female sexual dysfunction, voiding symptoms and depression: common findings in partners of men with erectile dysfunction. *World J Urol* 2006;24:653–6.
- [49] Hinchliff S, Gott M. Challenging social myths and stereotypes of women and aging: heterosexual women talk about sex. *J Women Aging* 2008;20:65–8.
- [50] Addis IB, Van Den Eeden SK, Wassel-Fyr CL, Vittinghoff E, Brown JS, Thom DH. Sexual activity and function in middle-aged and older women. *Obstet Gynecol* 2006;107:755–64.
- [51] Spira A, Bajos N, et le groupe ACSF. *Les comportements sexuels en France*. Paris: la Documentation française; 1993.
- [52] Bajos N., Bozon B., Beltzer N., et l'équipe CSF. *Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé, 2008, La Découverte*.
- [53] Evans S. Elderly couples and their families. In: Evans S, Garner J, editors. *Talking over the years. A handbook of dynamic psychotherapy with older persons*. New York: Brunner-Routledge; 2004. p. 231–45.
- [54] Colson MH. Couple, ways of couples coping, and erectile dysfunction. *Gynecol Obstet Fertil* 2007;35:129–34.
- [55] Tignol J, Brenot P, Etcheverry M, Grafeille N. Troubles de la sexualité du sujet âgé et conjugopathies. In: Léger J, editor. *Traité de psychogériatrie*. Paris: Flammarion; 1999.
- [56] Sand MS, Fisher W, Rosen R, Heiman J, Eardley I. Erectile dysfunction and constructs of masculinity and quality of life in the multinational Men's Attitudes to Life Events and Sexuality (MALES) study. *J Sex Med* 2008;5:583–94.
- [57] Ribes G. Impuissance du couple ou couple impuissant. *Cah Sexol Clin* 1999;25:37–9.
- [58] Davies S, Katz J, Jackson JL. Sexual desire discrepancies: effects on sexual and relationship satisfaction in heterosexual dating couples. *Arch Sex Behav* 1999;28:553–67.
- [59] Garos S, Kluck A, Aronoff D. Prostate cancer patients and their partners: differences in satisfaction indices and psychological variables. *J Sex Med* 2007;4:1394–403.
- [60] Chartier-Kastler E, Amar E, Chevallier D, Montaigne O, Coulange C, Joubert JM, et al. Does management of erectile dysfunction after radical prostatectomy meet patients' expectations? Results of a national survey (REPAIR) by the French Urological Association. *J Sex Med* 2008;5:693–704.
- [61] Colson MH, Lemaire A, Pinton P, Hamidi K, Klein P. Sexual behaviors and mental perception, satisfaction and expectations of sex life of French people. *J Sex Med* 2006;3:121–31.
- [62] Basson R. Women's sexual dysfunction: revised and expanded definitions. *CMAJ* 2005;10:1327–33.
- [63] Buvat J, Costa P, Flam T, Giuliano G, Kuhn JM, Legrand E, et al. Réflexion multidisciplinaire sur la prise en charge du déficit androgénique lié à l'âge. *Andrologie* 2003;13:11–21.
- [64] Sturdee DW, Panay N, International Menopause Society Writing Group. Recommendations for the management of postmenopausal vaginal atrophy. *Climacteric* 2010;13:509–22.
- [65] Al-Azzawi F, Bitzer J, Brandenburg U, Castelo-Branco C, Graziottin A, Kenemans P, et al. Therapeutic options for postmenopausal female sexual dysfunction. *Climacteric* 2010;13:103–20.
- [66] Smith LJ, Mulhall JP, Deveci S, Monaghan N, Reid MC. Sex after seventy: a pilot study of sexual function in older persons. *J Sex Med* 2007;4:1247–53.
- [67] Hinchliff S, Gott M. Seeking medical help for sexual concerns in mid- and later life: a review of the literature. *J Sex Res* 2011;48:106–17.
- [68] Dunn KM, Croft PR, Hackett GI. Association of sexual problems with social, psychological, and physical problems in men and women: a cross sectional population survey. *J Epidemiol Community Health* 1999;53:144–8.
- [69] Bryant C, Bei B, Gilson K, Komiti A, Jackson H, Judd F. The relationship between attitudes to aging and physical and mental health in older adults. *Int Psychogeriatr* 2012;30:1–10.
- [70] Rowe JW, Kahn RL. Successful aging. *Gerontologist* 1997;3:433–40.
- [71] Bowling A. Aspirations for older age in the 21st century: what is successful aging? *Int J Aging Hum Dev* 2007;64:263–97.