

Année 2018

N°

Thèse
Pour le
DOCTORAT EN MEDECINE
Diplôme d'État
par

Inès GERARD
Née le 20/01/1988 à Saint-Jean-de-Luz (64)

**COMMENT LES PATIENTS DE PLUS DE 70 ANS DÉCRIVENT-ILS
L'ÉVOLUTION DE LEUR SEXUALITE AU COURS DE LEUR VIE ?**

Présentée et soutenue publiquement le **25 octobre 2018** devant un jury composé de :

Président du Jury :

Professeur Henri MARRET, gynécologie-obstétrique, Faculté de Médecine - Tours

Membres du Jury :

Professeur Vincent CAMUS, Psychiatrie d'adultes, Faculté de Médecine - Tours

Professeur Emmanuel RUSCH, épidémiologie, Économie de la santé et prévention, Faculté de Médecine - Tours

Professeur Pauline SAINT-MARTIN, Médecine légale et droit de la santé, Faculté de Médecine- Tours

Directeur de thèse : Docteur Cécile RENOUX-JACQUET, Médecine Générale, MCU, Faculté de Médecine - Tours

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN
Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN
Pr Henri MARRET

ASSESSEURS
Pr Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*
Pr Mathias BUCHLER, *Relations internationales*
Pr Hubert LARDY, *Moyens – relations avec l'Université*
Pr Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ, *Médecine générale*
Pr François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*
Pr Patrick VOURC'H, *Recherche*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE
Mme Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES
Pr Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Pr Georges DESBUQUOIS (†) – 1966-1972
Pr André GOUAZE – 1972-1994
Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004
Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES
Pr Daniel ALISON
Pr Philippe ARBEILLE
Pr Catherine BARTHELEMY
Pr Christian BONNARD
Pr Philippe BOUGNOUX
Pr Alain CHANTEPIE
Pr Pierre COSNAY
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Pr Loïc DE LA LANDE DE CALAN
Pr Alain GOUDEAU
Pr Noël HUTEN
Pr Olivier LE FLOCH
Pr Yvon LEBRANCHU
Pr Elisabeth LECA
Pr Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ
Pr Gérard LORETTE
Pr Roland QUENTIN
Pr Alain ROBIER
Pr Elie SALIBA

PROFESSEURS HONORAIRES
P. ANTHONIOZ – A. AUDURIER – A. AUTRET – P. BAGROS – P. BARDOS – J.L. BAULIEU – C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – P. BONNET – M. BROCHIER – P. BURDIN – L. CASTELLANI – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – C. COUET – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – A. GOUAZE – J.L. GUILMOT – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – J. LAUGIER – P. LECOMTE – E. LEMARIE – G. LEROY – Y. LHUINTE – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAIN – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – L. POURCELOT – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – J.C. ROLLAND – D. ROYERE – A. SAINDELLE – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – B. TOUMIEUX – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique	Cardiologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle.....	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora	Pharmacologie clinique
BERNARD Anne	Cardiologie
BERNARD Louis	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BODY Gilles	Gynécologie et obstétrique
BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CALAIS Gilles	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent.....	Psychiatrie d'adultes
CHANDENIER Jacques.....	Parasitologie, mycologie
COLOMBAT Philippe.....	Hématologie, transfusion
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DE TOFFOL Bertrand	Neurologie
DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique
DESOUBEUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DIOT Patrice.....	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri.....	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
DUMONT Pascal	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
EHRMANN Stephan	Réanimation
FAUCHIER Laurent	Cardiologie
FAVARD Luc.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FOUQUET Bernard.....	Médecine physique et de réadaptation
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & cytologie pathologiques
GAUDY-GRAFFIN Catherine.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOGA Dominique	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GRUEL Yves.....	Hématologie, transfusion
GUERIF Fabrice	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel.....	Hématologie, transfusion
HAILLOT Olivier.....	Urologie
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HANKARD Régis.....	Pédiatrie
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe.....	Biologie cellulaire
LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert.....	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-virologie
LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry.....	Gastroentérologie, hépatologie
LESCANNE Emmanuel.....	Oto-rhino-laryngologie
LINASSIER Claude	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie

MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent.....	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MORINIERE Sylvain.....	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis.....	Rhumatologie
ODENT Thierry.....	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna	Gynécologie-obstétrique
PAGES Jean-Christophe	Biochimie et biologie moléculaire
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Dominique.....	Réanimation médicale, médecine d'urgence
PERROTIN Franck	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean.....	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent.....	Physiologie
QUENTIN Roland.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
REMERAND Francis	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe.....	Biologie cellulaire
ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
RUSCH Emmanuel.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline.....	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem.....	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick.....	Génétique
VAILLANT Loïc.....	Dermato-vénéréologie
VELUT Stéphane.....	Anatomie
VOURC'H Patrick.....	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

MALLET Donatien	Soins palliatifs
POTIER Alain	Médecine Générale
ROBERT Jean.....	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

BAKHOS David.....	Physiologie
BARBIER Louise.....	Chirurgie digestive
BERHOUET Julien	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERTRAND Philippe.....	Biostat., informatique médical et technologies de communication
BRUNAULT Paul	Psychiatrie d'adultes, addictologie
CAILLE Agnès	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CLEMENTY Nicolas	Cardiologie
DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane	Biophysique et médecine nucléaire
FAVRAIS Géraldine	Pédiatrie
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
GATAULT Philippe.....	Néphrologie
GOUILLEUX Valérie.....	Immunologie
GUILLON Antoine.....	Réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
HOARAU Cyrille	Immunologie
IVANES Fabrice	Physiologie
LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
MACHET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques
MOREL Baptiste	Radiologie pédiatrique

PIVER Éric.....Biochimie et biologie moléculaire
 REROLLE Camille.....Médecine légale
 ROUMY Jérôme.....Biophysique et médecine nucléaire
 SAUTENET BénédicteNéphrologie
 TERNANT David.....Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
 ZEMMOURA IlyessNeurochirurgie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia.....Neurosciences
 BOREL Stéphanie.....Orthophonie
 DIBAO-DINA ClarisseMédecine Générale
 MONJAUZE CécileSciences du langage - orthophonie
 PATIENT Romuald.....Biologie cellulaire
 RENOUX-JACQUET CécileMédecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRA

BOUAKAZ AyacheDirecteur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
 CHALON SylvieDirecteur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
 COURT Y YvesChargé de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
 DE ROCQUIGNY HuguesChargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1259
 ESCOFFRE Jean-Michel.....Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
 GILOT Philippe.....Chargé de Recherche INRA – UMR INRA 1282
 GOUILLEUX FabriceDirecteur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7001
 GOMOT Marie.....Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
 HEUZE-VOURCH Nathalie.....Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
 KORKMAZ Brice.....Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
 LAUMONNIER FrédéricChargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 1253
 LE PAPE Alain.....Directeur de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
 MAZURIER Frédéric.....Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS 7001
 MEUNIER Jean-ChristopheChargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1259
 PAGET ChristopheChargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
 RAOUL WilliamChargé de Recherche INSERM – UMR CNRS 7001
 SI TAHAR Mustapha.....Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
 WARDAK Claire.....Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

DELORE ClaireOrthophoniste
 GOUIN Jean-Marie.....Praticien Hospitalier
 PERRIER Danièle.....Orthophoniste

Pour l'Ecole d'Orthoptie

LALA Emmanuelle.....Praticien Hospitalier
 MAJZOUB Samuel.....Praticien Hospitalier

Pour l'Ethique Médicale

BIRMELE Béatrice.....Praticien Hospitalier

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères
si j'y manque.

Remerciements

A Monsieur le Professeur Henri MARRET

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de présider ce jury et de juger ce travail. Je vous remercie de votre bienveillance et vous prie de trouver ici l'expression de ma reconnaissance la plus sincère et de mon plus profond respect.

A Monsieur le Professeur Vincent CAMUS

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de juger cette thèse. Je ne vous remercierai jamais assez de votre présence dans ce jury. Veuillez croire à l'expression de mon profond respect.

A Monsieur le professeur Emmanuel RUSCH

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de juger de cette thèse bien que vous soyez très sollicité. Je vous prie d'accepter mes plus sincères remerciements et l'expression de mon profond respect.

A Madame le professeur Pauline SAINT-MARTIN

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de juger cette thèse. Je vous suis reconnaissante de l'intérêt que vous portez à mon travail et vous prie d'accepter l'expression de mon plus profond respect.

A ma directrice de thèse : Madame le Docteur Cécile RENOUX-JACQUET

Les mots me manquent pour exprimer ma gratitude. Merci d'avoir pris de votre temps pour m'accompagner dans ce travail et me soutenir pendant presque deux ans et demi. En espérant que ce travail soit à la hauteur de vos espérances.

A mes parents **Jean-Claude et Laetitia**, qui m’ont élevée et soutenue pendant toutes mes études. Même si ce travail de thèse reste abstrait pour eux, ils m’ont écoutée et encouragée tout du long.

A ma soeur **Maïder**, qui grâce à ses talents de journaliste, m’a aidée dans mon travail de transcription. Enveloppée de ses mystères, tu es une des plus belles personnes que je connaisse. Je te souhaite tout le meilleur dans ta vie et ton travail.

A mon frère **Romain**, qui même de loin suit mes tribulations. Nos chemins ont beau être parallèles et se croiser rarement et même si nous nous disputons souvent, tu restes une personne importante de mon histoire et de ma vie.

A **Paul**, mon geek charmant, qui m’a fait découvrir le côté obscur et m’a ouvert la porte d’un univers inconnu. Tu es ma joie, mon bonheur, mon soutien au quotidien et l’oreille qui écoute mes peines et mes doutes. Ta “danse du Poulpe” m’enchante et me charme. Tu es le plus beau !

A nos adorables chats, **Kroryn et Chipiron** qui m’ont accompagnée de leurs ronrons dans les instants où l’optimisme me fuyait.

A **Maxime et Claire**, les parents de Paul et à toute leur tribu pour m’avoir acceptée dans leur famille et s’être intéressés à mon travail.

A mon oncle et tante, **François alias Pancho et Sylvie**, qui m’ont aidée à figoler ce travail et à le rendre présentable.

A **Clotilde, Mathis et Lucas**, mes cousins dont la joie et l’énergie sont inspirantes.

A mes grands-parents disparus, **Amatxi, mes deux Aïtatxi et Amona**, je ne sais pas si ce travail vous aurait plu, vous qui étiez des personnes très pudiques, mais bien que vous soyez partis depuis longtemps, je continue à penser à vous.

A toutes les personnes qui ont accepté de réaliser des entretiens pour cette thèse et dont certaines sont malheureusement décédées, je ne les remercierai jamais assez.

A **Géraldine** qui gère ses deux enfants, sa thèse, ses remplacements et ses diplômes universitaires et qui me fait relativiser lorsque je me trouve débordée. J'apprécie beaucoup ton côté idéaliste qui me permet de voir le monde en meilleur.

A mes chères amies, **Emeline, Lisa, Tiphaine, Link** et bien d'autres, qui même si le temps et l'espace nous éloignent, restent dans mon coeur.

Aux rencontres et nouvelles connaissances que la vie amène, **Hugo, Alban, Mélanie** et d'autres qui m'entendent grommeler lorsque je perds sur une de nos parties de jeux de plateaux.

A tous les médecins que j'ai remplacés qui m'ont fait confiance et m'ont laissé les clés de leur cabinet. Une mention spéciale au **Docteur Alexandre SCOCCIMARRO**, qui a chaque remplacement me posait la "question qui tue": "Alors, ta thèse avance ?".

Au Pays Basque, parce que sans être indépendantiste, cette région magnifique me manque régulièrement et restera à jamais mes racines.

Résumé

Contexte : La sexualité du sujet âgé est soumise à des tabous sociétaux forts (ou ageism). Or loin d'être inexistante, elle persistait à tel point que chez les plus de 80 ans en bonne santé, environ 63% des hommes et 30% des femmes continuaient à avoir des relations sexuelles en 1988 aux Etats-Unis. Dans une étude espagnole plus récente de 2012, 62.3% des hommes et 37.4% des femmes de plus de 65 ans avaient une sexualité active. Il est plus difficile d'avoir des données en France ou plus récentes.

Objectifs : L'objectif principal de cette étude était de faire décrire par des personnes âgées l'évolution de leur sexualité au cours de leur vie passée et actuelle. Les objectifs secondaires étaient d'identifier les difficultés relationnelles, physiques ou sociales pouvant amener à un arrêt de la sexualité et de découvrir s'il existait une idéalisation d'une sexualité antérieure.

Matériel et méthode : Enquête qualitative par entretiens individuels semi-dirigés réalisés au domicile de personnes de plus de 70 ans recrutées sur volontariat dans l'Indre.

Résultats : La sexualité de la jeunesse est ternie par le manque de connaissances et d'expérience. Puis la sexualité se stabilise avant d'arriver à un épanouissement vers la cinquantaine. Avec l'âge, la sexualité génitale diminue au profit de la tendresse. Les principaux facteurs influençant la sexualité au grand âge dans ce travail étaient la santé, l'aspect psychologique et les représentations liées à l'âge. En cela, ils étaient différents de ceux qui influençaient la sexualité plus jeune, où c'étaient les difficultés relationnelles qui amenaient à un arrêt de la sexualité. Aucune idéalisation de la sexualité antérieure ne semblait être présente.

Conclusion : Chaque sexualité est unique et personnelle. Néanmoins une théorie d'évolution de la sexualité au cours de la vie est ressortie de ce travail. Un âge d'or sexuel existerait autour de la cinquantaine pour les hommes et pour les femmes. La sexualité diminuerait ensuite lentement après. On peut se poser la question de l'impact de l'ageism sur la sexualité au grand âge.

Mots-clés : sexualité, personnes âgées, aînés, ageism, parcours de vie, bien-être

Abstract

Background : Sexuality in older adults is prone to societal taboos and ageism. And yet 63% of men and 30% of women in good health past the age of eighty reported having sexual intercourse in a 1988 study in the USA. More recently in a spanish study in 2012, 62.3% of men and 37.4% of women past the age of 65 had an active sexuality. It's rather difficult to obtain more recent data, or data pertaining to France.

Aims : The main objective of this study aimed at elderly people was to have them describe the development of their sexuality during the course of their life. The secondary objective was to identify the relational, physical, or social difficulties which could lead to the interruption of their sexuality and to determine if an idealisation of their past sexuality exists.

Méthod : A qualitative survey by 14 individual semi-structured interviews conducted at the homes of volunteers aged 70 and above in the Indre department.

Results : Youthful sexuality is marred by lack of knowledge and by inexperience. Sexuality stabilises before blossoming at around 50 years old. With age, genital sexuality decreases in favor of affection. The mains factors affecting elder sexuality were health, elder psychology and ageism. In the younger years, relational difficulties led to halting of sexuality. Sexuality of the past is not idealized.

Conclusion : Each person's sexuality is unique and individual. Nevertheless an evolution theorie of the sexuality during the course of a life emerges from this study. A sexual golden age exists around 50 years old for both men and women. After this period, the sexuality slowly decreases. Did ageism have an impact on the elders sexuality ?

Keywords : sexuality, ageing, elderly, ageism, life course, well-being

Table des matières

Introduction.....	14
Matériel et méthode.....	16
1) recrutement.....	16
2) critères d'inclusion et d'exclusion.....	16
3) entretiens.....	16
4) analyse.....	17
Résultats.....	18
<i>Caractéristiques de la population étudiée.....</i>	<i>18</i>
<i>Caractéristiques des entretiens.....</i>	<i>18</i>
<i>Analyse thématique.....</i>	<i>19</i>
Schéma n°1 : Schéma récapitulatif de la sexualité au cours de la	
vie.....	20
1) Avant 16-20 ans.....	21
2) Après 18-20 ans.....	21
3) Découverte de la sexualité.....	22
4) Avant le mariage.....	23
5) Après le mariage.....	24
6) Désir d'enfant/contraception.....	25
7) Grossesses et enfants.....	27
8) Des difficultés relationnelles plutôt que sexuelles lorsque des difficultés sont	
exprimées.....	27
9) Le veuvage, un cap difficile... ou pas.....	30
10) Après une rupture, un divorce, un veuvage.....	30
11) Travail, chômage et activités extérieures au	
foyer.....	32
12) Ménopause.....	33
13) un épanouissement sexuel.....	34
14) La retraite.....	35
15) Des changements au niveau de la sexualité qui viennent avec le temps...35	
16) La fin de vie.....	37
17) Santé et sexualité.....	38
18) Les pires moments de la sexualité.....	39
Discussion.....	40
<i>A propos de la méthode.....</i>	<i>40</i>
<i>A propos des résultats.....</i>	<i>41</i>
Particularité d'une population âgée.....	41
Un âge d'or de la sexualité ?.....	42
Concernant les difficultés relationnelles, physiques ou sociales pouvant aboutir	
à un arrêt de la sexualité.....	42
Concernant l'éducation sexuelle.....	43
Sexualité et assistance médicale à la procréation (AMP).....	44
Conclusion.....	45

Bibliographie.....	46
Annexes.....	49
<i>Annexe 1 : Glossaire.....</i>	<i>49</i>
<i>Annexe 2 : Affiche.....</i>	<i>51</i>
<i>Annexe 3 : Trame d'entretien.....</i>	<i>53</i>

Introduction

Depuis plusieurs années, un vieillissement croissant de la population française est observé avec une augmentation importante des personnes de plus de 65 ans, celles-ci passant d'environ 22% de la population en 1998 à environ 28% en 2018 [1] [2]. Cette population est donc devenue un objet d'études à part entière avec l'essor de la gériatrie.

De nombreux aspects ont été explorés, mais la sexualité du vieillard longtemps considérée comme une déviance de la morale ou de la perversion [3] est restée dans l'ombre jusqu'à dans les années 2000. En effet, dans les représentations sociales de la sexualité, les sujets âgés sont vus comme des êtres asexuels peu attirants et trop fragiles pour avoir des relations sexuelles [4]. Or loin d'être inexistante, elle persiste à tel point que chez les plus de 80 ans en bonne santé environ 63% des hommes et 30% des femmes continuaient à avoir des relations sexuelles en 1988 aux Etats-Unis [5]. Il est plus difficile d'avoir des données en France ou plus récentes. L'étude la plus complète sur la sexualité de la population française, réalisée en 2008, n'a étudié la sexualité que jusqu'à l'âge de 69 ans [6].

Dans les années 2000, les premiers articles sur ce sujet se concentraient davantage sur l'aspect organique de la sexualité (troubles érectiles et troubles climatiques) ainsi qu'aux soins à y apporter que sur l'aspect affectif [7]. Pourtant en 2010, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a défini la santé sexuelle comme un "état physique, psychique, émotionnel et social de bien être et non pas la simple absence de maladie, dysfonction ou infirmité"[8]. De plus, les études ont montré que les personnes qui conservaient une sexualité à une période tardive de leur vie étaient plus satisfaites de leur couple [9] et en meilleure santé (surtout les hommes) [10] que les personnes n'ayant plus de sexualité. Le maintien d'une sexualité améliorerait la cognition et le bien-être des personnes âgées [11].

L'institutionnalisation des personnes dépendantes a ouvert une fenêtre sur leur intimité, d'où le grand nombre d'articles parlant de la sexualité en institution [12]. Le personnel soignant de ces institutions possédait en général une connaissance limitée sur la sexualité des personnes âgées. Il restait pourtant bienveillant à l'égard de la sexualité des aînés et concerné par leur bien-être [13]. Les comportements très restrictifs (séparation des personnes, restriction de l'intimité, infantilisation,...) restaient l'exception et concernaient plutôt les sujets déments. Les études n'ont pas montré de lien entre l'âge ou l'expérience et l'attitude des soignants envers la sexualité des personnes âgées. Les femmes avaient des attitudes plus négatives que les hommes. Cela serait dû à la façon dont elles ont tendance à voir certains comportements comme agressifs ou inappropriés. L'attitude des soignants serait influencée par leurs tabous, les normes sociétales et leurs méconnaissances de la sexualité du sujet âgé [14]. Toutes ces études restent souvent centrées sur le point de vue des soignants plutôt que sur celui des patients [15].

La sexualité du sujet âgé a été modélisée comme étant multidisciplinaire et l'idée de créer une discipline consacrée à ce sujet, la sexologie gériatrique, [16] a émergé. Dans la littérature, de nombreux facteurs semblaient influencer la sexualité des personnes âgées. Les éléments pouvant diminuer la sexualité étaient une durée de relation longue, les problèmes de santé physique ou mentale dans le couple, la perte du partenaire et le stress psychosocial. Les facteurs protecteurs identifiés étaient d'avoir eu une sexualité antérieure satisfaisante, une bonne santé mentale et physique dans le couple, une classe sociale élevée et une relation de couple satisfaisante [17].

De plus, il existerait d'après une étude, une idéalisation de la sexualité antérieure [17]. Avec le temps, le couple et la sexualité devrait évoluer et se réinventer au fil de la relation. Si cela n'était pas fait, ces modifications seraient plus souvent interprétées dans le registre de la perte plutôt que comme une simple transformation liée à l'âge. Le sujet âgé plutôt que de se réapproprier son couple et sa sexualité, préférerait arrêter toute sexualité [18]. Ainsi une éducation sexuelle pourrait être utile afin de comprendre et accepter ces modifications physiques et psychiques liées à l'âge et donc « bien vieillir » [18] [19]. Néanmoins les demandes d'aides sont rares en pratique (2% des plus de 65 ans) [18] [20]. Une certaine réticence des médecins généralistes à aborder la sexualité avec les personnes âgées a été mise en évidence dans les études. Cette réticence semblait liée à un sentiment d'illégitimité et à des représentations empreintes de multiples préjugés [21]. Ces réticences sont également observées chez les autres soignants [12][20].

Dans la littérature, la sexualité du sujet âgé a rarement été abordée à partir de la personne elle-même. Dans ce contexte, ce travail avait pour but de mettre la personne âgée au centre de sa sexualité et de rattacher cette sexualité à une histoire de vie. L'objectif principal de cette étude était de faire décrire par des personnes âgées l'évolution de leur sexualité au cours de leur vie passée et actuelle. Les objectifs secondaires étaient d'identifier les difficultés relationnelles, physiques ou sociales pouvant amener à un arrêt de la sexualité et de découvrir s'il existait une idéalisation d'une sexualité antérieure.

Matériel et Méthode

Une étude qualitative* a été réalisée avec des entretiens individuels* semi-dirigés* auprès de patients âgés de plus de 70 ans.

Recrutement

Le recrutement* a été fait sur volontariat à partir d'affiches (annexe 2) mises dans des cabinets médicaux et des institutions, d'annonces faites auprès d'associations de l'Indre (club troisième âge,...) et sur demande de l'enquêtrice dans différents cabinets médicaux. L'objectif était de toucher le plus grand nombre de personnes de cette tranche d'âge et de diversifier l'échantillon.

Le recrutement s'est centré sur un bassin de population restreint où l'enquêtrice (interne en année de thèse de médecine générale) effectuait des remplacements réguliers, afin de créer le moins de barrière possible et un sentiment de familiarité avec elle. Si des personnes la contactaient ou acceptaient de participer à la recherche, leurs noms, numéros et adresse étaient notés puis les sujets étaient contactés ultérieurement afin de fixer un rendez vous.

L'échantillon* des personnes recrutées n'avait pas pour but d'être représentatif de la population étudiée mais d'interroger des personnes supposées avoir des avis et vécus différents sur la question de recherche [22]. L'échantillon a ainsi été raisonné selon l'âge, le sexe et le mode de vie (institution, domicile et le fait que la personne vive seule ou non).

Critères d'inclusion et d'exclusion

Étaient inclus les patients de plus de 70 ans, vivant au domicile ou en institution, en couple ou seuls. Un critère d'exclusion, les troubles cognitifs, a été discuté. Compte tenu du volontariat et de la population étudiée, il était impossible d'éviter les troubles cognitifs mineurs ou modérés.

Entretiens¹

La trame d'entretien* (annexe 3) a été réalisée par l'enquêtrice afin de répondre au sujet de ce travail. Elle était composée de 10 questions ouvertes* avec des relances si nécessaire. Elle a ensuite été modifiée au fil des entretiens pour les besoins de la recherche. La question d'accroche demandait aux personnes âgées de raconter une rencontre, souvent de leur conjoint, pour ensuite explorer différentes périodes de la vie, divisées par tranches de 20 ans à peu près, avec des questions plus précises sur des événements de vie (grossesse, ménopause, retraite, veuvage,...). Chaque « tranche de vie » ou événement raconté était ensuite suivi de questions sur la sexualité.

Les entretiens ont été réalisés par une unique enquêtrice au domicile des sujets après avoir convenu d'un rendez-vous par téléphone. Les patients avaient donc le choix des dates et horaires. Les entretiens avaient le plus souvent lieu dans le salon autour d'une table chez les personnes interrogées. Lorsque les sujets vivaient en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), une salle de réunion a été réservée afin d'avoir un lieu calme.

¹ (*) cf annexe 1 : glossaire

Les interviewés ont été informés du sujet de ce travail et de leurs droits (enregistrement auprès de la Commission Nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) n°**2034024**) avant de recueillir un accord écrit. Après avis auprès du Comité de Protection des Personnes (CPP) de Tours, ce travail n'entrait pas dans le champ d'application de la loi Jardé.

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un enregistreur vocal numérique.

Analyse :

Après anonymisation, les entretiens ont été intégralement retranscrits*. Les données non verbales n'ont pas été recueillies, ni analysées. Le codage* a été réalisé manuellement de façon linéaire* puis analysé de façon thématique*. Les unités de sens ont ensuite été catégorisées* et articulées sous forme de thèmes* et sous thèmes*. Le codage et l'interprétation ont été supervisés par la directrice de thèse, compétente en analyse qualitative. Les entretiens ont été réalisés jusqu'à saturation* des données et 2 entretiens supplémentaires ont été réalisés afin de confirmer la saturation. Conformément à la méthode de théorisation ancrée*, une théorie a émergé de ce travail de recherche [23].

Aucune triangulation* des données n'était prévue dans ce travail uniquement exploratoire.

Résultats

Caractéristiques de la population étudiée (Annexe 4)

La population étudiée comprenait 14 personnes vivant dans l'Indre. Elle était composée de 7 hommes et 7 femmes, âgés de 75 à 90 ans. L'âge moyen était de 83 ans. Trois personnes ont été recrutées dans une EHPAD, trois personnes dans un club de troisième âge, trois personnes par affiche et cinq choisies de façon aléatoire par l'enquêtrice. Onze personnes vivaient à domicile et trois en EHPAD. Toutes les personnes ont été mariées au moins une fois dans leurs vies. Douze personnes étaient en couple hétérosexuel lors de l'entretien, une personne était célibataire et une personne était en relation libre.

Caractéristiques des entretiens

Les entretiens se sont déroulés de mai 2017 à février 2018. Leurs durées étaient comprises entre 14 mn et 1H05. La durée moyenne des entretiens était de 24 min 30.

Sexe	Âge	mode de vie	Profession	Âge de ménopause (femmes)	Âge de retraite	durée de l'entretien
E1 (homme)	90 ans	EHPAD	artisan		60	18 min 06
E2 (femme)	85 ans	Domicile	ouvrière puis agent hospitalier	55 ans	60	22 min 20
E3 (homme)	79 ans	Domicile	militaire puis cadre supérieur		60	21 min 30
E4 (femme)	75 ans	Domicile	fonctionnaire	47 ans	65 ans et 1/2	17 min 32
E5 (femme)	78 ans	Domicile	femme au foyer	56 ans	60 ans	28 min 07
E6 (homme)	82 ans	Domicile	agriculteur		60 ans	15 min 04
E7 (homme)	90 ans	EHPAD	agriculteur puis ouvrier		60 ans	21 min 28
E8	83 ans	Domicile	fonctionnaire		60 ans	43 min 01

(homme)			ire			
E9 (femme)	84 ans	EHPAD	ouvrière	55 ans	60 ans	20 min 14
E10 (femme)	78 ans	Domicile	Puéricultrice en autres	45 ans ?	65 ans	17 min 04
E11 (homme)	81 ans	Domicile	agriculteur puis cadre		65 ans	22 min 22
E12 (femme)	86 ans	Domicile	femme au foyer	45 ans	60 ans	14 min 09
E13 (homme)	88 ans	Domicile	agriculteur		60 ans	19 min 21
E14 (femme)	89 ans	Domicile	ouvrière puis fonctionnaire	60 ans	57 ans	1 H 05 min 07

Tableau 1 : Caractéristiques de la population étudiée

Analyse thématique

Pour une meilleure compréhension, les différents thèmes seront présentés de façon chronologique.

Évolution de la sexualité au cours de la vie

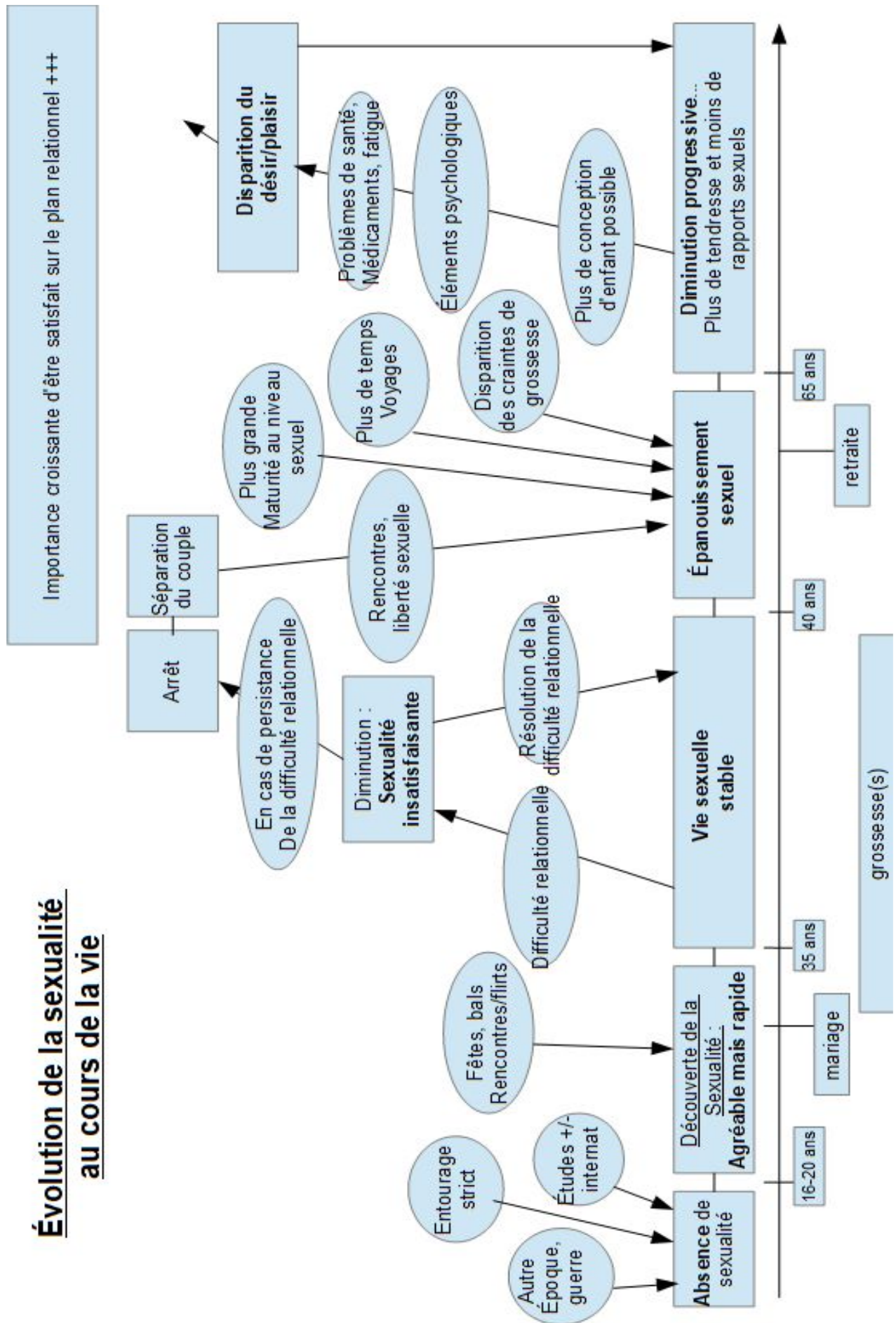


Schéma n°1 : Schéma récapitulatif de la sexualité au cours de la vie

1) Avant 16-20 ans

Pendant toute l'adolescence et au début de l'âge adulte, les sorties et donc les rencontres avec le sexe opposé étaient **limitées** (E4 : *"je sortais très peu [...] Donc je connaissais pas de garçons avant 20 ans. Ça c'est sûr !"*). La sexualité était donc **inexistante**.

Cela était dû aux **contraintes de leurs entourages** (E4 : *"j'avais un père qui était très sévère"*) et au fait de l'**époque** avec des usages différents (E4 : *"à l'époque, c'est que j'ai quand même 75 ans, il faut remonter des années en arrière, c'était pas du tout comme..."* ; E12 : *"oh, c'était comme ça."*).

Le **système éducatif** allait également dans ce sens (E2 : *"C'est dire que moi j'étais en pension et je suis revenu, j'avais 18 ans"* ; E3 : *"Moi je suis rentré à l'école militaire, j'avais 12 ans."*).

2) Après 18-20 ans :

Une fois les études finies, les contraintes se relâchaient et venait alors le temps des **rencontres**. Les personnes se rencontraient le plus souvent par l'intermédiaire de **bals** (E2 : *"Oh à une fête. Une fête... A ce moment-là, il y avait beaucoup de fêtes de classe on disait, c'est-à dire d'âges. Les gens étaient là et faisaient des grands bals, des grands trucs."*) parfois par le **travail** (E5 : *"Mon mari est venu travailler chez mes parents qui étaient agriculteurs."*), **la famille** (E10 : *"on nous a présentés chez une de mes sœurs."*) ou **des associations** (E8 : *"C'était une association chrétienne. [...] On se rencontrait tous les mois, à peu près."*).

Certains cherchaient à **multiplier les rencontres** (E6 : *"Je cherchais à rencontrer."*).

Pour d'autres les rencontres avaient un caractère un peu **stressant** (E11 : *"Vous savez c'est toujours un peu curieux une première rencontre comme ça. On est toujours un peu sur le qui-vive quoi."*) mais cela n'avait **pas toujours l'effet escompté** (E12 : *"je crois que c'était le père de la petite baptisée [...] Ma sœur était sa filleule donc c'était lui qui avait pensé que ça serait très bien (de les mettre ensemble) (rires). C'est marrant, remarquez... Et bien après, il m'avait envoyé une carte. Il était parti, je crois que je lui avais tapé dans l'œil quand même, il va vous dire... Ce qu'il m'a toujours dit c'est parce que tu m'as... "Kidnappé. T'as imposé tes mains".)*

Ces rencontres étaient propices aux **flirts** (E5 : *"J'ai eu un... un petit flirt qui a duré 2-3 mois. C'est tout !"*). Les flirts pouvait évoluer en **relation**. Ainsi les 2 personnes "se fréquentaient".

La période entre les flirts et le passage à la relation était *très variable d'un couple à l'autre*. Pour certains couples, c'était le temps nécessaire pour **apprendre à se connaître** (E10 : *"On a appris à se connaître avant. Si on peut dire ça ! Je sais pas si on arrive à bien se connaître avant. On apprend à se connaître tout le temps."*). Pour la majorité, elle dépendait du **sentiment amoureux** (E5 : *"On s'était connu, on s'est aimé."* ; E6 : *"Je pensais pas du tout que ça soit possible.[...] Moi... Ça m'étonnait que... qu'elle devienne... qu'elle tienne à moi comme ça."* E11 : *"Et bah on s'est plu et puis un petit moment après ça on s'est fiancés quelques temps après"* ; T13 : *"Et puis qu'est-ce qu'il s'est passé, il y a eu un... Déclat et puis on s'est revus..."*).

Certaines rencontres se développaient de façon inattendue en relations et parfois il fallait **choisir entre plusieurs relations** (E6 : *"Mais fallait que je la laisse... Il a fallu que je la laisse quand même... pour être avec Monique. [...] Je pouvais pas fréquenter Monique et*

avoir l'autre fille d'un autre côté. Voilà. Fallait faire un choix pour moi."")

Les relations étaient officielles lorsqu'elles étaient **reconnues par l'entourage** (E2 : *"J'allais chez ses parents tout ça... avant, bien avant... d'être enceinte."*).

3) Découverte de la sexualité

La découverte de la sexualité s'explorait comme une (ou des) **aventure(s)** (E4 : *"C'était des aventures"*). Une personne rapportait même que cela avait été **le moment le plus marquant** de sa sexualité (E13 : *"Ce qui a été important c'est quand on s'est donné l'un à l'autre pour la première fois. Ça a été très important."*). Pour un autre il s'agissait d'une **période compliquée** avec des difficultés sur le plan sexuel (E8 : *"Oui, il y en a eu certainement... certaines fois mais pas tout le temps. Je dirais que c'est peut-être... c'est peut être... le fait que la sexualité... (bafouille) par à coup."*). Au final pour la plupart, il n'existait **pas de difficultés** à ce moment là (E2 : *"Non, sans problème"* ; E6 : *"Ça se passait bien, quoi. Y'a pas..."* ; E7 : *"Ah ben oui. Ça allait bien."*).

La plupart des personnes interrogées insistait sur le fait que la sexualité n'arrivait qu'après au moins **plusieurs mois de relation** (E2 : *"(On a débuté le sexe) Avant (le mariage) ! Mais on se connaissait déjà depuis 3 ans."*). D'autres cherchaient à expérimenter **le plus grand nombre** de rapports sexuels (E6 : *"Je cherchais à avoir un acte sexuel. Bon voilà."*) et considéraient cela comme **normal** (E6 : *"C'est pas normal pour un homme !?"*).

A quels moments ?

La découverte de la sexualité arrivait essentiellement **pendant les fiançailles** (E12 : *"Pas tout à fait le mariage....., un mois ou deux avant, (rires)"*).

Lorsque la sexualité avait commencé *avant des fiançailles*, elle était qualifiée d'**accident** (E14 : *"mon premier accident si vous voulez, j'ai rencontré un jeune homme dans un bal, à l'occasion d'une fête"*) et survenant **trop tôt** (E14 : *"j'ai commencé très tôt, enfin très tôt, j'avais 18 ans"*). D'autres finalement n'ont commencé leur sexualité *qu'après le mariage* (E11 : *"Bah une fois qu'on était mariés, bon ben, on a eu des rapports bien sûr."*).

Comme un jeune ? Comme à 20 ans ?

La sexualité dans ses débuts est comparée à une sexualité "de jeune" ou "comme à 20 ans", formule qui revenait souvent.

Cette notion était en réalité bien complexe. Pour cette génération, "être jeune" c'était avoir l'avenir devant soi avec toutes ses **possibilités** et opportunités à portée de main (E13 : *"Bah parce qu'on était jeune. Il y avait tout plein de possibilités."*). C'était également être **"fougueux"** (E1 : *"Vous savez quand on est jeune, on est fougueux."*) c'est à dire spontané, impatient et débordant de vitalité.

Cette notion mettait un voile de lumière sur une réalité plus nuancée. Ces belles qualités que recouvraient la notion de "fougueux" pouvaient parfois tourner au défaut et influencer la sexualité de cette période d'âge. Ainsi la sexualité était **rapide** (E3 : *"On confond vitesse et précipitation."* ; E5 : *"Je trouvais que les rapports étaient trop courts. L'éjaculation avait lieu trop vite pour moi."*). Même si la **satisfaction** qui en était retirée était correcte (E6 : *"C'était*

satisfaisant."), les impressions laissées n'étaient **pas exceptionnelles** (E4 : "C'était sympa" ; E8 : "J'ai pas... pas de souvenirs mauvais de ces entretiens.").

Des freins à la sexualité peu efficaces

Les différents freins étaient **l'entourage** (E1 : "Mes parents n'estimaient peut-être pas que ma femme était enceinte (avant le mariage).") bien que l'interdiction ne soit pas formelle si la relation était "sérieuse", c'est-à-dire proche d'un mariage (E1 : "Ils nous ont avertis bien sûr."), **la religion** (E5 : "Bon, je suis catholique. Je sais que dans notre religion, on disait : "Pas de... "ah comment dire... ah comment on appelle ça... "pas de relation sexuelle avant le mariage". Bon ça me retenait peut être un petit peu.") et les **risques de grossesses** (E2 : "Fallait s'y attendre, à l'époque, il n'y avait pas ce qui a maintenant. Alors vous savez, c'était toujours... Pfuuiii... sur le qui-vive. Non, hein. Vous avez beau faire attention... On se dit un de ces jours..." ; E5 : "Ah ben si, on risquait toujours, oui. Enfin bon, il n'y a pas eu. Il n'y pas eu, quoi.").

4) Avant le mariage :

- les fiançailles

Les fiançailles était la période tampon entre le moment où les personnes se fréquentaient et le **mariage**. Le mariage était la condition nécessaire à **l'accès à la sexualité** même s'il n'était pas encore célébré mais du moment qu'il était attendu (E5 : "Pour moi, c'est ça. Le mariage, c'est un couple. Euh... C'est la sexualité en couple... [...] C'est le couple.").

Ainsi même les **grossesses** avant le mariage étaient **tolérées** si le projet de mariage était présent (E1 : "Elle m'a dit : "je suis enceinte (avant le mariage)". E2 : "Non (la grossesse n'a pas changé la situation), parce que comme on se connaissait depuis longtemps, c'était prévu que l'on se mette ensemble, qu'on se marie."). Le mariage s'en trouvait alors **précipité** (E2 : "Mais bon, là, cela a peut être poussé un peu plus vite").

S'il y avait grossesse et *pas de projet de mariage*, la situation était **répréhensible** et condamnée par l'entourage (E14 : "quand j'ai eu 21 ans, j'ai décidé de monter en région parisienne, pour faire ma vie, quitter la campagne parce que quand mon père a su que j'étais enceinte et que je serai fille-mère, j'ai été répudiée bien sûr.").

Plus une personne avançait en âge, plus la **pression pour se marier** était forte (E3 : "A cette époque là, il faut revenir toujours dans... le contexte de l'époque, on se mariait. C'était comme ça." ; E10 : "On s'est marié assez vite quand même, puisqu'on était plus tout jeunes. Je sais pas, ça a pas duré un an. On avait un âge certain, où on savait ce qu'on faisait quand même.").

Un des **tabous** de l'époque était le **concubinage**, ainsi la sexualité était tolérée mais le fait de vivre ensemble avant le mariage était totalement interdit (E2 : "Mis ensemble, non ! On a jamais vécu ensemble avant d'être mariés.").

- le service militaire (entre 20 et 25 ans) et parfois la guerre d'Algérie

Le service militaire constituait une rupture avec la vie habituelle des hommes. Une **séparation** était **imposée** entre eux et leurs proches (E6 : "La séparation, y'avait pas... Y'avait

*pas le choix.") et même 60 ans plus tard certaines s'en souvenaient (E5 : "Et puis, bon ben, il est parti au régiment en 56. Il est resté 28 mois... En Algérie. Il est parti en Algérie. Donc il est re... parti au mois de juillet. Il a eu une permission de 15 ou 20 jours en Avril... 57. Et puis là il est reparti pour 18 mois sans... sans revenir."). Cela était parfois **mal vécu** par certains (E13 : "j'avais mon frère le deuxième qui avait commencé à fréquenter sa femme à la sortie de l'école et quand il a été au service militaire, il a été malheureux parce qu'il était trop loin d'elle. Alors je m'étais dit, je n'en ferai pas autant avant d'être libre.").*

Une façon de lutter contre cette séparation était de **rester en contact** (E5 : "Et pendant le service militaire, les 9 premiers mois, on s'écrivait 2 ou 3 fois par semaine et puis après sa permission, c'était tous les jours. (rit) Une lettre tous les jours.").

Cette période **mettait en suspens** les projets de vie (E5 : "j'ai attendu.") qui prenaient forme en sortant du service militaire (E5 : "Il est revenu au 1er novembre, je crois. Nous nous sommes fiancés le 16 et nous nous sommes mariés le 20 décembre." ; E7 : "(Je me suis marié) En revenant du régiment.").

Mais une fois revenu, les choses reprenaient leur cours, même au niveau de la sexualité (E6 : "C'était comme... après comme avant l'armée. Il n'avait pas de...")

5) Après le mariage

Les **aventures étaient finies** (E4 : "parce que à un moment j'ai connu mon mari") et le mariage était une affaire **sérieuse** (E4 : "c'était un peu plus sérieux." E3 : "Et puis la deuxième chose, c'est que nous n'étions pas mariés. Donc on était bien obligé de se remettre en cause chaque jour. Il n'y avait pas un contrat qui était là en disant "ah tu peux pas le quitter, tu es mariée" ; E12 : "Et bien, écoutez, je n'ai connu que mon mari, donc, voilà.") où chacun avait des **responsabilités** (E1 : "Qu'est-ce que vous voulez... C'était comme ça. J'étais content d'avoir un gosse. Et puis, bon ben, il faut l'assumer.").

Le but premier du mariage était de **fonder une famille** (E3 : "Quand on a 20 ans bien évidemment, quand on veut fonder une famille, c'est... c'est... primordial mais ça fait pas tout.") dans **un foyer/maison** (E1 : "J'ai fait une location de maison et puis après, j'ai pu acheter une maison." ; E2 : " Il continuait à s'occuper... à payer tout ce qui concernait la maison, comme il l'avait toujours fait... sur sa paye." ; E7 : "Je travaillais chez le même propriétaire. C'est pour ça que la maison était du propriétaire. Et pendant ce temps là, j'ai fait construire à la [Ville].").

Passés les premiers émois, la sexualité **se poursuivait** (E1 : "cela a toujours été pareil. Plus ou moins." ; E5 : "C'était la continuité de... ce qu'on espérait finalement" ; E6 : "Ça a continué.") en **s'installant et s'approfondissant** (E12 : "Ben, euh, comme à l'époque on était innocents, pas innocents non mais on connaissait rien, à l'époque on parlait jamais de ces choses-là, alors. C'est le cas, vous savez, on apprenait tout. (rires) Je peux pas vous dire mieux, j'ai tout appris avec le mari."). Ils amélioraient ainsi les premières expériences vécues (E8 : "Ben elle a changé... Au moment de mon mariage, peut-être. [...] Peut-être en mieux.").

6) Désir d'enfant/contraception

Désir d'enfants

Une grossesse était attendue peu de temps après le mariage. Selon les personnes interrogées, cela était une **preuve** que cela fonctionnait au niveau de la sexualité et du couple (E4 : "Ça allait. Ça allait. La preuve, on a eu 2 filles." ; E13 : "Non, peut-être pas. Parce qu'on s'est mariés et notre fille est née 9 mois après.").

Globalement les personnes interrogées ne planifiaient pas vraiment les naissances. Elles essayaient de les espacer. Elles composaient avec les grossesses qui échappaient à la contraception (E1 : "Qu'est-ce que vous voulez... C'était comme ça. J'étais content d'avoir un gosse" ; E12 : "vous dire que l'on a eu notre première fille et bien, ça faisait.... pas tout à fait 9 mois que l'on était mariés, vous voyez, elle a dû passer à travers... (rires)" ; E12 : "Entre Elizabeth et Jean-Luc, il y avait 3 ans et entre Jean-Luc et Véronique il y avait 4 ans, c'était pas trop mal, je pense (rires).")

Dans le cas contraire, c'était source d'**inquiétude** (E14 : "Au bout de deux ans, il y avait toujours pas d'enfant bien sûr. Et du coup, j'ai commencé à aller voir ce docteur qui me suivait depuis que j'étais en région parisienne." ; E10 : "J'appréhendais beaucoup le fait de ne pas tomber enceinte et au point de vue psychologique, ça m'a beaucoup marquée parce que..."). Cette situation nécessitait parfois un **avis médical** (E11 : "Ben on a souvent fait..., on s'est souvent réunis mais sans vraiment de résultat. Bon ma femme commençait à s'inquiéter de savoir si on allait vraiment finir par avoir des enfants ou pas. On a fait faire des tests et tout ça si vous voulez et à force, petit à petit avec des traitements qu'elle a eu et tout ça, on a réussi à avoir un enfant. Difficilement mais enfin. " ; E14 : "D'abord j'ai dû me faire soigner parce que apparemment je pouvais pas avoir d'autres enfants, c'est ce qui me fait dire que j'ai dû accoucher aux fers très certainement. Et j'ai un docteur qui m'a fait un traitement et qui est arrivé à me remettre l'utérus en forme. J'aurais mieux fait de rester comme j'étais mais enfin il est arrivé à me remettre l'utérus en forme de façon à ce que je puisse avoir des enfants.")

Un cas particulier : la procréation médicalement assistée

Il existait parmi les personnes interrogées, un couple ayant suivi une procédure de procréation médicalement assistée (PMA). Ils racontaient comment **ce désir d'enfant avait pris le pas sur leur sexualité** (E10 : "J'appréhendais beaucoup le fait de ne pas tomber enceinte et au point de vue psychologique, ça m'a beaucoup marquée parce que... Il a fallu avoir un traitement, faire ceci cela, calculer pour... De ce côté-là ce n'était pas évident parce que j'étais un peu obnubilée par ça, le fait de ne pas tomber enceinte."). La sexualité n'était vue qu'à travers un **objectif** à atteindre (E10 : "Pour tous les deux de toute façon. Le but c'était ça, avoir des enfants ; E11 : "Mais ça a mis très longtemps avant qu'on ait des résultats si vous voulez. Ça a attendu peut-être quatre ans avant qu'on arrive à avoir le résultat et à avoir un enfant. "). La sexualité s'en trouvait **contrainte** (E10 : "C'était quand même agréable mais c'était un peu forcé quand même. Puisque comme c'était... Il fallait... Que ce soit à date fixe forcément, au moment de l'ovulation et tout ça. C'est vrai que c'était... Plus... Un peu plus contraint à ce moment.") et aboutissait à une certaine "**lassitude**" qui correspondait à un **manque de désir et/ou plaisir** (E10 : "Mais je ne voulais pas avoir toute les contraintes que j'avais eu pour le premier. Vous savez, on finit par se lasser aussi. [...] C'est pas une lassitude parce que ce n'est pas le mot... Mais je pense... Enfin je pense que ça devient... ").

Le **moment le plus marquant** de leurs vies était l'atteinte de leur **but** (E11 : "Question : Et si vous deviez donner le meilleur moment de votre sexualité ? Réponse : Ah bah c'est quand j'ai

su qu'on allait avoir un enfant.") et leurs **pires moments** ceux où ils ont **échoué à procréer** (E11 : "*Le pire moment de ma sexualité) Bah quand on a eu que des échecs quoi.*").

Une fois que la sexualité perdait sa capacité de procréation, elle était **abandonnée** (E11 : "*Bon et puis je savais bien que ça ne servait plus à rien parce que bon à un certain âge, il y a plus de... Ne serait-ce que pour ma femme, il n'y avait plus rien à faire à partir d'un certain moment.*").

Contraception

Pour rappel, la contraception n'a été légalisée en France qu'en 1967 par la loi Neuwirth [24]. La contraception telle qu'on la connaît de nos jours (contraception hormonale, dispositif intra-utérin, préservatifs,...) n'existait pas encore au début de la sexualité des personnes interrogées.

Il fallait donc "**faire attention**", ce qui correspondait à une **contraception naturelle** (E2 : "*Fallait s'y attendre, à l'époque, il n'y avait ce qui y a maintenant. Alors vous savez, c'était toujours... Pfuuuu... sur le qui-vive. Non, hein. Vous avez beau faire attention... On se dit un de ces jours...*" ; E5 : "*Non parfois je disais : 'il faut faire attention, ça craint'. Mon mari disait : 'oh, ça craint pas'. Oui mais des si et ça, des fois je tombais enceinte*" ; E9 : "*Premièrement j'avais peur de... D'avoir un enfant et puis... Alors il fallait faire très attention.*" ; E12 : "*Vers 40 ans, vous savez, j'avais tellement peur d'être enceinte qu'il fallait faire attention, je vous le dis.*" ; E12 : "*C'était quand même à mon mari d'être prudent pour moi.*").

Au début de la contraception, celle-ci était **mal vue** par le corps médical (E14 : "*j'ai demandé au médecin qu'il fasse quelque chose, je lui ai expliqué ma situation. Il me dit : « oh madame on peut rien faire [...] Donner la vie c'est ce qu'il y a de plus beau »*"). Ce qui amenait parfois à une **contraception de fortune** (T14 : "*j'ai réussi à tomber sur des pharmaciennes qui étaient pourtant des vieilles filles, et quand elles m'ont vu revenir de la maternité avec mon cinquième gosse, elle me dit « on connaît un peu la situation de la famille depuis longtemps. J'ai décidé de vous aider, on n'a pas le droit, il faut en parler à personne »*). Elles m'ont donné des ovules à mettre tous les soirs. Elles m'ont dit : « Tous les soirs, vous mettrez un ovule tous les soirs parce que sinon l'année prochaine vous serez enceinte »).

Il existait quelques **exceptions** (E4 : "*j'ai pris la pilule comme beaucoup. J'ai pris que la pilule. [...] J'ai dû la prendre... je sais pas... peut-être vers soixante-dix. J'ai dû la prendre après la naissance...*" ; E14 : "*Et puis plus tard, après quand ça s'est libéré la contraception, ça s'est mis en route, j'ai pris la pilule comme beaucoup de femmes.*" ; E14 : "*Après ça, j'ai fait poser un stérilet*").

Pour la majorité, il existait une **peur de la grossesse non désirée** (E2 : "*Quand il n'y avait plus de risque de (grossesse)... quoi !*" ; E12 : "*Parce que j'avais quand même la hantise de me trouver... J'avais une grand-mère qui avait eu 14 enfants, je ne savais pas si je tenais de ma grand-mère (rires).*" ; E14 : "*Mais c'était marrant un peu mais quand j'ai eu un deuxième enfant, ça devenait moins marrant*") que ce soit en terme de **santé ou de finances** (E14 : "*J'ai dit : «oui mais il faut peut-être les élever aussi quand je vais moi mourir à force d'avoir des gosses tous les ans, qui c'est qui va les élever mes gosses ? Je suppose que ce sera pas vous hein ?*" ; E14 : "*Vingt-quatre gosses et être dans cet état-là, j'ai dit non, non, c'est pas possible ça, je me mettrai une balle dans la tête.*").

7) Grossesse et enfants

La plupart des grossesses étaient accueillies avec **bonheur** (E11 : *"au fond pour moi c'était un peu une joie de savoir qu'on allait avoir un enfant."*).

Ces grossesses **se passaient plus ou moins bien** en fonction des femmes (E3 : *"mais on peut dire que à chaque fois, ça s'est très passé."* E5 : *"Ils venaient toujours un peu avant. Ça n'a jamais été à 9 mois... 8 mois, il y avait 3-4 semaines d'avance."* E14 : *"J'ai eu un accouchement terrible parce que à cette époque-là on était pas suivi comme maintenant. J'ai eu de l'albumine, je travaillais avec des pieds comme ça. Mais ça inquiétait personne même pas la sage-femme qui me suivait."*) et étaient **plus ou moins espacées** (E3 : *"Et puis y'a eu pas mal de temps entre... entre le premier et le deuxième, il y a 5 ans. Entre le deuxième et la troisième il y a 7 ans. Ça pas été à répétition, voyez ?"* ; E14 : *"Et le fait est que j'ai réussi à avoir des enfants, j'en ai eu 5 en quatre ans, sans avoir eu de jumeau."*)

Les **fausses couches** étaient considérées comme des **échecs** (E5 : *"La deuxième, je l'ai perdue..."*) mais n'entraient pas la **volonté de retenter** une grossesse (E5 : *"Ben disons ce qui m'a soutenu sûrement, c'est que j'ai pas perdu mon premier... Mon premier bébé, je l'ai gardé. Donc j'en ai perdu deux, mais j'en avais. J'en avais une quand même."*)

Cette période de vie était très sujette aux **croyanances** et aux **superstitions** (E5 : *"Alors ma mère, tout ça... ma famille disait : 't'as fait trop de mobylette'."* ; E5 : *"Mais c'est ce (bafouille) qu'on disait, j'avais une amie qui disait : 'on avait pas fait... recherché le... le... groupe sanguin'. [...] On ne recherchait pas automatiquement le groupe sanguin des bébés. Et je disais... Bon mon mari était plus... Rh+. Moi aussi. Euh... Maman... Ceux qu'on connaissait, c'était des Rh+. On disait : 'mais il n'y peut être pas de raisons'. Ah oui mais on s'est rendu compte après, papa était Rh-. Et... Et... Et peut être que ma fille aînée était Rh- et puis que... que les suivants, parce que ça peut être... on disait que ça... si c'était pas les mêmes Rhésus. Enfin on sait pas trop. On sait pas... pas trop."*)

Finalement les grossesses **n'affectaient pas la sexualité** (E4 : *"Ah rien du tout."* ; E5 : *"Non, je crois pas"* ; E9 : *"Oui. Très bien"* ; E14 : *"Pas du tout, pas du tout, non."*).

Un certain nombre de **grossesses** étaient **non désirées** et les **fausses couches** étaient alors accueillies avec **soulagement** (E5 : *"Je disais : 'je la désirais pas cette grossesse-là. C'est pour ça qu'elle est partie. '"* ; E14 : *"Mais entre temps, je m'étais retrouvée enceinte encore une fois. C'est bien tombé, j'étais tellement épuisée que j'ai fait une fausse couche."*). Parfois les grossesses étaient **interrompues** de façon "artisanale" (E14 : *"J'avais bien vu mon beau-frère faire des fausses couches à sa femme tous les quatre matins mais c'était lui qui le faisait avec des aiguilles à tricoter, des ci des ça..."*).

8) Des difficultés relationnelles plutôt que sexuelles lorsque des difficultés sont exprimées

Il existait **peu de difficultés sexuelles** (E3 : *"Moi personnellement, jamais (de difficulté au niveau sexuel)." ; E6 : "Moi ça allait toujours bien. Je pense que mon épouse aussi. Vers la quarantaine, il n'y avait pas de problème. Oui." ; E7 : "Ça a toujours marché."*).

En général celles-ci étaient la **conséquence de difficultés relationnelles** (E4 : *"Un petit peu."*

Oui. Mais même pas... même pas sexuelle, (bafouille), je vous dis : il était souvent énervé et souvent..." ; E8 : "Ben oui, j'ai eu des difficultés... Peut-être avec ma future femme.[...] Relationnelle, je pense." ; E9 : "On s'entendait pas !" ; E11 : "Et depuis que j'ai perdu la vue, on a un peu des difficultés parce que c'est pas évident. [...] Mais bon, ma femme a toujours du mal à accepter mon handicap, c'est sûr. C'est pas simple, hein !").

Ces "disputes" étaient souvent **transitoires** (E1 : "Quelquefois dans un couple, on s'accroche des fois. Mais ça s'arrêtait là." ; E2 : "Ah mais les histoires, les disputes, il y en a eu." ; E8 : "Dans l'ensemble mais il y a quand même eu... de temps en temps... des accrochages." ; E9 : "On se disputait quelques fois mais..." ; E12 : "Je vais vous dire qu'il y a de temps en temps des petits heurts, enfin des petits heurts, on est pas toujours d'accord, hein? On a chacun notre caractère d'abord.") mais étaient parfois la manifestation d'un **malaise plus profond qui s'installait** (E3 : "Et puis quand je me suis marié... et euh... J'avais 21 ans. Euh... Ça a été finalement... une mauvaise affaire." ; E4 : "Ça a été bien pendant... quelques années.[...] et là ça s'est détérioré un peu." ; E9 : "On s'entendait pas ! [...] Ah oui des méchancetés, des... Voilà." ; E11 : "Elle a eu du mal à l'accepter. Alors on vivait un peu plus en distance si vous voulez.").

Les différentes raisons exprimées de ces difficultés étaient :

- liées à la **personnalité de la personne interrogée** (E4 : "Je suis un peu volage" ; E9 : "Je suis autoritaire" ; E12 : "Je suis un petit peu trop méticuleuse pour lui, il le sait mais bon... Ça, je ne peux pas, c'est pas de ma faute." ; E14 : "J'étais un peu naïve aussi moi faut dire."),

- liées au **conjoint(e)** que ce soit sa **personnalité** (E3 : "Elle était très réservée à ce niveau-là, quoi. [...] elle a subi l'affaire plutôt que de participer." ; E9 : "Et puis il sortait avec d'autres et puis... c'est tout quoi." ; E14 : "Ça commençait à aller vite parce que mon mari il ne pensait pas beaucoup mais quand il pensait c'était à ça." ; E14 : "Enfin, de toute façon il était tellement menteur que j'arrivais jamais à savoir le fin mot de l'histoire."), sa **gestion de l'argent** (E7 : "Eh non parce que plus je gagnais d'argent, plus elle en mangeait." ; E14 : "Moi, j'empruntais de l'argent tous les quatre matins, j'ai fait des tas de crédits mais les crédits, il fallait les rembourser. On a été dans une cagasse, je vous dis pas. Alors un jour je me suis fâchée, je suis partie chez une amie pendant un mois, je lui avais pas dit où j'allais."), son **métier** (E4 : "Il partait le matin, il rentrait, en période d'épidémie, pas avant 1H-2H du matin. Les gardes, on les prenait à partir du samedi jusqu'au lundi matin sans interruption[...] Donc les jours où il était un peu de repos, il était souvent énervé, souvent... pas très facile à approcher [...] Donc le métier a un peu fait que..." ; E9 : "Puis lui, il était barman alors ça... Ce n'était pas du tout les mêmes horaires.") ou son **handicap ou sa maladie** (E11 : "Et depuis que j'ai perdu la vue, on a un peu des difficultés parce que c'est pas évident. [...] Mais bon, ma femme a toujours du mal à accepter mon handicap, c'est sûr. C'est pas simple, hein !" ; E14 : "il est passé chez le psychiatre [...] D'abord d'entrée quand je suis arrivée là, il m'a dit « vous voulez vous en débarrasser de votre mari ? ». J'ai dit « non, je veux pas m'en débarrasser mais j'aimerais bien le faire soigner parce que ça devient invivable à la maison. Vous savez pas ce que c'est [...] Parce que mon mari pensait pas beaucoup mais il pensait qu'à ça ! 7,8,10 fois par jour ! Lui, il était toujours d'attaque. Il s'occupait pas si moi j'étais d'attaque. D'abord j'en avais ras-le-bol déjà, je le supportais plus" »" ; E14 : "Parce que lui il a touché de l'argent, qu'il a bu ! Ça a commencé l'histoire de la bibine là.")

- liées au **manque d'éducation relationnelle ou sexuelle** qui ont pu envenimer leurs relations (E3 : "la sexualité, c'était coucher avec une femme tout simplement. J'étais un petit

peu... certainement pas... pas très instruit (appui sur le mot) de toute ces affaires-là...[...] Faire des enfants à une femme, c'est pas forcément... Euh... faire preuve de beaucoup de tact... quelques fois. [...] J'ai pas été instruit... Euh... des... des choses de couples quoi, avant. [...] Donc j'ai cru qu'une femme, ma foi, suffisait de coucher avec elle pour la rendre heureuse, quoi ! Il y a quand même des... (bafouille) Des choses autour... Que j'ai compris bien après. [...] J'avais pas compris, qu'à ma femme, il aurait fallu autre chose que le fait de faire l'amour. [...] Moi, j'avais... J'avais dans ma tête... parce que on m'avait pas non plus...instruit là dessus. Le fait de faire l'amour, c'était **ça** : aimer une femme. Y'a pas que ça !" ; E13 : "Ça (le manque d'éducation sexuelle) a peut-être... gâché un peu certaines choses. Peut-être ! Mais on a vécu avec. On a vécu avec..." ; E14 : " C'était la première fois. Alors j'ai pas su ce que c'était hein. [...] Parce que j'ai été initiée très tard, j'ai commencé très tôt –enfin très tôt, j'avais 18 ans- mais je n'ai pas découvert l'amour avant 40 ans. J'ai eu 6 enfants sans savoir ce que c'était que l'amour."

- liées à des **facteurs extérieurs** que ce soit la **solitude**, **l'ennui** dans le couple (E4 : "j'étais souvent seule et comme je ne faisais rien à l'époque[...] Et ben l'oisiveté est mère de tous les vices"), des **rencontres fortuites** (E4 : "Et puis un beau jour, j'ai rencontré quelqu'un d'autre") ou lié au **logement** (E2 : "C'est-à dire que là ça devenait petit. Alors l'aînée a dû coucher dans notre chambre, puis l'autre a couché avec sa grand-mère... Jusqu'à l'âge de... Euh... je sais pas... 8... (réfléchis) 8-9 ans." ; E13 : "Parce qu'on vivait à 4 générations dans deux pièces et demie. [...] Fallait être... Vous comprenez... Être cool. Pour maintenir l'équilibre. Et puis y'avait pas à dire, c'était moi qui était là.").

- liées à l'**époque** (E2 : "Nous, on en parlait pas à l'époque, c'était un peu caché. Non, caché... C'était ni caché ni interdit mais c'était tabou !" ; E3 : "pas très **instruit** (appui sur le mot) de toute ces affaires-là... comme les gens de ma génération" ; E4 : "parce que les médecins d'il y a quelques années ce n'est pas les médecins actuellement, c'était presque..." E12 : "on connaissait rien, à l'époque on parlait jamais de ces choses-là, alors. C'est le cas, vous savez, on apprenait tout.")

Ces difficultés relationnelles pouvaient amener à une **sexualité insatisfaisante** (E3 : "Quand vous avez l'impression de... comment je vais le dire... de travailler seul. Ben ça va pas... Hein !? On a l'impression de quelque chose d'inachevé." ; E4 : "quand on a quelqu'un d'autre en tête, c'est moins... C'est pas terrible, hein ! [...] Enfin c'était pas grand chose, hein. "" ; E14 : "Quand il a arrêté de travailler, c'était fini hein. Il avait plus envie et puis moi non plus parce que c'était pour limer pendant une heure et puis (marmonne) ne jamais rien voir venir. Ca va bien comme ça. Il était déjà pas... C'était plutôt un mâle lapin qu'un homme qui fait l'amour à une femme.") avec des **difficultés sexuelles** (E7 : "Pas trop mal, tout de suite. Mais... à la fin ça ne marchait pas très bien." ; E8 : "C'était un peu... en dent de scie. ") et si elles perduraient trop longtemps à un **arrêt de la sexualité** (E9 : "Non, il n'y en avait pas (de relations sexuelles avant le divorce)").

Cela amenait à une **rupture**, à un **divorce** (E4 : "Je suis partie avec quelqu'un." ; E7 : "C'est pour ça que je suis part...(bafouille)Parti. Et j'ai laissé la maison aux enfants." ; E9 : "Oui, j'ai divorcé. Divorcé." ; E14 : "Alors bon, ça m'a bien arrangée de m'en aller parce que j'étais en train de me demander si j'allais divorcer ou non") qui n'était fait qu'à **regret** (E3 : "je n'ai peut-être pas su faire les choses comme j'aurais dû le faire." ; E4 : "Ce qui m'a amené à un divorce à mon grand regret..." ; E14 : "L'avocate qui m'a conseillé m'a dit, « vous auriez bien dû divorcer il y a longtemps »") en raison de la persistance d'un **attachement** au conjoint (E4 : "L'amour n'est plus là [...] Enfin il y avait de l'attachement mais...") ou de l'**aspect administratif** (E3 : "Le problème administratif tout simplement. Les problèmes de partage (bafouille)... Les problèmes administratifs, les problèmes de partage d'argent, de maison. De tout un tas de... vous voyez ? Par exemple vous avez une maison, vous divorcez, votre épouse en a droit la moitié. Il faut... Ben..." ; T14 : "je me suis dit « je

divorce, je perds la maison... » ou du moins la moitié, en plus c'est moi qui avait amené les fonds de départ, le notaire et tout le bazar. Alors j'ai dit « je perds la maison, ça ne va pas. Je veux pas la perdre, il faut qu'on garde cette maison ». »)

9) Le veuvage, un cap difficile... ou pas

La perte du conjoint, d'autant plus si elle était survenue brutalement (E8 : *"Et puis... il s'est trouvé... cet accident cardiaque, quoi. Bon ben, il y avait eu rien à faire. Donc elle est décédée et moi, je suis resté veuf."*), entraînait une **détresse morale importante** (E3 : *"pendant un moment on est complètement perdu [...] puis une question tout d'un coup, "bam" on tombe dans un trou... énorme, quoi. Avec quelques fois même des idées... des idées qui sont... mais c'est terminé... mais des idées de suicide à la limite. En disant "bon ben finalement on a été heureux pendant 20 ans, on va continuer à l'être ailleurs, dans un autre... On sait pas où d'ailleurs, dans un autre monde" ; E8 : "Au début, j'étais vraiment... Vraiment (bafouille) secoué."*) pleine de **doutes** et de **questionnements** (E3 : *"Où j'avais dans ma tête, j'avais dit "tu t'es comporté comme un idiot, quoi. T'as pas su... faire l'affaire". Je n'étais jamais là ! Il y avait la guerre. Il y avait après... Dans l'armée, j'étais absent plus de la moitié de chaque année. En Allemagne, on était (bafouille) en manœuvre plus de 135 jours par an et quand je revenais je n'avais pas envie de m'occuper de... (bafouille) J'avais envie de me reposer. J'avais envie d'aller voir mes copains. J'avais envie d'aller à la chasse, d'aller à la pêche. Et puis j'aurais dû m'occuper de ma femme davantage. Je ne l'ai pas fait. Et ça c'est une expérience auquel on réfléchit en disant "attention on a fait une faute, je recommencerai pas une seconde fois. [...] Ça veut pas dire qu'on a pas de doute, ça veut pas dire qu'on ne se pose pas de question, hein et ça veut pas dire qu'on a les réponses aux questions qu'on se pose. Mais c'est comme ça."*) nécessitant une **aide** que ce soit par la **foi** (E3 : *"Euh je suis catholique pratiquant. Donc tout ça, ça donne un coup de main, quoi."*) ou des **amis** (E8 : *"Heureusement j'ai... Des amis de cette association qui m'ont aidé à surmonter... Ce changement."*).

Certains ont vu leur veuvage comme une **libération** (E14 : *"C'est malheureux à dire mais je n'ai jamais été aussi heureuse que depuis que je suis veuve. C'est honteux à dire mais c'est comme ça. Parce que depuis 5 ans, là je suis vraiment en pleine forme et plus ça va, et j'ai décidé de me prendre en main et de m'occuper de ma santé. Je suis heureuse, je suis bien donc il y a pas de raison que ça ne continue pas. "*)

10) Après une rupture, un divorce, un veuvage

Cette période commençait souvent par un **célibat forcé** (E3 : *"Pendant un an ou deux, ça a été rien. Hein !?" ; E4 : "Donc j'étais obligée de revenir seule." ; E14 : "après je suis restée toute seule pendant deux ans"*). Il était vite contrebalancé par une **liberté** notamment **sexuelle** (E4 : *"mais là alors avec des aventures. Hein ! Des aventures j'en ai eu, ça c'est sur !" ; E4 : "C'était très bien. J'ai passé d'excellents moments. D'autres moins bons, tout dépend de la personne avec qui... (bafouille) on est." ; T4 : "Je n'avais de compte à rendre à personne. Donc j'en ai profité !" ; E8 : "Ça marche ou ça marche pas. Je voyais des... c'est vrai. Des..."*

*Des femmes....") qui était plus **légère** que le mariage (E8 : "Normalement, quoi, des gens aussi bien femmes que... Ben surtout femme. On en avait mais c'était moins... Moins important, si vous voulez.") et **améliorait** donc les relations sexuelles (E8 : "Pense que (les difficultés sexuelles) étaient moins marquées que... du temps de ma femme"). Cela était favorisé par les **rencontres** (E3 : "Et puis après j'ai fait la rencontre d'une femme qui était veuve aussi, elle." ; E4 : "après en 2006, j'ai rencontré le monsieur que vous avez questionné avant." ; E8 : "Oui, beaucoup aussi d'anciennes... D'anciennes connaissances. Des nouvelles, il y en a eu. Oui." ; E14 : "Entre temps, quand j'étais divorcée j'ai fait la connaissance d'un jeune homme, on peut dire que c'était un jeune homme, que j'avais connu. Quand il était gamin et que moi j'étais jeune femme en région parisienne. Oh mon ami ça là, ça a été le coup de foudre."). Les personnes interrogées se rencontraient **via des amis** (E3 : "Et puis elle me dit voilà : "t'es tout seul à t'embêter chez toi, j'ai une amie qui est toute seule à s'embêter quelque part. Pourquoi vous pourriez pas vous rencontrer ?"." ; E7 : "Parce que... bizarrement... avec des amis." ; E9 : "Je l'ai rencontré chez des amis." ; E14 : "J'étais amie avec sa mère.") ou le **travail** (E7 : "Moi je l'ai connu parce qu'elle travaillait... [...] Parce que je faisais ma tournée... Où que je montais le tantôt. Elle y venait souvent." ; E14 : "Parce que dans le chai où j'ai travaillé j'ai rencontré mon premier mari.").*

Pour certains, le sexe était considéré comme un **créateur de lien humain** (E8 : "La sexualité, c'était euh... Un peu une rencontre... amicale, euh... pour m'aider... à surmonter le décès." ; E8 : "Satisfaisant par le... Par l'amitié quelquefois qui se... Crée.").

Se remettre en couple

Se remettre en couple était **un pas à franchir** (E3 : " On a... au sens propre comme au sens figuré, franchit le pont."). En effet, il fallait **gérer les enfants** (E3 : "Elle avait 3 enfants, moi, j'avais 3 enfants. Les enfants, ça s'est pas trop mal passé." ; E4 : "J'ai récupéré une de mes deux filles et puis voilà, quoi." ; E7 : "Les enfants m'en voulait d'être parti." ; E9 : "(mon fils avait) 16 ans. Ils s'entendaient bien." ; E14 : "Il était divorcé aussi avec un petit garçon. Je m'étais attachée à ce gamin parce que tous les quinze jours il l'amenait à la maison").

D'un autre côté, cela apportait beaucoup de **bonheur** (E3 : "On a vécu ensemble pendant 20 ans, 20 ans de bonheur, quoi." ; E4 : "Je pensais que c'était le grand amour").

Cela **bouleversait la sexualité** (E3 : " "Ça a modifié énormément." ; E8 : "C'était... C'était pas... Simple non plus. ") parfois **en mieux** (E3 : "Au point de vue sexuel, ça fonctionnait très bien." ; E4 : "c'était vraiment physique [...] C'était formidable. Je vous le dis : c'était le septième ciel." ; E7 : "Avec Jacqueline, ça allait." ; E8 : "Pense que c'était moins marqué (les problèmes sexuels) que... du temps de ma femme." ; E14 : "Mais ça fait rien alors il m'a fait découvrir l'amour mais j'avais 40 ans. Il était top, il était top."), parfois **en moins bien** (E3 : "Alors il y eu d'abord une espèce de panne. Panne. Il y avait l'envie mais il n'y avait pas de possibilité."). Ces dysfonctions sexuelles étaient **transitoires** (E3 : "Puis après l'affaire s'est remise en route toute seule. [...] C'est reparti comme avant") et se résolvaient avec l'**aide de la conjointe** (E3 : "Et puis on a discuté et petit à petit l'affaire est revenue.") et parfois d'une **aide médicale** (E3 : "Je suis allé voir un sexologue, à [lieu], qui m'a dit "il n'y a pas de raison qu'il y ait des pannes". [...] Une fois, Mr M. je crois, le sexologue de [lieu], là... l'urologue, il était pas sexologue du tout (bafouille). C'est un lapsus, il était urologue. Il m'avait prescrit du Cialis°. Et puis ça a fonctionné.").

Cela était dû au fait que la(es) nouvelle(s) relation(s) étai(en)t **différente(s)** des précédentes. Cela pouvait être dû à une **meilleure communication** (E3 : "Pour la bonne raison, c'est que... pour que ça fonctionne cette affaire, il faut être deux et là nous étions deux." ; E3 : "Quand on le fait pour deux, quand on aime donner, quand on aime partager, c'est quand même différent." ; E3 : "Il y avait vraiment un partage, un échange. [...] Le partage. L'échange." ;

E3 : "Et puis on a discuté") ou à une **relation plus passionnelle** (E4 : "Je pensais que c'était le grand amour" ; E4 : "Et là ça a été le parfait amour. Là, c'était Byzance, c'était tout ce qu'on veut. " ; E4 : "C'était une passion, voilà.").

Parfois des déceptions amoureuses

Parmi toutes ces rencontres et ces relations, il arrivait qu'il y ait des **déceptions amoureuses** (E4 : "et finalement ce n'était pas du tout le grand amour. [...] Ben le septième ciel, on en redescend vite." ; E14 : "Mais alors ça n'a pas duré parce que bon il était jeune et puis de toute façon je me suis aperçue qu'il était un peu trop volage alors je l'ai largué").

Se remarier ou pas

La **pression** pour se marier et pour avoir des enfants était **moindre** (E3 : "Cette deuxième femme, pour des raisons qui lui appartenaient... qui nous appartenaient, on a pas jugé bon de se marier." ; E8 : "Mais c'était pas dans le but de se marier." ; E14 : "Je lui avais dit « bon tu veux un autre enfant ou quoi ? ». Il m'avait dit « oh non je veux pas d'autres enfants, je préférerais acheter une maison » Je dis « ça c'est une bonne chose, ça m'arrange mieux une maison qu'un autre enfant. » J'avais déjà donné.").

Se remarier ou pas était un **choix** (E3 : "Cette deuxième femme, pour des raisons qui lui appartenaient... qui nous appartenaient, on a pas jugé bon de se marier.") où chacun avait ses raisons. Pour certains, l'absence de mariage permettait une plus grande **liberté** avec la possibilité de **remettre en question** (E3 : "Donc on était bien obligés de se remettre en cause chaque jour. Il n'y avait pas un contrat qui était là en disant "ah tu peux pas le quitter, tu es mariée". Là, on étaient libres entre guillemets. On étaient libres l'un et l'autre. Et il y avait "ça" qui fonctionnait bien et une remise en cause journalière. Voilà !") et par le fait qu'il y avait **moins de lourdeur administrative** en cas de séparation (E3 : "Les problèmes administratifs, les problèmes de partage d'argent, de maison. De tout un tas de... vous voyez ?") Pour d'autres, les réticences au mariage étaient liées à la **peur de l'échec** (E8 : "Mais c'était pas dans le but de se marier. J'ai voulu éviter justement ça. Ce remariage. Et puis souvent ça marche ou ça marche pas. Souvent dans les remariages... Euh... C'est pas toujours... C'est pas toujours le mieux, hein !?"). Enfin ce qui faisait pencher la balance en faveur du mariage était le fait de **ne pas finir sa vie seul** et de pouvoir mieux en **profiter** (E3 : "On a décidé, ben ma foi, qu'on s'entendait pas trop mal et d'essayer de terminer notre vie ensemble quoi ! Voilà ! De façon agréable !" ; E4 : "Mais moi je suis très heureuse maintenant. Honnêtement ma vie... je la trouve bien. (bafouille) Je la trouve chouette ! [...] Mais on est bien ! Je pense... Je pense qu'on est... qu'on vit bien notre vie.").

11) Travail, chômage et activités extérieures au foyer

Pour les interviewés, "**le travail, c'est la santé**". Ainsi le fait de continuer son activité ou toutes autres activités physiques était considéré comme signe de **bonne santé** et donc de **sexualité active** (E1 : "Oui, après mes 80 ans (j'avais des rapports sexuels). Oui, je travaillais pour moi, faire mon jardin." ; E6 : "A soixante ans, ça n'a pas changé grand chose (au niveau de la sexualité). Non. Parce que j'étais... J'étais dans l'exploitation, toujours, si vous voulez. J'ai continué à travailler un peu." ; E7 : "(Ca allait bien au niveau de la sexualité.) Ben, je travaillais puis elle aussi"). Ainsi le départ à la retraite était **retardé** au maximum pour

certaines et ils n'en portaient qu'à **regret** (E4 : "J'ai terminé de travailler à 65 ans et demi. Parce que comme je n'avais pas mon nombre d'années, j'étais dans la fonction publique donc j'ai prolongé le plus possible. Et puis un jour il a fallu arrêter. 65 ans et demi, pourquoi et demi, je n'en sais rien. Et j'aurais pu continuer." ; E7 : "Moi je voulais même pas partir... parce que j'avais plus d'âge. Mais mon patron me l'a dit... Mr B. si vous le prenez pas vous aurez des regrets... parce que ça va être le bazar.").

Les femmes aux foyers ont souligné l'importance d'activités extérieures qui leur permettaient d'avoir des **contacts sociaux** (E2 : "Je travaillais à la maison et j'allais aussi à domicile (pour faire de la couture)[...] J'avais beaucoup de clients.") et de **s'occuper** (E5 : "Pas de travail en dehors mais des... Comment dire... Des occupations dans... Des associations. Associations familiales.... Jeunes... D'abord jeunes agriculteurs... dont j'ai été vice-présidente départementale... parents d'élèves. Euh... Associations familiales, j'ai été présidente pendant 20 ans. 10 ans, j'avais laissé et puis celle qui m'avait succédée a arrêté donc j'ai repris. Euh... A la paroisse... des occupations à la paroisse : membre du conseil économique, de l'EAP... Conduite d'obsèques. [...] Donc ben vous voyez, j'ai eu beaucoup d'occupations comme ça. Et puis encore aujourd'hui, je vais... Toutes les semaines, je vais de permanence au presbytère pour répondre au téléphone." ; E10 : "J'ai commencé (le bénévolat) dès que je me suis mariée. Puisque mon mari faisait partie d'une association d'aveugles. J'ai adhéré tout de suite. C'est ça la première et puis après ça... Il faut s'occuper, hein !").

Pour beaucoup de femmes, l'accès au **travail** a été aussi une façon de **gagner son indépendance** (E2 : "Ben tenez, quand je suis allée travailler. Il voulait pas que je travaille. Il ne voulait pas de j'aille travailler. Non, sa mère n'avait jamais travaillé. Il voyait pas pourquoi je devais travailler ? Ce n'est pas la même époque. [...] J'ai cru que j'allais pas pouvoir continuer. Il était pas content du tout. Parce ce que la femme, elle devait rester, encore... rester à la maison avec les enfants. Moi, elle avait 14 ans-15 ans. Elle pouvait rentrer de l'école toute seule. Hein!? " ; E2 : "Et comme j'ai été travaillé, l'administration me demandait un compte personnel." ; E14 : "Parce que j'avais fait moi, quand j'ai vu comment ça tournait, j'ai mis les comptes tous à mon nom et c'était moi qui gérais l'argent.") de même pour la **conduite automobile** (E14 : "Alors je me suis acheté une voiture à moi. Péniblement, mais je me la suis achetée quand même d'occasion. Et après c'est moi qui l'amenais.").

Le **chômage** ne modifiait **pas** la sexualité (E11 : Je pense pas (que le chômage ait impacté ma sexualité). J'ai pas l'impression, non. [...] On est restés aussi liés, je pense sans...) mais pouvait néanmoins créer des **tensions dans le couple** concernant l'aspect **financier** (E14 : "Donc on a été un an à vivre sur ma retraite qui n'était pas complète parce que j'avais pas 65 ans. J'ai eu mes retraites complémentaires qu'à 65 ans. Donc il fallait trouver du boulot, il fallait trouver de l'argent pour continuer à payer la maison parce que la maison n'était pas finie d'être payée. Et puis pour vivre ! [...] Moi, j'empruntais de l'argent tous les quatre matins, j'ai fait des tas de crédits mais les crédits il fallait les rembourser.").

12) Ménopause

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, la ménopause était vécue comme quelque chose de **positif**. En effet les femmes interrogées n'ont exprimé que **peu de désagréments** (E10 : "Ça je m'en suis pas rendue compte. On me demande toujours mais je sais pas. Autour de 45 ans. Je m'en rappelle pas trop." ; E12 : "Même quand j'ai eu le retour d'âge. Euh, ça s'est passé comme ça. Je vais vous dire que le docteur [nom] à l'époque, m'avait associé «La jouvence de l'abbé Soury» avec quelques médicaments mais sans trop... Alors finalement ça s'est passé. J'étais très jeune, enfin très jeune, oui, j'avais... 45 ans je crois quand mes règles se sont arrêtées. Ça faisait pas encore très âgé, hein !? Et puis après, ça s'est passé

normalement.") et au contraire se sont senties "**libérées**" au niveau de leur **sexualité** (E12 : "Eh bien, pour moi personnellement je vais vous dire que depuis que j'avais plus mes règles, je trouvais que j'étais plus... C'était mieux si on veut en parler, c'est ça hein? [...] Vous vous retrouvez une certaine liberté.") notamment parce qu'il n'y avait **plus de risque de grossesse** (E2 : "Plutôt vers la fin... Plutôt vers la fin, plutôt vers le... quand il n'y avait plus de risque de quoi !" ; E12 : "J'ai plus rien vu et puis j'étais tranquille après (rires), je n'avais plus ça à songer. Parce que j'avais quand même la hantise de me trouver (enceinte)...")

13) Un épanouissement sexuel

Loin de l'effervescente sexualité de la jeunesse, les personnes interrogées rapportaient que la période où leur sexualité aurait été la plus satisfaisante était **autour de la cinquantaine** (E3 : "Sur les coups de 45 ans, 50 ans." ; E3 : "Il y avait tout un tas de choses [...] Tout ça fait que... Je sais pas l'expliquer, mais c'est un constat." E4 : "A la quarantaine, voilà ! Quarante, cinquante" ; E9 : " Vers une cinquantaine... 55 ans, je pense. Soixante ans. " ; E14 : " Ca s'est passé de 40 à 42 ans disons. Hein voilà, ça c'était les bons moments de mon existence. ").

Cela était dû à :

- **une plus grande liberté sexuelle** (E4 : "J'avais des bons partenaires. Je passais des bons moments." ; E12 : "Vous vous retrouvez une certaine liberté." ; T14 : "Ce copain que j'ai eu pendant deux ans, où là vraiment lui m'a fait découvrir l'amour et où vraiment j'ai eu des rapports comme il faut. Des vrais rapports sexuels. Et c'est à ce moment-là que j'ai découvert... parce que avant on disait toujours... Je voyais les femmes, parce que je travaillais où j'habitais, je voyais certaines femmes qui s'en allaient alors vous savez comment c'est les hommes entre eux : « Oh bah tiens celle-là elle s'en va encore se faire sauter. Son mari il va encore la confronter alors... ». Je me disais « mais qu'est-ce qu'elles ont donc à se compliquer la vie à aller se faire sauter à droite à gauche pendant qu'elles ont un mari à la maison pour ce que ça t'apporte. Ça vaut même pas le coup ». Mais quand j'ai eu découvert comment ça se passait et bah bien sûr après j'ai compris. J'ai dit « et bah ça m'étonne pas. Ça m'étonne pas qu'elles aillent cavalier ». ").
- **l'absence de risque de grossesse** (E2 : "oui plutôt oui parce-que il n'y en avait plus... à faire d'attention.") ; E12 : "Eh bien, pour moi personnellement je vais vous dire que depuis que j'avais plus mes règles, je trouvais que j'étais plus... C'était mieux si on veut en parler, c'est ça hein? [...] Vous vous retrouvez une certaine liberté.")
- **une plus grande maturité sexuelle** (E3 : "Arrivé à 50 ans, on privilégie la qualité à la quantité. [...] Et puis aussi il y a avait l'expérience du (bafouille) premier mariage.")
- **plus d'occasions spéciales** (voyages/vacances, retrouvailles...)(E2 : "C'est-à-dire que l'on partait quand même pas mal en vacances, quoi." ; E5 : "A la suite d'opérations peut-être. Contente de... Reprendre. Retrouver... Opération... pendant ma première hanche. Maintenant c'est rapide. Mais ma première hanche, moi, j'étais restée 15 jours hospitalisée. (silence)[...] Ben c'est ça, on a été 15 jours... séparés." ; E7 : "Ah la retraite. Après, on a pris du bon temps. On a acheté un camping-car et après on s'est promenés, tout ça." ; E8 : "Les meilleurs moments ? Ben, c'est... les voyages, plus spécialement... C'est... Et notamment... Les voyages ... En Corse.")
- **une bonne santé** (E3 : "D'abord il y avait la forme physique (bafouille). Comme je vous ai dit je faisais énormément de sport. J'étais (bafouille). Je débordais d'activités.

Je mangeais plus, je faisais 15 kg de moins.").

A noter une seule **exception**, lors de l'entretien 13, la personne interrogée racontait avoir vécu un épisode dépressif majeur à l'âge de 50 ans ayant entraîné des difficultés sexuelles permanentes. Ainsi depuis cette période, la sexualité a été moins satisfaisante (E13 : *"Mais pour être franc, ça m'a sûrement manqué un peu. En le disant qu'un peu."*) et la sexualité des débuts a donc été mise en avant.

14) La retraite

Pour certains, la retraite avait **amélioré la sexualité** (E1 : *"un peu meilleur."* ; E7 : *Ben (le meilleur moment de ma sexualité, c'est quand on a... (bafouille) quand j'ai arrêté de travailler."*) et cela parce qu'ils avaient **plus de temps et de vacances** (cf occasions spéciales).

Pour d'autres, elle **n'a rien changé** (E4 : *"je pense pas (que cela ait modifié ma sexualité) mais là (bafouille)"* ; E6 : *"A soixante ans, ça n'a pas changé grand chose."* ; E8 : *"Ben je dirais que ce n'est ni avant ni après la retraite. C'est resté par... comme...[...] Pareil."* ; E9 : *"Ça se passait pas trop mal.[...] C'était pareil."* ; E10 : *"Pas tellement. Parce que comme je travaillais déjà plus avant, je faisais beaucoup du bénévolat, tout ça. Pour moi ça a pas changé grand chose, sauf que je touchais un peu de sous."* ; E12 : *"Non parce qu'on était là, on est resté là, on n'a pas bougé alors donc ça n'a pas changé quoi..."* ; E13 : *"Ah non, c'est toujours resté..."*).

15) Des changements au niveau de la sexualité qui viennent avec le temps

La sexualité des personnes interrogées avait **diminué progressivement** avec le temps (E1 : *"mais moins souvent, madame."* ; E3 : *"Et puis, ben, les fréquences des rapports.. ça s'est un petit peu, non pas estompé, mais... un petit peu éloigné, quoi."* ; E6 : *"Mais c'est de moins en moins maintenant."* ; E14 : *"Bien sûr on est pas jeunes tous les deux mais enfin, on arrive de temps en temps à faire l'amour correctement. Une fois, je dirais, une fois tous les 5 ou 6 semaines ou tous les mois, ça dépend."*) jusqu'à parfois **s'arrêter** (E8 : *"Lui : Non. j'en ai plus."* ; E10 : *"Il n'y en a pas. On est chacun... Moi je suis en haut et lui est en bas. Il y a longtemps qu'il n'y a plus rien. [...] Non, ça s'est fait comme ça. Oui, tout doucement."* ; E11 : *"j'avais plus tellement envie d'avoir des rapports si vous voulez. Petit à petit j'y pensais même plus, en fait."* [...] *"Bah oui, après de toute façon, aujourd'hui j'en ai plus du tout. Mais j'ai quand même 81 ans donc (rigole). Je sais bien qu'il y a des gens à 80 ans, ils sont encore... Mais enfin pour moi non, c'est..."*).

Cela était dû à une **diminution du désir sexuel** (E1 : *"J'ai plus envie, qu'est-ce que vous voulez..."* ; E4 : *"C'est pas lui, c'est que ça ne me fait pas envie."* ; E5 : *"On a moins envie. Pour moi, j'ai moins envie. Je sais pas...."* ; E6 : *"Ben, c'est que j'en ai moins envie. C'est tout."* ; E8 : *Non, (j'ai pas) pas tellement (de désir). Non, non."* ; T9 : *Là, non. [...] Pas spécialement (de désir)."*)

Des événements de santé brutaux pouvaient amener à un **arrêt quasi complet** de la

sexualité (E1 : "J'ai eu un arrêt, oui. J'ai eu un AVC." ; E13 : "mais j'avais été **très** malade à ce moment-là. Et puis... Ça a été pratiquement... Coupé.") qui était **peu réversible** (E2 : "Ça s'est échelonné. Mais c'était pas ce que c'était." ; E13 : "Oui, il y a eu du mieux mais pour la sexualité, c'était resté... bien diminué.").

Finalement cela aboutissait à une **sexualité différente** de celle d'avant (E4 : "De toute façon je ne suis plus du tout comme j'étais, ça c'est sûr !") où les personnes privilégiaient la **tendresse** (E1 : "Elle vient me faire un bisou." ; E3 : "beaucoup plus de tendresse qu'autre chose." ; E4 : "Non, beaucoup de tendresse, beaucoup de tendresse, hein ! De la tendresse, j'en ai pour lui. Mais l'acte sexuel, honnêtement..." ; E12 : "Oh, j'ai un mari qui est très... Très tendre, faut pas dire", E13 : "Ah bah, je la fait par les caresses.") et où même les **envies et désirs étaient différents** (E12 : "Je n'aurais pas les mêmes envies (que plus jeune), quoi, voilà, c'est ça que je voulais vous dire en gros.")

Ils considéraient cette évolution comme **normale** et qu'ils étaient **passés à autre chose** (E4 : "C'est comme ça." ; E6 : "Comment je vis ça aujourd'hui ? Ben, je trouve ça normal, hein !" ; E10 : "Il y a un temps pour tout !" ; E12 : "Non, c'est comme ça, je me dis que c'est comme ça, ça lui donne peut-être plus envie au mari qu'à moi-même, vous voyez, bon, c'est passé, c'est passé, je me dis que chaque chose a son temps" ; E13 : "J'ai accepté. J'ai accepté ça. Sans faire de tort je pense à personne."). Ils ne voyaient **pas d'intérêt à ce que cela change** car ils n'avaient **aucun regret de leur sexualité antérieure** (E1 : "non, ça me manque pas." ; E4 : "Maintenant c'est comme ça, c'est ça et je pense que ça ne changera plus.")[...] ça ne me dérange pas du tout, hein !" ; E5 "Pour moi, c'est pas gênant." ; E8 : "Non, pas spécialement (de frustration)." ; E10 : "Pour moi personnellement j'en éprouve pas... Ça me perturbe pas du tout." ; E11 : "Bah sans aucun problème. Je ressens rien de ce côté-là." ; E12 : "Non, pas tellement, non. Ça ne me gêne pas." ; E12 : "Eh bien écoutez, ça ne me pose pas problème et dès l'instant que ça ne me pose pas problème alors... ").

Ils ont quand même identifié quelques facteurs pouvant **aggraver cette diminution** de la sexualité. C'était :

- les **problèmes de santé**, les **médicaments** ou la **fatigue** (E1 : "Quand j'étais fatigué, je n'avais plus d'amour sexuel, comme vous le dites" ; E1 : "vous savez quand on travaille, puis qu'on est fatigué, c'est moins souvent." ; E1 : "Mais j'étais fatigué. Je suis tombé un peu malade et là, je me suis arrêté." ; E2 : "Mon mari a été fatigué à l'âge de 70 ans où il a fait sa première... premier AVC. [...] Et alors là, ça a tout changé. Parce que là, plus de libido, plus de... les médicaments... clac. Ou presque pas." ; E7 : "Ah non. Parce que... comme elle est malade." ; E9 : "Non, on en avait envie tous les deux mais... Plus ça allait et plus j'avais mal, alors..." ; E10 : "Non. On est comme tout le monde. Y'a des moments où on est fatigué et on a pas envie et des moments où on a plus envie. Comme tout le monde, je pense." [...] Toute façon maintenant on fait chacun de notre côté. Par mesure de sécurité, mon mari a du mal à monter les marches, alors... [...] C'est pas parce que on ne veut plus dormir ensemble, c'est parce que mon mari n'arrive plus à monter l'escalier. Moi, je reste en haut parce que la chambre en bas est toute petite et on peut pas mettre un lit..." ; E12 : "Oh, maintenant mon mari a quand même cette prostate qui... faut dire que c'est terminé quoi." ; E13 : "Ben non. Je l'ai toujours impliqué à cette dépression. La dépression qui m'avait *scouic*.")
- des **événements de vie**, des **facteurs psychologiques** (E3 : "Je pense que c'était beaucoup psychologique qu'autre chose." ; E4 : "C'était bien et là, je sais pas pourquoi. Ça je ne peux pas vous expliquer. Ça doit être dans ma tête. Y'a un barrage. Il y a... je sais pas quoi." ; E5 : "Et ben je sais pas... C'était... Le fait, je me disais : "Et ben, moi, je suis là. Je peux encore faire l'amour. Et ma... Ma belle fille, enfin ils

étaient pas mariés, mais la maman de mes deux petits enfants, ben elle est plus que toute seule". Je sais pas, j'ai eu un blocage là." ; E14 : "Parce que moi je suis un peu blasée de ce côté-là. J'ai tellement été déçue").

- les **représentations de l'âge** (E1 : "Oh vous savez, j'ai 90 ans, madame." ; E3 : "Il y avait peut-être l'âge qui... qui commençait à...(Bafouille)." ; E4 : " Peut-être l'acte aussi, peut-être qu'arrivée à un certain âge... On a plus... " ; E4 : "Maintenant arrivés à un certain âge, les gens s'installent dans..." ; E6 : "C'est... C'est normal je trouve, à l'âge que j'ai." ; E10 : "Vous savez quand on arrive à un âge, quand on a presque 80 ans, c'est pas la même chose que quand on a 25 ans. Je pense qu'on a... On a moins envie... Ça devient une habitude. On a plus envie de faire...").

Ce que nous racontaient les personnes interrogées, c'est que dans un couple la sexualité pouvaient se modifier et **évoluer différemment de celle de son(a) conjoint(e)**.

Ainsi la sexualité pouvait être vécue comme une **contrainte** (E4 : "Mais quant à l'acte... Ça m'inspire pas tellement.") mais qui était tout de même consenti par **devoir** envers le(a) conjoint(e) afin de **lui faire plaisir** (E4 : "Lui je pense qu'il est content, j'espère" ; E4 : "Bon ben lui, il aime ça, il fait ça." ; E5 : "Je fais... parce que bon... (bafouille) ça plait à mon mari. Je me dit : "je suis sa femme". "[...] C'est un devoir." ; E5 : "Je me dis que c'est peut être gênant pour mon mari."). Cela était supportable car le conjoint était **compréhensif** (E3 : "Elle était très... très patiente, très... euh compréhensive, quoi." ; E4 : "Et comme il est pas trop exigeant non plus. Donc (bafouille) ça va très bien." ; E5 : "Je sais qu'il dit : "Je t'embête !?". Il me dit : "je t'embête !?"."). Parfois cette contrainte n'était pas avouée au conjoint et était vécue avec **culpabilité** (E4 : "J'espère qu'il s'en rend pas compte.[...] Je ne veux pas lui faire de peine." ; E4 : "Ben, un peu actuellement, si on veut aller par là, parce que c'est... C'est une sorte de comédie de ma part.").

De l'autre côté, même si la **persistance du désir est présente** (E3 : "La qualité n'a pas changé." ; E6 : "Moi, j'aimerais bien... toujours faire la chose." ; E7 : "Ben... Ça se serait mieux, mais..."), les conjoints étaient bien obligés de **faire avec** les (non-)envies de leurs partenaires (E2 : "Boh, c'est pas la peine. On s'en passe." ; E3 : "J'ai donc, quand il a fallu, quand elle est vraiment... quand cela n'allait pas du tout, [...] Alors à côté de... d'une sexualité disons active, c'était une sexualité plutôt... Euh... beaucoup plus de tendresse qu'autre chose." ; E6 : "Mon épouse ne veut pas. Ne veut plus. Ou n'aime pas. Je pense qu'elle accepte quand même mais elle accepte... mais elle ne voudrait pas, elle. Elle ne veut pas me refuser.") car l'idée d'avoir des **relations extra conjugales** était **inenvisageable** (E2 : "Bien obligés ! On va pas faire le trottoir... (rire). C'est vulgaire mais on va pas se... non !).

Finalement ces situations n'entraînaient que **peu de conflits** au sein du couple (E7 : "Comme (bafouille) si elle était comme ça." ; E9 : "Alors ça (bafouille) il me le reproche.").

16) La fin de vie

Lorsqu'on abordait leur sexualité actuelle, les personnes interrogées soulignaient que la chose la plus importante étaient qu'ils soient **ensembles** (E2 : "Lui, c'était pourvu que l'on reste ensemble." ; E3 : "On a décidé, ben ma foi, qu'on s'entendait pas trop mal et d'essayer de terminer notre vie ensemble quoi ! ; E7 : "Boh, toujours rester ensemble." ; E9 : "Ben bien. On est tous les deux" ; E13 : "Bah oui. Même on est plus souvent ensemble parce que... Quand j'étais en activité quand je partais travailler parfois 10 ou 15 heures dans les champs.") et d'être **satisfaits sur le plan relationnel** (E3 : "J'ai la chance.. J'ai eu la chance de tomber sur une femme qui... correspondait, avec qui on s'est bien entendu à ce niveau-là,

quoi ! [...] surtout leur dire que le relationnel, le partage, l'échange est plus important et doit passer avant l'acte sexuel pur." ; E4 : "Moi, je vous dis au point de vue tendresse et tout, c'est... c'est bien. J'aime bien être contre lui (mime le geste). J'aime bien voilà." ; E14 : "Ah bah oui, il vient manger tous les jours avec moi le midi. Après on discute. On discute beaucoup tous les deux. On regarde des fois un feuilleton à la télé, ou une émission qui nous convient, après il rentre chez lui et moi je reste chez moi. "). Car cela leur apportait une **meilleure qualité de vie** (E3 : "Voilà ! De façon agréable !" ; E4 : "Mais moi je suis très heureuse maintenant. Honnêtement ma vie... je la trouve bien. (bafouille) Je la trouve chouette ! [...] Mais on est bien ! Je pense... Je pense qu'on est... qu'on vit bien notre vie. "). Finalement elles considéraient **la sexualité comme secondaire** (E3 : "Je pense que la sexualité est un prolongement du relationnel. Si il n'y a pas le relationnel, il ne peut y avoir de sexualité épanouie. Il y a un acte sexuel sans plus. ").

Être seul que ce soit par veuvage ou parce que de la distance s'était créée entre les conjoints, provoquait de la **solitude** et de l'**isolement** (E8 : "Le fait que je me trouve isolé (bafouille), isolé maintenant." ; E11 : "Alors on vivait un peu plus en distance si vous voulez.[...] Bon, depuis que je suis ici, je suis un peu coupé du monde si vous voulez. ").

Parmi les personnes vivant en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (**EHPAD**), leur sexualité dépendait de leur **sexualité antérieure**. Or sur les personnes interrogées toutes avaient **arrêté leur sexualité** avant d'entrer en EHPAD (E1 : "J'ai plus envie, qu'est-ce que vous voulez... " ; E7 : "Ça a commencé un peu avant (l'arrêt de la sexualité) ; E9 : "Il n'y en avait presque plus (avant d'entrer en EHPAD). "). Cela était dû à plusieurs raisons : l'**éloignement ou la séparation du conjoint** (E1 : "Ma femme peut pas.. j'habite pas loin d'ici, moi. Ma femme peut pas venir tout le temps."), la **dépendance et la maladie** (E1 : "J'ai eu un AVC." [...] Ma femme pouvait pas me donner tous les soins que je trouve ici." ; E9 : "Ben parce qu'il était beaucoup à l'hôpital. Il a été plusieurs fois à l'hôpital dans l'année. Et puis moi, j'étais malade aussi." [...] "Ça me fait mal dans les reins. Et comme j'ai été opérée, j'ai une plaque dans le dos aussi. ").

L'**ennui** semblerait avoir également un rôle **négatif** sur la sexualité (E1 : "Je trouve le temps un peu long..." ; E9 : "Je dis très mal. Je dis très mal et puis c'est tout. [...] Les deux (la sexualité et les douleurs du dos). Parce que... On s'ennuie et puis c'est tout.)

Il n'existait donc **aucun manque d'intimité** (E1 : "Non, mais c'est assez correct. On frappe, on rentre. ").

17) Santé et sexualité

La façon dont la maladie affectait la sexualité **dépendait de la sexualité antérieure**. Elle pouvait provoquer un **arrêt** comme mentionné plus haut si la sexualité était encore active mais elle pouvait aussi **ne pas l'affecter du tout** si la sexualité était déjà arrêtée (E5 : "Parce que enlever le sein, donc je vous dis, il y a 3 ans, là, ça a rien changé dans ma sexualité. ").

Etre avec un conjoint malade, une relation de soins et d'accompagnement

Accompagner un conjoint dans sa maladie faisait **passer la sexualité en second plan** et le **soin était alors privilégié**. (E1 : Oui, (ma femme) me soigne bien. Elle vient me voir tous les

jours." ; E3 : "J'ai donc, quand il a fallu, quand elle est vraiment...quand cela n'allait pas du tout, là, j'ai pris ma retraite. J'ai pris ma retraite pour l'accompagner." ; E3 : "Et puis il y avait surtout le soucis de... m'occuper d'elle, de... de... de... J'ai senti comme un devoir de... de... de... Non pas de prendre en charge sa maladie ! Parce qu'on ne peut pas ! Hein ! C'est pas possible ! Mais de... d'essayer dans la mesure, dans la petite mesure de mes moyens de l'aider, quoi !" ; E14 : "L'avocate qui m'a conseillée m'a dit, « vous auriez bien dû divorcer il y a longtemps ». Oui mais déjà et d'une il était malade donc ça me complexait pour ça"). Même si la **tendresse restait indispensable** à leurs yeux (E3 : "Alors à côté de... d'une sexualité disons active, c'était une sexualité plutôt...Euh... beaucoup plus de tendresse qu'autre chose").

18) Les pires moments de la sexualité

Même si la plupart des personnes interrogées n'en ont pas exprimé spontanément (E5 : "Le moment le plus difficile ? Non, je vois pas." ; E8 : "A mon avis, non il n'y en a pas eu." ; E9 : "Non, j'en ai pas de pire."), les pires moments finalement ont été ceux où la sexualité a été **imposée**, par **son absence** (E3 : Les moments où il n'y en a pas eu, quoi. [...] Mais il y a eu par exemple la guerre, la guerre d'Algérie, où là-bas dans le djebel il n'y avait pas de femme. Y'a rien du tout." ; E13 : " Ben c'est peut-être quand ça s'est coupé.") ou par **son excès** (E14 : "Bon bah le pire moment, je sais pas. C'était d'avoir toujours un mari à cheval pour rien quoi. Pour rien pour moi disons. Ça, ça a été le pire moment. Les années où j'ai vécu...") et par le fait que la relation sexuelle soit à **sens unique** (E3 : "Quand vous avez l'impression de... comment je vais le dire... de travailler seul. ben ça va pas... Hein !? On a l'impression de quelque chose d'inachevé." ; E14 : "Et quand c'était, c'était pour lui, les autres il n'en avait rien à faire. [...] J'ai simulé au départ parce que je ne voulais pas le contrarier mais j'en ai jamais eu (de plaisir). J'ai toujours simulé avec lui, toujours").

Ce n'étaient pas les **troubles érectiles** si ceux-ci étaient **temporaires** (E3 : "Oh non, les pannes, ça ne m'a pas trop... ça ne m'a pas frappé. Dans ma tête je me suis toujours dit : "c'est momentané. On va relancer ça.").

Discussion

L'objectif principal de cette étude était de faire décrire par des personnes âgées l'évolution de leur sexualité au cours de leur vie passée et actuelle. Les objectifs secondaires étaient d'identifier les difficultés relationnelles, physiques ou sociales pouvant amener à un arrêt de la sexualité et de découvrir s'il existait une idéalisation d'une sexualité antérieure.

Cette étude était originale parce que la sexualité du sujet âgé avait rarement été abordée à partir de la personne elle-même, ni de son vécu.

A propos de la méthode

Choix d'une méthode qualitative

La recherche qualitative était adaptée pour répondre à la question de recherche. Cette recherche exploratoire sur la sexualité des personnes âgées aurait été moins informative par méthode quantitative. L'objectif était d'explorer les représentations des personnes et la subjectivité de leur vécu.

Choix des entretiens semi-dirigés individuels

Que les entretiens soient individuels et non en "focus group"*, semblait nécessaire compte tenu du caractère intime de la sexualité et afin que les réponses ne soient pas influencées par le conjoint.

Choix concernant la trame d'entretien

Devant la difficulté des personnes interrogées à répondre à des questions ouvertes portant sur la sexualité, il a été décidé au cours de ce travail de recherche de partir d'un événement de vie pour ensuite aborder la sexualité. Les questions ont été formulées de façon simple pour une meilleure compréhension des personnes interrogées permettant un réel entretien entre l'enquêteur et l'interviewé autour de la sexualité.

Recrutement

Les personnes interrogées, même si leur recrutement a été raisonné, étaient issues d'un département en grande majorité rural. En moyenne leur niveau socio-économique était faible à moyen. Au final cela est assez proche de la répartition de l'emploi dans les années 60 en France [25] et ne peut donc pas être calqué sur les répartitions actuelles de l'emploi. Cela explique le peu de cadres supérieurs dans ce travail et le grand nombre d'ouvriers et agriculteurs. Le recrutement a été fait sur volontariat, ce qui peut également induire un biais de recrutement. Compte tenu du faible échantillon, il n'y avait pas eu de personnes homo ou bi-sexuelles parmi les personnes interrogées.

Conduite des entretiens

Les entretiens ont été réalisés par un seul chercheur, peu expérimenté. Les questions ont pu être influencées par les hypothèses préalables à ce travail. Le chercheur a essayé de faire

abstraction de ses propres représentations. De plus, les questions ouvertes favorisaient un comportement d'évitement des personnes interrogées.

Il pouvait exister également un biais de mémorisation en raison de troubles cognitifs liés à l'âge ou pathologiques.

Durée des entretiens

Les entretiens ont été de durée très variable. Les entretiens les plus longs n'étaient pas forcément les plus informatifs en raison de troubles cognitifs chez les personnes interrogées (perte de mots, répétitions...)

Analyse des données

Des utilisations différentes de vocabulaire ou d'expressions entre les interviewés et l'enquêtrice ont été relevées, pouvant entraîner des confusions. Par exemple, "se mettre ensemble" pour l'enquêtrice signifiait "être dans une relation" mais pour les personnes interrogées, cela signifiait "vivre ensemble". Ces termes ont été consciencieusement comparés au sens donné entre les différents entretiens afin d'en tirer le sens le plus proche donné par cette génération. Il n'était pas impossible que cela ait pu affecter le codage des données.

La suffisance des données a été obtenue après 12 entretiens et confirmée sur les 2 entretiens suivants. On peut déplorer l'absence de triangulation des données.

Ce travail mériterait d'être complété par d'autres chercheurs, dans d'autres lieux géographiques afin de vérifier la réelle suffisance des données et l'intérêt de la théorie construite.

A propos des résultats

Particularité d'une population âgée

Pour la plupart des personnes interrogées, il était **difficile d'aborder la sexualité** et dans un cas, les questions avaient été vécues comme **intrusives**. D'autres personnes trouvaient **normal** d'aborder ce sujet car pour eux, la sexualité faisait partie intégrante de la vie. Pourtant une étude française de 2017 portant sur un groupe d'adultes de 18 à 86 ans (dont 28 personnes de plus de 70 ans) montrait qu'au-delà de la surprise initiale, pour leur très grande majorité, les patients ne ressentent pas la question de l'intimité sexuelle comme intrusive (sans différence statistique entre les groupes d'âge) [26].

Cette difficulté à aborder la sexualité peut faire penser que les personnes interrogées ont, intentionnellement ou non, évité certains sujets, comme la **masturbation**. Dans une étude de 1988 aux USA (United States of America) [5], la masturbation était présente chez 72% des hommes et 40% des femmes de plus de 80 ans. En 2010 toujours aux USA, ce taux était de 42% des hommes et 21% des femmes entre 60 et 69 ans, et 21% des hommes et 11% des femmes au delà de 70 ans dans le mois précédent [27]. Selon une étude australienne de 2015 [28], les femmes interrogées avaient tendance à construire une hiérarchie des pratiques sexuelles où le sexe à deux "pénétrant" arrivait en premier et la masturbation en dernier. Cela serait dû au fait que la masturbation soit "tabou" et honteuse dans la société dans laquelle

elles ont grandi.

Un âge d'or de la sexualité ?

Le fait que la satisfaction sexuelle des femmes augmente après la cinquantaine semble être connu depuis de nombreuses années [3]. Cela semble être confirmé dans une étude de 2015 portant sur 43 femmes âgées de 55 à 81 ans. Cette tranche d'âge permettrait une plus grande liberté sexuelle et donc un épanouissement sexuel car il n'y aurait plus la pression d'élever des enfants, le travail ou le risque de grossesse. De plus, la plupart connaissaient mieux leurs envies et désirs en terme de sexualité et arrivaient mieux à le demander ou à le négocier avec leurs partenaires que par le passé [28].

Etrangement il existe peu d'études sur la satisfaction masculine en dehors de toute maladie. On sait que la sexualité améliore leur qualité de vie [11], leur santé physique et mentale [10] et leur relation de couple [9]. Mais qu'en est-il de la satisfaction sexuelle ?

Dans ce travail, cet "âge d'or" sexuel était vrai pour les femmes mais également pour les hommes.

Concernant les difficultés relationnelles, physiques ou sociales pouvant aboutir à un arrêt de la sexualité.

Une étude portant sur des personnes vivant en EHPAD en 1991 au USA [29] retrouvait que les principales raisons à l'absence de sexualité étaient l'**incapacité à réussir** (15% des hommes), la **santé** (19%), le **manque d'intérêt** (29%), le **manque de partenaire** (63%) et ne **pas se sentir attractif** (58% des hommes et 78% des femmes). Dans une étude espagnole de 2012 réalisée dans la population générale des plus de 65 ans les arguments donnés étaient le fait d'être **malade** (23%), le **manque d'intérêt** (21%) et le **manque de partenaire** (23%) [30]. Dans ce travail, la santé, le manque d'intérêt étaient retrouvés dans la diminution de la sexualité mais pas l'incapacité de réussir, ni le fait de ne pas se sentir peu attractif ou l'absence de partenaire. Cela pouvait être dû au fait que la plupart des personnes interrogées étaient en couple et globalement sexuellement actifs. Or il est démontré que la sexualité améliore l'estime de soi [18] donc il est possible que cela ait affecté les résultats. Cela pouvait également être dû au fait que ces études ont utilisé un questionnaire et qu'il était probablement plus facile d'exprimer son manque d'estime de soi qu'en entretien individuel.

Difficultés relationnelles

Selon une étude israélienne de 2017 portant sur la sexualité de 17 veuves vivant à domicile [31], la sexualité pouvait être influencée négativement au cours de la vie, par les difficultés relationnelles au sein du couple et par l'absence d'éducation sexuelle. Dans les cas extrêmes, la sexualité pouvait donc être vécue comme une expérience extérieure faite par devoir et s'arrêtant au décès du conjoint. Dans ce travail, les difficultés relationnelles amenaient à un arrêt de la sexualité. La sexualité ne continuait, même par devoir, que lorsque le conjoint était compréhensif et que la relation conjugale était bonne.

Difficultés liées aux représentations liées à l'âge (ou "ageism")

La définition de l'"ageism" est "tous préjugés ou discriminations contre un groupe d'un

certain âge et en particulier les personnes âgées”. Les tabous sociétaux concernant la sexualité du sujet âgé sont très forts [4]. Ainsi lorsque des veuves Israéliennes voulaient continuer une sexualité, elles étaient confrontées aux représentations sociétales liées à l’âge. Pour beaucoup d’entre elles, s’affranchir de ces représentations était à risque d’être exclues de leurs familles [31].

Même si les conséquences de l’*“ageism”* étaient moins lourdes pour les personnes interrogées dans ce travail, il était néanmoins perceptible que cela influençait leur sexualité avec l’âge. Il serait intéressant d’explorer plus en détail comment les représentations liées à l’âge affectent la sexualité des personnes âgées.

Difficultés en lien avec la santé

La santé présentait un lien fort avec la sexualité. Une bonne santé permettait une sexualité plus active. Des problèmes de santé apportaient plus de difficultés sexuelles. Les difficultés sexuelles présentes dans 71% des cas n’entraînaient que peu de détresse psychique et cela parce que les personnes âgées placeraient plus d’importance sur d’autres aspect de leurs couples [32]. Ce que confirme ce travail où la santé était un des facteurs pouvant mener à l’arrêt de la sexualité. Les difficultés sexuelles ou même l’arrêt de la sexualité n’étaient le plus souvent pas perçus négativement.

La sexualité dépendait également de la santé du partenaire. Des difficultés sexuelles du partenaire ne voulaient pas forcément dire l’arrêt de la sexualité du couple. Le couple était alors obligé de réinventer sa sexualité [28]. Dans ce travail, les problèmes de santé du partenaire amenaient le plus souvent à une diminution importante, voire un arrêt de la sexualité. La notion de réinventer la sexualité avec le temps ou les problèmes de santé n’a pas été retrouvée.

Pour résumer

Selon une synthèse de la littérature de 2016, les principaux facteurs déterminants de la sexualité étaient l’âge, l’éducation, l’estime de soi, la satisfaction conjugale et la durée du mariage [33] mais aussi de son état psychique et aussi de son état physique (maladies, médicaments). Elle n’était pas en rupture avec sa sexualité antérieure. Au contraire elle en dépendait. Ceux qui ont eu une sexualité épanouie tout au long de leur maturité la conservaient [34]. Ce sont des éléments que l’on retrouvait également dans ce travail.

Concernant l’éducation sexuelle

Dans ce travail, les personnes interrogées soulignaient le fait que le manque d’éducation sexuelle, surtout dans leurs jeunes années, avait terni leur sexualité. Avec le temps et l’expérience, ils avaient réussi à compenser ce manque de connaissances. En cas de difficultés, peu de personnes avait demandé de l’aide. Les autres préférant diminuer ou arrêter toute sexualité. Pourtant dans une étude de 2016 aux USA, la plupart des personnes sexuellement actives interrogées étaient demandeuses d’informations sur l’impact des maladies chroniques et de leurs thérapeutiques sur la sexualité [32]. De plus, en cas de difficulté sexuelle, notamment physiques, le couple devrait être en nécessité de réinventer sa sexualité. Pour cela, il aurait besoin de connaître tout l’éventail des possibilités en allant des différentes pratiques possibles aux aides médicamenteuses [28]. Même si dans ce travail, les personnes ne semblaient pas demandeuses d’explications concernant le vieillissement normal ou pathologique de la sexualité, leur fournir des informations sur la sexualité en cas de maladie pourrait-elle améliorer leur qualité de vie ?

L’éducation sexuelle au grand âge semblerait nécessaire car en 2006 aux USA, malgré les

risques d'infection sexuellement transmissibles (IST), seulement 28% des femmes interrogées avaient rapporté avoir utilisé des préservatifs lors de leurs derniers rapports sexuels [35]. Ces résultats ne sont pas applicables à ce travail, la plupart des personnes interrogées étant en couple depuis plusieurs années.

Sexualité et Assistance Médicale à la Procréation (AMP)

L'histoire de ce couple ayant eu recours à une assistance médicale à la procréation était singulière en terme de sexualité. La sexualité privée de sa notion de plaisir était simplement un moyen de procréation. Dans une étude française de 2007 [36] portant sur la sexualité pendant la grossesse suite à une AMP, 75% des femmes et 70% des hommes montraient des signes de sexualité en souffrance. Ce qui semblait concordant avec une étude tunisienne de 2013 [37]. Il semble exister peu d'articles sur la sexualité suite à une AMP dans la littérature et encore moins sur l'impact de l'AMP sur la sexualité au long cours.

Conclusion

Chaque situation est inédite, car elle ouvre sur des histoires de vie uniques et singulières, des modes de relations différents, des contextes particuliers [38]. La sexualité de la jeunesse est ternie par le manque de connaissances et d'expérience. Puis la sexualité se stabilise avant d'arriver à un épanouissement vers la cinquantaine. Avec l'âge, la sexualité génitale diminue au profit de la tendresse. Les principaux facteurs influençant la sexualité au grand âge dans ce travail étaient la santé, l'aspect psychologique et les représentations liées à l'âge. En cela, ils étaient différents de ceux qui influençaient la sexualité plus jeune. En effet, plus jeune, c'était les difficultés relationnelles qui amenaient à un arrêt de la sexualité. Une éducation sexuelle précoce et répétée semblait nécessaire afin d'améliorer la sexualité au cours de la vie. Elle permettrait également de donner un éventail de possibilités en cas de difficultés sexuelles. Aucune idéalisation de la sexualité antérieure ne semblait être présente.

Beaucoup de personnes exprimaient le fait "d'être passé à autre chose" où la sexualité se retrouvait en second plan derrière l'aspect relationnel du couple. Doit-on y voir une évolution normale de la sexualité ou l'effet de l'"ageism" ?

Bibliographie :

1. Robert-Bobée I. Projections de population 2005-2050 : vieillissement de la population en France métropolitaine. *Economie et statistique*. 2007;408(1):95-112.
2. INSEE. Bilan démographique 2017. janv 2018;
3. Griner-Abraham V. Désir et sexualité au fil du vieillissement. *NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie*. août 2010;10(58):162-7.
4. Butler Robert N. *Dispelling ageism: The cross-cutting intervention*. Sage Publications, Inc in association with the American Academy of Political and Social Science [Internet]. 1993; *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, Vol. 503, *The Quality of Aging: Strategies for Interventions* (May, 1989), p. 138-147. Disponible sur: <http://www.jstor.org/stable/1047223>
5. Bretschneider JG, McCoy NL. Sexual interest and behavior in healthy 80- to 102-year-olds. *Archives of Sexual Behavior*. Avr 1988;17(2):109-29.
6. Bajos N, Bozon M. Enquête sur la sexualité en France [Internet]. Paris (9bis, rue Abel Hovelacque 75013): La Découverte; 2008 [cité 12 juin 2018]. Disponible sur: <http://www.cairn.info/enquete-sur-la-sexualite-en-france--9782707154293.htm>
7. Mueller IW. Clinical Savvy: Common Questions about Sex and Sexuality in Elders. *The American Journal of Nursing*. Juill 1997;97(7):61.
8. OMS. Measuring sexual health: Conceptual and practical considerations and related indicators. 2010.15.
9. Galinsky AM, Waite LJ. Sexual Activity and Psychological Health As Mediators of the Relationship Between Physical Health and Marital Quality. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 1 mai 2014;69(3):482-92.
10. Fleckenstein JR, Cox DW. The association of an open relationship orientation with health and happiness in a sample of older US adults. *Sexual and Relationship Therapy*. 2 janv 2015;30(1):94-116.
11. Wright H, Jenks RA. Sex on the brain! Associations between sexual activity and cognitive function in older age. *Age and Ageing*. Mars 2016;45(2):313-7.
12. Darnaud T, Sirvain S, Igier V, Taiton M. Une étude sur la sexualité cachée des personnes âgées en institution. *Sexologies*. Oct 2013;22(4):169-75.
13. Catherine Cook, Mark Henrickson, Sandra MacDonald. Ethics, intimacy and sexuality in aged care. juin 2017; Disponible sur: <https://doi-org.proxy.scd.univ-tours.fr/10.1111/jan.13361>
14. Haesler E, Bauer M, Fetherstonhaugh D. Sexuality, sexual health and older people: A systematic review of research on the knowledge and attitudes of health professionals. *Nurse Education Today*. mai 2016;40:57-71.
15. Lieslot Mahieu, Chris Gastmans. Older residents' perspectives on aged sexuality in institutionalized elderly care: A systematic literature review. *International Journal of*

Nursing Studies. 2015;52(12):1891-905.

16. Dupras A, Ribes G. La sexologie g rontologique. Sexologies. Juill 2008;17(3):121-3.
17. Ribes G, Cour F. La sexualité du couple âgé :  tat des lieux, prise en charge. Progrès en Urologie. Juill 2013;23(9):752-60.
18. Ribes G, Gaucher J, Abras-Leyral K. Thérapie conjugale, thérapie sexuelle des couples âgés. Sexologies. Juill 2008;17(3):174-83.
19. Dupras A, Viens M-J. L' ducation à la sexualité des  in s :  l ments de sexog rontagogie. Sexologies. Juill 2008;17(3):135-42.
20. Fassi-Fihri MA. La sexualité des personnes âgées vue par les g ri tres. NPG Neurologie - Psychiatrie - G ri trie. Déc 2006;6(36):23-30.
21. Cousseau L, Freyens A, Corman A, Escourrou B. Des représentations aux résistances des médecins généralistes à aborder la sexualité avec leurs patients âgés. Sexologies. Avr 2016;25(2):69-77.
22. Docteur Nicolas Hennebo. Guide du bon usage de l'analyse par théorisation ancrée pour les étudiants en Médecine. 2009.
23. Lejeune C. Manuel d'analyse qualitative: analyser sans compter ni classer. 2016.
24. Le Guen Mireille, Roux Alexandra, Rouzaud-Cornabas Mylène, Fonquerne Leslie. Cinquante ans de contraception légale en France: diffusion, médicalisation, féminisation. Population & Sociétés. (nov2017, Issue 549):p1-4. 4p.
25. Marchand Olivier. 50 ans de mutations de l'emploi [Internet]. direction des Statistiques démographiques et sociales, Insee; 2010 sept. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1283207>
26. Zeler A, Troadec C. Ressenti des patients lorsque la sexualité est abordée par un médecin généraliste :  tude qualitative sur 96 patients adultes du Languedoc-Roussillon, France. Sexologies. juill 2017;26(3):136-45.
27. Herbenick D, Reece M, Schick V, Sanders SA, Dodge B, Fortenberry JD. Sexual Behavior in the United States: Results from a National Probability Sample of Men and Women Ages 14 94. The Journal of Sexual Medicine. oct 2010;7:255-65.
28. Fileborn B, Thorpe R, Hawkes G, Minichiello V, Pitts M, Dune T. Sex, desire and pleasure: considering the experiences of older Australian women. Sexual and Relationship Therapy. 2 janv 2015;30(1):117-30.
29. Mulligan T, Palguta R. Sexual interest, activity, and satisfaction among male nursing home residents. Arch Sex Behav. 1991;20(2):199 204.
30. Palacios-Ce a D, Carrasco-Garrido P, Hernández-Barrera V, Alonso-Blanco C, Jiménez-García R, Fernández-de-las-Pe as C. Sexual Behaviors among Older Adults in Spain: Results from a Population-Based National Sexual Health Survey. The Journal of Sexual Medicine. janv 2012;9(1):121-9.

31. Kasif T, Band-Winterstein T. Older widows' perspectives on sexuality: A life course perspective. *Journal of Aging Studies*. avr 2017;41:1-9.
32. Santos-Iglesias P, Byers ES, Moglia R. Sexual well-being of older men and women. *The Canadian Journal of Human Sexuality*. août 2016;25(2):86-98.
33. Dominguez LJ, Barbagallo M. Ageing and sexuality. *European Geriatric Medicine*. déc 2016;7(6):512-8.
34. Trivalle C. La sexualité du sujet âgé. *NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie*. févr 2006;6(31):7-9.
35. Lindau ST, Leitsch SA, Lundberg KL, Jerome J. Older Women's Attitudes, Behavior, and Communication about Sex and HIV: A Community-Based Study. *Journal of Women's Health*. juill 2006;15(6):747-53.
36. Gamet M-L. À propos d'une étude sur la sexualité des femmes et des hommes pendant la grossesse issue d'une Assistance médicale à la procréation (AMP). *Sexologies*. avr 2008;17(2):102-12.
37. Chaabane K, Trigui K, Kebaili S, Louati D, Gassara H, Dammak A, et al. Sexualité du couple lors de grossesse issue d'une procréation médicalement assistée. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. mai 2013;42(3):265-70.
38. De Conto C. Intimité et sexualité en gériatrie. *NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie*. août 2016;17(100):264-9.

Annexe 1 : Glossaire [23]

Analyse thématique : consiste à repérer les unités de sens fondamentales puis à les organiser en catégories et ensuite en thème et sous-thèmes.

Biais : Modification des résultats d'une enquête en fonction du dispositif d'investigation. Les biais étant inévitables, la démarche scientifique consiste à les identifier et à discuter leur impact potentiel.

Catégories : déduites à partir d'opérations intellectuelles qui permettent d'obtenir un sens plus général d'un ensemble d'éléments bruts du corpus ou d'éléments déjà codifiés. Ce sont des concepts qui rendent compte du vécu des sujets.

Codage : opération intellectuelle qui consiste à transformer des données brutes (faits observés, paroles recueillies) en une première formulation signifiante (code), dont le sens reste cependant banal et proche du sens commun.

- **linéaire** : consiste à annoter ligne après ligne la transcription du témoignage des sujets.

Échantillonnage : consiste à sélectionner un sous-ensemble d'individus (un échantillon) à l'intérieur d'une population.

Entretien individuel : entretien où l'enquêteur et la personne interrogée sont face à face.

Entretien semi-dirigé : permet d'orienter en partie (semi-directif) le discours des personnes interrogées autour de différents thèmes définis au préalable par l'enquêteur et consignés dans un guide d'entretien.

Etude qualitative : Recherche qui produit des résultats sans utiliser aucunes méthodes statistiques ou autres moyens quantitatifs. Celle-ci convient à toute question visant à comprendre les acteurs, en partant de la façon dont ils vivent et appréhendent ce qui leur arrive.

Focus group : technique d'analyse qualitative qui consiste à rassembler une demi-douzaine d'individus pour comprendre en profondeur leurs attitudes ou comportements à l'égard d'une question de recherche

Méthode de la théorisation ancrée : génération systématique d'une théorie à partir des données, d'une manière inductive et en usant d'étapes prédéfinies (recueil des données, codage en 3 niveaux, catégorisation et schématisation/création de nouvelles théories).

Question ouverte : est une question pour laquelle il n'y a pas de réponses pré-établies proposées au répondant, celui-ci est donc entièrement libre dans sa réponse.

Recrutement : Processus par lequel on attire et sélectionne des personnes pouvant correspondre au sujet de recherche dans le but de réaliser les entretiens.

Retranscription : consiste à recopier mot à mot les paroles de personnes interrogées en textes écrits.

Saturation des données : est obtenue lorsque les données recueillies et leur analyse ne

fournissent plus d'éléments nouveaux.

Thème/sous-thèmes : idées qui permettent de mettre en relation différentes catégories et ainsi obtenir une inter-relation.

Trame d'entretien : séries de questions servant à explorer les différents thèmes définis au préalable par l'enquêteur. Ces questions partent de thèmes généraux pour ensuite aller à des thèmes plus spécifiques.

Triangulation des données : opération de réduction des biais qui consiste à multiplier les observateurs d'un matériel empirique afin d'en consolider l'interprétation.

Aider un jeune médecin à passer sa thèse !



**Je recherche des personnes de plus
de 70 ans pour parler de leur
expérience de la vie de couple.**

**Dans le cadre d'une thèse de médecine comme
en consultation,
tout ce qui sera dit, relèvera du secret médical
et sera complètement anonymisé.**

**Si vous êtes intéressé, veuillez me contacter au 06.33.12.07.59 ou par
mail : drgerard.ines@gmail.com**

Annexe 3 : trame d'entretien

Je fais une thèse sur le vécu de la sexualité et j'aimerais mettre à profit votre recul et votre expérience sur la question. Comme il s'agit d'expérience, il n'y a pas de bonne réponse. Si certaines questions vous gênent, vous êtes en droit de ne pas y répondre. Nous n'entrerons pas dans le détail des pratiques sexuelles, seulement dans celui de votre vécu de la sexualité. L'entretien sera enregistré mais sera complètement anonyme.

Pourriez vous en quelques mots me dire votre statut marital (célibataire, veuf/veuve, en couple) ?

Comment avez vous rencontré votre conjoint ?

- A quel âge vous êtes vous marié ? Avez vous été marié avant ?
- Depuis combien de temps êtes vous ensemble ?
- Avez vous des enfants ? Vous aviez quel âge ?
- Avez vous eu d'autres compagnes/compagnons avant ?
- Comment cela se passait-il à ce moment au niveau de la sexualité au début de votre relation ?

Avez vous eu des problèmes de santé qui vous ont marqué dans votre vie ?

Comment décririez-vous votre sexualité à l'âge de 20 ans ?

- Comment l'arrivée d'un/plusieurs enfant(s) a-t-elle modifié votre sexualité ?

Comment décririez vous votre sexualité à 40 ans ?

- (si femme) Comment avez vous vécu votre ménopause sur le plan de la sexualité ?

Comment décririez-vous votre sexualité à 60 ans ?

- La retraite a-t-elle modifié votre vie de couple ? Votre sexualité ?

Comment décririez-vous votre sexualité actuellement ?

Comment votre sexualité a-t-elle changé avec l'âge ?

Quelles difficultés avez vous rencontrées dans votre sexualité (physique, relationnelles) ?

- A quel moment ? Pourquoi ?
- Pensez-vous que la santé puisse affecter la sexualité ? A-t-elle affecté la vôtre ?

(si arrêt de la sexualité) Comment le vivez-vous ?

Quel serait selon vous le meilleur moment de votre sexualité ?

Quel serait selon vous le pire moment de votre sexualité ?

Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Qu'avez-vous pensé des questions posées ?

Relance : Qu'est-ce-que vous en pensez ? Pourquoi ?

Pour l'analyse quantitative :

- Quel âge avez-vous ?
- Quelle était votre profession avant la retraite ?
- Vivez-vous à domicile ou en institution ?

Vu, le Directeur de Thèse

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Jen' or similar, with a stylized flourish.

**Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de Tours
Tours, le**

GERARD Inès

56 pages –1 schéma récapitulatif – 3 annexes

RÉSUMÉ

Contexte : La sexualité du sujet âgé est soumise à des tabous sociétaux forts (ou ageism). Or loin d'être inexistante, elle persistait au point que 62.3% des hommes et 37.4% des femmes espagnoles de plus de 65 ans avaient une sexualité active en 2012.

Objectifs : L'objectif principal de cette étude était de faire décrire par des personnes âgées l'évolution de leur sexualité au cours de leur vie passée et actuelle. Les objectifs secondaires étaient d'identifier les difficultés relationnelles, physiques ou sociales pouvant amener à un arrêt de la sexualité et de découvrir s'il existait une idéalisation d'une sexualité antérieure.

Matériel et méthode : Enquête qualitative par entretiens individuels semi-dirigés réalisés au domicile de personnes de plus de 70 ans recrutées sur volontariat dans l'Indre.

Résultats : La sexualité de la jeunesse est ternie par le manque de connaissances et d'expérience. Puis la sexualité se stabilise avant d'arriver à un épanouissement vers la cinquantaine. Avec l'âge, la sexualité génitale diminue au profit de la tendresse. Les principaux facteurs influençant la sexualité au grand âge dans ce travail étaient la santé, l'aspect psychologique et les représentations liées à l'âge. En cela, ils étaient différents de ceux qui influençaient la sexualité plus jeune, où les difficultés relationnelles amenaient à un arrêt de la sexualité. Aucune idéalisation de la sexualité antérieure ne semblait être présente.

Conclusion : Une théorie d'évolution de la sexualité au cours de la vie ressort de ce travail. Un âge d'or sexuel existerait autour de la cinquantaine pour les hommes et pour les femmes. La sexualité diminuerait ensuite lentement après. On peut se poser la question de l'impact de l'ageism sur la sexualité au grand âge.

Mots-clés : sexualité, personnes âgées, aînés, ageism, parcours de vie, bien-être

Jury

Président du jury : Professeur Henri MARRET, chef de service de gynécologie-obstétrique, Faculté de Médecine - Tours

Membres :

Professeur Vincent CAMUS

Professeur Emmanuel RUSCH

Professeur Pauline SAINT-MARTIN

Directrice de thèse : Docteur Cécile RENOUX-JACQUET

Date de soutenance : 25 octobre 2018