

**Faculté de psychologie et des sciences
de l'éducation**

Sexualité et vieillissement

Comment les représentations sociales de la vieillesse et de la sexualité dans la vieillesse influencent-elles l'activité sexuelle des personnes âgées de plus de soixante ans ?

Auteur : RENSON, Eve
Promoteur : MARQUET, Jacques
Lecteur : *Willems, Geoffrey*
Année académique 2023-2024
Master [120] en sciences de la famille et de la sexualité
Finalité spécialisée : Approche interdisciplinaire de la famille et du couple

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier mon promoteur, Jacques Marquet. Ses conseils éclairés et sa disponibilité tout au long de cette aventure académique ont grandement enrichi ce travail et renforcé ma compréhension du sujet.

Un grand merci à toutes mes collègues et amies de l'UCLouvain, particulièrement à Sandrine de Ridder et Catherine Rousseau, pour nos échanges intellectuels et votre soutien moral sans faille.

Mamy, l'amour que je te porte m'a inspiré ce sujet. Je te suis reconnaissante de m'avoir inculqué que la curiosité est le plus beau des défauts et d'avoir semé en moi les graines du féminisme.

Papa, merci de m'avoir rappelé en temps utile que, pour gravir une montagne, il suffit de commencer par mettre un pied devant l'autre. Sans toi, ce parcours académique n'aurait pas commencé.

À ma famille, fondée durant ce Master avec la naissance de ma fille, Lyra, et à Alexandre, son père, j'adresse mes plus tendres et sincères remerciements. Votre amour, votre soutien et votre patience ont été mes moteurs.

Enfin, merci à tous les participants de cette étude, dont les témoignages ont été d'une grande richesse et sans lesquels ce mémoire n'aurait pu voir le jour.

À tous, et à celles et ceux que j'aurai oublié, merci infiniment.

« C'est le sens que les hommes accordent à leur existence, c'est leur système global de valeurs qui définit le sens et la valeur de la vieillesse.

Inversement : par la manière dont la société se comporte avec ses vieillards, elle dévoile sans équivoque la vérité – souvent soigneusement masquée – de ses principes et de ses fins. »

Simone de Beauvoir, *la Vieillesse*, Paris, Gallimard, [1970] 2009, p. 96.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	1
SECTION 1 : REVUE DE LITTERATURE	3
A. LES REPRESENTATIONS SOCIALES DE LA VIEILLESSE ET DE LA SEXUALITE DES PERSONNES DITES AGEES.....	3
1. <i>La vieillesse et le vieillissement</i>	3
a) Le vieillissement.....	3
b) La vieillesse.....	4
c) Note terminologique.....	6
2. <i>Représentations sociales de la vieillesse</i>	7
a) Qu'est-ce qu'une représentation sociale ?.....	7
b) L'âgisme	8
c) Le bien vieillir	9
d) Les représentations sociales de la vieillesse et de la sexualité des personnes dites âgées	11
B. L'ACTIVITE SEXUELLE DES PLUS DE SOIXANTE ANS.....	14
1. <i>Facilitateurs d'activité sexuelle</i>	14
2. <i>Obstacles à l'activité sexuelle</i>	16
C. THEORIES UTILES POUR PENSER NOTRE THEMATIQUE.....	19
1. <i>L'enjeu de maintien de prises et l'épreuve du vieillissement</i>	19
2. <i>La théorie de l'intériorisation des stéréotypes</i>	21
3. <i>La théorie des scripts sexuels</i>	23
SECTION 2 : METHODOLOGIE.....	24
A. CADRE METHODOLOGIQUE.....	24
B. CONSTRUCTION DU GUIDE D'ENTRETIEN.....	26
C. SELECTION DE LA POPULATION INTERROGEE	29
D. TECHNIQUE D'ANALYSE DES DONNEES	31
SECTION 3 : ANALYSE DES DONNEES	32
A. RECITS COMPREHENSIFS.....	32
<i>Béatrice, 60 ans : Quand sexualité rime avec douleur</i>	32
<i>Huguette, 62 ans : Le poids des révélations</i>	33
<i>Gisèle, 63 ans : Un cheminement vers soi</i>	35
<i>Andrée, 65 ans : Une question d'adaptation</i>	37
<i>Daniel, 66 ans – Droit au but</i>	38
<i>Charles, 69 ans : Une abstinence résignée</i>	40
<i>Ferdinand, 78 ans : Vieillir avec une sexualité hors normes</i>	42
<i>Iris, 81 ans – Veuve mais joyeuse</i>	44

B. ANALYSE TRANSVERSALE	47
1. <i>Déplacement de la frontière de la vieillesse</i>	47
2. <i>Sexualité après 60 ans : tabou or not tabou ?</i>	49
3. <i>Les rôles des médias</i>	51
DISCUSSION	54
RESULTATS ET ANALYSE	54
LIMITES ET PERSPECTIVES	58
CONCLUSION	60
ANNEXES	
ANNEXE I : GUIDE D'ENTRETIEN	
ANNEXE 2 : AFFICHE DE RECRUTEMENT	
ANNEXE 3 : ANNEXES CONFIDENTIELLES (RETRANSCRIPTIONS D'ENTRETIEN)	

ABSTRACT

Ce mémoire examine la sexualité et le vieillissement à travers la question : « *Comment les représentations sociales de la vieillesse et de la sexualité dans la vieillesse influencent-elles l'activité sexuelle des personnes âgées de plus de soixante ans ?* ». En utilisant une approche qualitative et exploratoire, des entretiens semi-directifs ont été réalisés avec huit participants âgés de 60 à 81 ans.

L'analyse montre que la frontière de la vieillesse a reculé, les participants situant désormais le début de la vieillesse autour de 75-80 ans. La reconnaissance et l'acceptation de la sexualité des personnes âgées s'améliorent, les médias jouant un rôle significatif dans cette évolution.

Les résultats révèlent que les représentations sociales de la vieillesse ne sont pas le principal facteur influençant l'activité sexuelle des 60+. Le contexte relationnel émerge comme le déterminant clé de la continuité ou de l'abandon de la sexualité. Ces résultats confirment les recherches antérieures soulignant l'importance des relations interpersonnelles et l'évolution des motivations sexuelles.

L'étude présente cependant des limites, telles qu'un échantillon réduit et relativement homogène, des biais potentiels liés au recrutement et une borne d'entrée dans la vieillesse à 60 ans qui ne semble plus pertinente. Les recherches futures devraient corriger ces limites mais aussi inclure des perspectives de professionnels de santé et/ou de jeunes, et adopter une approche longitudinale pour observer l'évolution des représentations sociales.

Cette recherche enrichit la compréhension de la sexualité chez les personnes âgées et souligne la nécessité de continuer les investigations dans ce domaine encore sous-exploré.

INTRODUCTION

La sexualité est un élément essentiel du bien-être individuel. C'est en tout cas ce qu'affirme l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2022a), qui la considère comme une composante à part entière de la santé et un droit fondamental humain. Malgré cette reconnaissance, la sexualité des personnes âgées reste souvent un sujet tabou, limitant ainsi à toute une partie de la population la possibilité de jouir pleinement de ce droit.

Ce constat revêt une importance d'autant plus cruciale à l'heure où les sociétés européennes sont confrontées au défi majeur du vieillissement démographique. En Belgique, la proportion des personnes âgées de 67 ans et plus devrait significativement augmenter selon les projections du Bureau fédéral du Plan (2019), passant de 16 % en 2018 à 23 % en 2070. **Concrètement, d'ici 2070, environ un quart de la population sera âgée de plus de 67 ans.** Cette évolution démographique soulève de nouvelles questions sur la manière dont nous abordons la sexualité chez les personnes âgées.

« Le sexagénaire, s'il faut en croire le langage, serait-il enfin arrivé à l'âge du sexe ? ». Cette interrogation de Jacques Sternberg (s.d., cité dans Pivot, 2020) met en lumière une réalité sociétale : les plus de soixante ans représentent une proportion croissante de la population, vieillissent en meilleure santé, et sont donc potentiellement plus nombreux à maintenir une activité sexuelle. Cette observation reflète les changements sociaux et culturels qui redessinent les notions de vieillesse et de sexualité.

Dans ce contexte, la libération de la parole autour de la sexualité des aînés apparaît comme un enjeu crucial, notamment afin d'assurer une prise en charge adaptée. Pourtant, notre cursus universitaire semble lacunaire sur cette question. En effet, sur les 120 crédits qui composent ce Master (censés représenter un total de 3600 heures de travail), seules deux heures de cours ont été consacrées à cette thématique. C'est donc la volonté d'approfondir nos connaissances qui a avant tout motivé le choix de ce sujet.

Plus précisément, ce mémoire se propose d'explorer la thématique de la sexualité et du vieillissement au départ de la question de recherche suivante : **« Comment les représentations sociales de la vieillesse et de la sexualité dans la vieillesse influencent-elles l'activité sexuelle des personnes âgées de plus de soixante ans ? ».**

A cette question de recherche s'ajoutent deux sous-questions :

1. Certaines personnes âgées se retirent-elles de la vie sexuelle en raison de l'idée qu'elles sont « trop vieilles pour ça » ?
2. D'autres maintiennent-elles une vie sexuelle active pour correspondre à l'idéal du « bien vieillir » ?

Face au peu de recherches existantes sur le sujet, nous avons opté pour une approche qualitative avec une volonté exploratoire assumée. La technique de collecte de données retenue est l'entretien semi-directif, que nous avons mené auprès de huit participants âgés de 60 à 81 ans. Par ailleurs, nous adoptons une perspective à la fois sociocompréhensive et socioconstructiviste. En effet, nous nous intéressons non seulement aux significations individuelles et interpersonnelles de la sexualité des personnes âgées, mais aussi à la manière dont ces significations sont façonnées par les contextes sociaux plus larges, particulièrement par les représentations sociales.

Pour explorer cette question, nous débuterons par une revue de littérature exposant les principales théories et recherches existantes sur la vieillesse, la sexualité des personnes âgées et les représentations sociales qui s'y attachent. Nous présenterons ensuite la méthodologie de notre étude, en détaillant notamment nos hypothèses, les critères de sélection des participants et la construction de notre guide d'entretien.

L'analyse des données recueillies commencera par la présentation des récits compréhensifs des entretiens, suivie d'une analyse transversale pour identifier les thèmes récurrents. Nous confronterons ces résultats aux théories et recherches existantes, puis discuterons les implications de nos découvertes pour la compréhension de la sexualité des personnes âgées avant de suggérer des pistes pour des éventuelles recherches futures.

Nous croyons profondément que la connaissance scientifique se doit d'être partagée et accessible au plus grand nombre. C'est pourquoi nous avons veillé à rendre ce texte aussi clair et agréable à lire que possible, dans l'espoir qu'il vous apporte de nouvelles perspectives. Nous vous souhaitons une bonne lecture et espérons qu'elle sera aussi enrichissante que la réalisation de ce mémoire.

SECTION 1 : REVUE DE LITTÉRATURE

A. Les représentations sociales de la vieillesse et de la sexualité des personnes dites âgées

1. LA VIEILLESSE ET LE VIEILLISSEMENT

Définir la vieillesse et, par extension, déterminer à partir de quand un individu est considéré comme « vieux » est une entreprise complexe, voire impossible. Comme le souligne Marie-Hélène Colson (2007), l'expérience de la vieillesse peut être appréhendée à la fois de manière objective, à travers les changements physiologiques concrets, mais aussi de manière subjective, influencée par les représentations culturelles et la perception individuelle du passage du temps. Ainsi, la définition de la vieillesse dépasse largement les simples critères physiologiques pour englober des éléments plus subjectifs et culturellement construits. Tout d'abord, il nous semble nécessaire d'établir une distinction conceptuelle entre le vieillissement et la vieillesse.

a) Le vieillissement

Le vieillissement est davantage un processus qu'un état. Nous proposons d'aborder celui-ci sous le prisme de deux disciplines : la médecine et la sociologie.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), d'un point de vue biologique, le vieillissement est « *le produit de l'accumulation d'un vaste éventail de dommages moléculaires et cellulaires au fil du temps* » (OMS, 2022b). En outre, l'OMS précise que cette accumulation « *entraîne une dégradation progressive des capacités physiques et mentales, une majoration du risque de maladie et, enfin, le décès. Ces changements ne sont ni linéaires ni réguliers et ne sont pas étroitement associés au nombre des années.* » (OMS, 2022b). Le MSD Manuals, quant à lui, dans sa version grand public (Stefanacci, 2024), décrit le vieillissement comme « *un processus continu et progressif d'altération naturelle* ».

Dans une perspective sociologique, le vieillissement n'est pas seulement un phénomène biologique ; c'est un **processus social**. Il résulte à la fois de la trajectoire de vie et du contexte actuel dans lequel les individus évoluent (Caradec, 2022).

D'une part, le vieillissement est l'aboutissement d'une trajectoire de vie. Or, les trajectoires individuelles sont souvent marquées par des inégalités sociales. Ces inégalités se manifestent dans divers domaines, tels que la santé, les parcours professionnels, l'origine sociale et les ressources disponibles. Par exemple, les comportements de santé sont influencés par le milieu social, avec une propension plus grande des classes moyennes et supérieures à adopter des comportements préventifs, contrairement à la classe ouvrière qui privilégie souvent les soins curatifs. De même, les différences de genre, de revenus et de ressources sociales ont un impact significatif sur le processus de vieillissement.

D'autre part, le vieillissement est également influencé par les facteurs contextuels et relationnels du moment. Vincent Caradec (2003, 2022), sociologue français, évoque notamment l' « âgisme interactif » pour désigner « *les interactions au cours desquelles une personne a le sentiment d'être perçue ou traitée comme vieille* » (2003, p. 156), ainsi que l'auto-exclusion, des réalités importantes à considérer. En effet, la perception de la vieillesse est souvent influencée par le regard des autres, ce qui peut amener certains individus à se sentir "vieux" même s'ils ne se perçoivent pas ainsi eux-mêmes. De plus, des éléments contextuels tels que, par exemple, l'accessibilité aux commerces depuis le lieu de vie peuvent jouer un rôle crucial dans l'autonomie des personnes âgées. Enfin, le vieillissement dépend également des capacités adaptatives propres à chaque individu.

b) La vieillesse

La vieillesse, quant à elle, est une construction sociale (Hummel-Stricker, 2001 ; Foucart, 2003 ; Henrard, 2006 ; Ennuyer, 2011 ; Caradec, 2022). Si ses contours sont imprécis, c'est qu'elle est socialement située et construite. Pour Foucart (2003), elle est trop souvent confondue avec le vieillissement dont elle est la *lecture singulière*.

Selon Rose-Marie Lagrave (2011), c'est dans le regard d'autrui que se construit la vieillesse. Divers signaux sociaux, comme l'obtention d'une carte senior ou des publicités ciblées pour les assurances décès, s'accumulent et indiquent le franchissement du seuil de la vieillesse. Les structures familiales participent également à ce phénomène en assignant des rôles et des places générationnels. Par

exemple, nous passons du statut de parent à celui de grand-parent. Par ces mécanismes, les regards extérieurs *s'incorporent* petit à petit, contribuant à ancrer lentement mais sûrement la conviction que l'on est vieux.

Par ailleurs, les travaux de Caradec (2003) mettent en lumière deux attitudes idéales-typiques face à la vieillesse : refuser de se considérer comme vieux ou accepter « l'être vieux ». Cela se reflète dans les récits de soi des individus interrogés, qui divergent particulièrement sur deux aspects : la façon dont ils établissent le lien entre passé et présent, et leur projection dans l'avenir.

Ceux qui ne se considèrent pas vieux ont un récit de soi marqué par la continuité. Ils perçoivent une cohérence entre leur passé et leur présent, tout en envisageant un avenir qui diffère de leur réalité actuelle. En revanche, ceux qui s'estiment vieux adoptent un récit de soi caractérisé par la discontinuité. Ils évoquent une rupture dans leur vie, sans toujours pouvoir la situer précisément : il y avait « avant » et il y a « maintenant ». Cette rupture est souvent associée à un sentiment de perte de soi et à un processus de déprise vis-à-vis des activités significatives (nous reviendrons sur le concept de déprise ultérieurement). Ces individus ne se projettent plus dans un avenir différent et la seule suite envisagée est la mort, dont l'évocation devient nettement plus présente, allant parfois jusqu'à la revendication.

Caradec introduit également une troisième catégorie : les indécis, qui n'ont pas encore déterminé clairement s'ils se considèrent vieux ou non et dont le discours présente parfois des incohérences. Cette hésitation est propre aux individus sur le point de basculer dans « l'être vieux ».

Nous avons ainsi clarifié la distinction conceptuelle entre vieillissement et vieillesse, soulignant que **le vieillissement est à la fois un processus biologique et social, tandis que la vieillesse est une construction sociale**. Or, ainsi que le souligne Caradec (2022, p.28), **étudier la construction sociale de la vieillesse suppose de s'intéresser aux représentations sociales qui s'y rattachent**.

Cette distinction met également en lumière la diversité des réalités de la vieillesse et du vieillissement. Les « personnes âgées », souvent désignées comme une catégorie sociale homogène, constituent en réalité **un groupe profondément hétérogène**.

c) Note terminologique

Comme nous l'avons montré, la vieillesse est une construction sociale et, de cette caractéristique, découle une difficulté à définir précisément à partir de quand un individu se considère ou est considéré comme vieux. Or, de cette absence de définition univoque découle un autre questionnement essentiel : **comment nommer notre public ?**

Les termes « personnes âgées », « seniors », « retraités », « aînés », « aïeux », « anciens » et « personnes du troisième âge » (ainsi que celles du quatrième) sont couramment utilisés. Certains qualificatifs renvoient aussi à des caractéristiques physiques apparentes, comme les « cheveux blancs », « gris », ou « argentés ».

Mais d'autres termes, moins élogieux (voire carrément argotiques), sont aussi employés : les vieux, les *petits* vieux, les débris, les vieillards, les gâteaux, les croulants, les fossiles, les grisons, les ruines ou encore les vioques.

Bien que ces termes ne soient évidemment pas ceux retenus dans ce mémoire, il est important de souligner le grand nombre d'appellations connotées péjorativement existant dans la langue française. Plus éloquente encore est la difficulté, à l'inverse, à trouver des mélioratifs pour nommer notre public. En effet, les représentations sociales « *sont portées par les mots* » (Jodelet, 1989, p.48). Ces-derniers en disent long sur le sort que la société réserve à ce et ceux qu'ils qualifient.

Nous proposons d'employer « personnes âgées de plus de 60 ans » ou « plus de 60 ans », car ces appellations se bornent à une donnée objectivable : l'âge chronologique. Elles sont neutres et objectives, sans être disrespectueuses vis-à-vis de notre public. L'âge de soixante ans est retenu comme seuil d'entrée dans la vieillesse, conformément à la définition de l'OMS dans son Rapport mondial sur le vieillissement et la santé (2016).

En somme, tout au long de ce mémoire, nous utiliserons les termes « personnes âgées de plus de soixante ans » et « plus de soixante ans » pour qualifier notre public. Pour des raisons de lisibilité, nous emploierons également « personnes âgées » (sous-entendu : âgées de plus de soixante ans) ou encore les abréviations « PA » et « 60+ ».

2. REPRESENTATIONS SOCIALES DE LA VIEILLESSE

a) *Qu'est-ce qu'une représentation sociale ?*

Le concept de représentation sociale est central dans les sciences humaines et sociales. Sa complexité réside notamment dans sa nature transversale, ce dernier se trouvant au carrefour entre différentes disciplines telles que la psychologie sociale, la sociologie, la linguistique, et même la psychanalyse. La notion a été abordée par plusieurs auteurs au fil du temps, chacun y apportant des éléments supplémentaires et des nuances. Le premier à s'en préoccuper fut le sociologue Émile Durkheim (Jodelet, 1989), qui s'intéressa à ce qu'il nommait alors les « représentations collectives ». Dans les années 1960, c'est Serge Moscovici qui remit le concept au goût du jour en le réanalysant sous l'angle de la psychologie sociale. Plusieurs autres auteurs ont, eux aussi, contribué à élaborer cette notion, comme Jean-Claude Abric.

Toutefois, la définition de Denise Jodelet, ancrée en sociologie, nous semble la plus aboutie et c'est pourquoi c'est celle que nous retiendrons ici. Son approche, plus intégrative, réunit ces perspectives tout en tenant compte des fonctions et surtout de la dynamique sociale des représentations.

Selon Jodelet (1989, p.53), une représentation sociale est « *une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social. Elle n'est pas le simple reflet de la réalité, mais fonctionne comme un système d'interprétation de la réalité qui organise les rapports entre les individus et leur environnement et oriente leurs pratiques.* ».

Afin de bien rendre compte du concept, nous proposons également la définition utilisée par Hummel-Stricker (2001, p.27) qui, partant des travaux de Moscovici, explique quant à elle les représentations sociales comme suit : « *Ainsi, nous qualifions de représentations sociales un ensemble de connaissances, de jugements et d'attitudes qu'un groupe social élabore à propos d'un objet social donné.* ».

Ces représentations englobent divers éléments tels que les informations, cognitions, idéologies, normes, croyances, valeurs, attitudes, opinions, et images. Au cœur de la

théorisation des représentations sociales se trouve un schéma de base qui caractérise la représentation comme un « savoir pratique » reliant un sujet à un objet, dans un processus de symbolisation et d'interprétation. La **relation sujet-objet** social est indispensable dans l'analyse des représentations sociales car il s'agit toujours de la représentation "de" quelque chose (l'objet) et "pour" quelqu'un (le sujet). L'objet peut revêtir toutes sortes de formes : un individu, une chose, une idée, etc. En outre, les caractéristiques à la fois du sujet et de l'objet influencent la nature de la représentation.

Enfin, Jodelet met en avant la **dynamique sociale** des représentations, soulignant les allers-retours entre les processus cognitifs (c'est-à-dire des représentations mentales) et les processus sociaux, soit les représentations sociales. Elle met également en lumière l'importance de la **communication sociale** dans la création et la circulation des représentations sociales. En effet, comprendre comment les représentations sociales sont formées et diffusées nécessite d'analyser les interactions sociales au sein d'un groupe ou d'une société.

Ainsi, en résumé, s'intéresser aux représentations sociales revient à se poser les questions suivantes (Jodelet, 1989, p.60) : « *Qui sait et d'où sait-on ?* », « *Que et comment sait-on ?* », « *Sur quoi sait-on et avec quel effet ?* ». Ces questions permettent d'explorer les différentes dimensions des représentations sociales, notamment leur origine, leur nature et leur impact sur les individus et les groupes au sein de la société.

b) L'âgisme

C'est John Butler (cité dans Maes & Rosier, 2022, p.28) qui développe, à la fin des années soixante, le concept d'âgisme. Il en dit ceci : « *l'âgisme reflète un profond malaise de la part des jeunes et des personnes d'âge moyen - une répulsion personnelle et un dégoût pour le vieillissement, la maladie, le handicap ; et la peur de l'impuissance, de "l'inutilité" et de la mort* ».

Plus précisément, l'âgisme est une forme de discrimination (au même titre, par exemple, que le sexisme ou le racisme) qui inclut trois dimensions : les stéréotypes, les préjugés et la discrimination en elle-même (Brinkhof & al., 2022).

Les stéréotypes revêtent une **dimension cognitive** en ce sens qu'ils reflètent la manière dont les gens pensent. Ce sont des idées souvent simplifiées et généralisées

que les gens ont à propos de groupes spécifiques de personnes. Les préjugés sont quant à eux rattachés à la **dimension affective**, ce sont des opinions liées aux sentiments et attitudes envers une personne (ou un groupe de personnes) qui sont formées indépendamment de l'expérience. Enfin, la discrimination est l'application de croyances basées sur des stéréotypes et des préjugés et concerne la manière dont les gens se comportent envers les membres d'un groupe spécifique de personnes. Il s'agit donc de la **dimension comportementale**. La discrimination traduit de manière concrète les stéréotypes et préjugés. La plupart des formes d'âgisme sont liées à au moins deux de ces dimensions. (Brinkhof & al., 2022)

En synthèse, l'âgisme se manifeste par des stéréotypes, des préjugés ou des comportements discriminatoires à l'égard des personnes âgées et ce **en raison de leur âge**.

Jean Foucart (2003, p.17), réalisant une analogie avec le racisme, ajoute : « *l'âgisme est bien une forme d'hétérophobie à l'égard des plus âgés, puisqu'il souligne les différences dues à l'âge ; il stigmatise et marque la perte de ce qui a été : activité économique, dynamisme, capacités sensorielles, motrices, mentales, etc... Il tend à valoriser les jeunes au détriment des plus vieux [...]* ».

S'il nous paraît indispensable d'en parler, c'est parce il est devenu évident au fil de nos lectures que la plupart des représentations sociales de la vieillesse sont teintées de négativité, voire d'âgisme. Une hypothèse pour comprendre l'origine de ces perceptions majoritairement négatives est liée au concept de « bien vieillir »

c) Le bien vieillir

De nombreux auteurs (Billé, 2009 ; Hummel-Stricker, 2001 ; Caradec, 2022; Maes, 2022; Maes & Rosier, 2022) pointent du doigt le paradoxe de l'injonction au « bien vieillir » et l'influence de celle-ci sur les représentations sociales de la vieillesse.

Le concept de « *successful aging* » est présenté pour la première fois en 1987 par John Rowe et Robert Kahn (Rowe & Kahn, 1987 ; Maes, 2022), deux gérontologues américains. Dans leurs travaux, les chercheurs distinguent le **vieillissement pathologique** du **vieillissement normal**. Au sein de ce-dernier, ils proposent encore de subdiviser entre le **vieillissement usuel** (*usual aging*) et le **vieillissement réussi**

(*successful aging*). En outre, Rowe et Khan (1987) insistent sur la nécessité d'autonomisation et de responsabilisation des PA face à leur propre vieillesse en vue d'atteindre le stade ultime -modèle souhaité et souhaitable- du vieillissement réussi.

La critique que l'on peut faire à ce concept est qu'il tend à produire une **dichotomisation de la vieillesse**, plaçant en opposition ceux qui vieillissent « bien » et ceux qui vieillissent « mal ». De plus, en insistant sur l'autonomisation, les auteurs ont fait porter aux PA la responsabilité de leur propre vieillesse. Il serait donc du devoir de chacun de maintenir et préserver un certain « capital santé » (Billé, 2009). En somme, si un individu ne vieillit pas « bien », c'est qu'il a manqué de précautions. Pourtant, nous ne sommes pas tous égaux face au processus de vieillissement, certains jouissant de meilleures prédispositions biologiques que d'autres. De même, nous ne disposons pas non plus des mêmes ressources culturelles et financières et les inégalités de santé existent à n'importe quel âge de la vie. Cette conception omettrait donc de considérer la vieillesse comme l'aboutissement d'un parcours de vie et nierait complètement les inégalités sociales qui peuvent exister au sein d'une société (Caradec, 2022).

Or, les idées de Rowe et Kahn (1987) seront largement reprises et diffusées, notamment par les politiques néolibérales des années nonante (Maes & Rosier, 2022). À la suite de l'institutionnalisation de la retraite (Caradec, 2022) et face à l'enjeu du vieillissement de la population, la vieillesse et notamment le financement des pensions est régulièrement remis au centre des préoccupations politiques. Or, en posant la vieillesse comme un problème public (auquel il faudrait donc trouver une solution), ces politiques publiques ont largement contribué à créer une image négative des PA (Maes, 2022), celles-ci étant dès lors perçues comme des « charges », un coût et un fardeau pour la société (Ennuyer, 2020). En résumé, comme le souligne Michel Billé (2009, p.22) : « *le message est subliminal mais il est perceptible et perçu : **qui vieillit bien ne coûte rien !*** ».

En outre, il est un autre message que l'injonction au bien vieillir véhiculé, notamment à travers l'industrie cosmétique qui en est l'exemple le plus frappant. Cette dernière promeut un idéal de jeunesse en mettant en avant des arguments marketing basé sur l'« anti-âge ». La nécessité de faire jeune pour séduire est soulignée, conduisant à une

demande croissante de produits destinés à masquer les signes de vieillissement. Billé (2009, p.15) qualifie ce phénomène de « **normalisation de l'extérieur du corps** ». Cette course à la jeunesse éternelle perpétue l'idée selon laquelle bien vieillir signifie éviter les marques visibles du vieillissement, renforçant ainsi le paradoxe de l'injonction au « bien vieillir » (Billé, 2009 ; Caradec, 2022). **En somme, pour « bien » vieillir, il faut en réalité éviter de vieillir.**

d) Les représentations sociales de la vieillesse et de la sexualité des personnes dites âgées

Dans les sociétés occidentales, la vision traditionnelle de la vieillesse est souvent empreinte de négativité (Hummel-Stricker, 2001). Historiquement, la vieillesse et la sexualité étaient considérées comme incompatibles, l'avancée en âge étant associée à la délivrance des passions. Cependant, de nos jours, les perceptions semblent plus nuancées. Bien que les jeunes expriment souvent des opinions négatives sur la sexualité des personnes âgées, il y a des signes d'évolution des mentalités (Trincaz, 1997 ; Caradec, 2022). Cette transformation pourrait être attribuée en partie aux avancées des mouvements féministes, qui depuis plusieurs années remettent en question l'hégémonie hétérosexuelle (Lagrave, 2011), ainsi que les normes sexuelles en général.

Néanmoins, la sexualité des personnes âgées demeure un sujet éminemment tabou. Comme le soulignent Noëttes et Gaillard (2015, p.741), ce tabou est « *révélé par les sourires en coin, les rires jaunes, la dérision et la mise à distance : " Ils sont trop vieux pour ça, c'est plus de leur âge " ou bien c'est le champs lexical du « mignonage » qui les dépeint ainsi : " ils ne font pas de mal, ils se tiennent la main, ils sont mignons " quand ce n'est pas celui du dégoût " ce sont vraiment des vieux cochons, surtout les hommes " . ».*

Dans l'imaginaire collectif (autrement dit, nos représentations sociales), **le préjugé selon lequel la sexualité s'arrête avec l'âge est largement répandu et partagé** (Colson, 2007 ; Bessin & Blidon, 2011 ; Lagrave, 2011 ; Gewirtz-Meydan & Ayalon, 2022). Les mythes et stéréotypes âgistes dépeignent fréquemment les personnes âgées comme **asexuées, dénuées de désir et indésirables** (Lagrave, 2011 ; Bauer & al., 2015 ; Gewirtz-Meydan & Ayalon, 2022).

Selon Rose-Marie Lagrave (2011), qui pointe du doigt les tensions et contradictions existantes entre vieillesse et sexualité, **la sexualité est « l'impensé » de la vieillesse**. La société tend à considérer la sexualité des PA comme « *honteuse, cachée et réprimée* » (p.8), créant ainsi un stigmatisme supplémentaire pour les personnes vieillissantes. En effet, la vieillesse est selon elle « le stigmatisme des stigmatismes », celui qui vient s'ajouter et amplifier tous les stigmatismes préexistants (genre, classe, race, etc.). De plus, les hommes âgés ont tendance à adhérer à l'idée selon laquelle les femmes âgées sont asexuées, renforçant également l'intersectionnalité entre ces deux formes de discriminations que sont le sexisme et l'âgisme (Gewirtz & Ayalon, 2023).

Pourtant, les enseignements de l'enquête des Petits Frères des Pauvres (2022) montrent que **84 % des PA sont à l'aise avec le sujet de la sexualité**, bien que **plus d'une sur deux considère que le sujet est tabou pour la société**. En outre, 71% d'entre elles considèrent qu'un corps vieillissant peut rester tout à fait désirable, même si cette croyance s'affaiblit avec l'âge (16% des 85 ans et plus) et qu'elle est davantage présente chez les personnes en couple, ayant une vie sexuelle ou qui ne ressentent jamais la solitude.

Par ailleurs, Towler et ses collègues (2021) mettent en lumière le lien entre la médicalisation de la sexualité, en particulier chez les personnes âgées, le bien vieillir et l'émergence d'un nouveau discours normatif. Selon ces auteurs, l'activité sexuelle est devenue un indicateur essentiel du « vieillissement réussi ». Par conséquent, **les personnes âgées pourraient se sentir investies d'une responsabilité personnelle et morale à rester sexuellement actives**. Celles qui ne suivent pas cette norme pourraient être perçues comme négligeant leur santé et leur bien-être.

De manière similaire, Michel Billé (2009) observe cette tendance mais insiste davantage sur la pression à la performance. Il souligne ainsi l'importance, pour « bien vieillir », de maintenir une performance, y compris sexuelle, même lorsque le corps montre des signes de défaillance. Ces faiblesses de la chair doivent être contournées par des « subterfuges » parmi lesquels « *le viagra symbolise, plus que tous les autres sans doute, cette performance possible même quand ce n'est pas possible* » (p. 20).

De même, dans leurs conclusions, Gewirtz-Meydan & Ayalon (2022) soulignent eux aussi un point intéressant : les normes sociales envoient un message ambigu aux personnes âgées. Alors qu'il y a un encouragement global à rester sexuellement actif, la jeunesse et la beauté semblent être des prérequis essentiels pour légitimer la sexualité. Nous voyons dans cette contradiction une forme de normativité sexuelle qui semble exclure les PA de son champ.

Ces perspectives exposent une forme de pression sociale exercée sur les personnes âgées. L'incongruité de celle-ci est patente lorsqu'on la juxtapose aux perceptions courantes selon lesquelles les personnes âgées sont asexuées et dépourvues de tout intérêt pour la chose. **En résumé, la société met les 60+ en tension en leur imposant une norme de sexualité active tout en les stigmatisant pour la même raison.**

B. L'activité sexuelle des plus de soixante ans

En ce qui concerne la vie sexuelle des 60+, les données montrent que celles-ci restent souvent sexuellement actives, même jusqu'à un âge avancé. Par exemple, une étude longitudinale américaine (Lindau & al., 2007) a montré que **73 %** des 57-64 ans, **53 %** des 65-74 ans et **26 %** des 75-85 ans étaient sexuellement actifs. Pour cette dernière tranche d'âge, cela représente tout de même un quart des individus. Une autre enquête menée en France (Petits Frères des Pauvres, 2022) souligne que la sexualité reste une composante importante de la vie conjugale, avec trois quart des couples ayant des relations intimes. En outre, nous y apprenons qu'une PA sur deux a des relations intimes et que 91% d'entre elles en sont satisfaites.

De plus, Lindau et ses collègues (2007) ont montré que la majorité des PA considèrent la sexualité comme une partie importante de la vie. Bien que la prévalence de l'activité sexuelle diminue avec l'âge, bon nombre d'hommes et de femmes s'adonnent à des activités sexuelles telles que les rapports vaginaux, le sexe oral et la masturbation, et ce jusqu'aux huitième et neuvième décennies de vie. Par ailleurs, les recherches menées par Gewirtz-Meydan et Ayalon (2018) suggèrent que les PA ont une vision élargie de la sexualité, ne se limitant pas (ou plus) à la simple pénétration.

Ces données mettent en évidence la réalité de l'activité sexuelle chez les 60+, contredisant ainsi les stéréotypes qui les dépeignent comme asexués ou « trop vieux pour ça ». Dans cette optique, il semble nécessaire de reconnaître l'interaction complexe entre les aspects biologiques, psychologiques et sociaux qui influencent la vie sexuelle des PA. Les prochains chapitres proposent d'explorer, parmi cette diversité de facteurs, ceux qui encouragent ou, au contraire, entravent l'activité sexuelle des personnes âgées de plus de soixante ans.

1. FACILITATEURS D'ACTIVITE SEXUELLE

Plusieurs facteurs semblent pouvoir prédire l'activité sexuelle chez les PA. Ainsi, des recherches telles que celles menées par Gewirtz-Meydan & Ayalon (2018) ont mis en évidence que le fait d'**être un homme** est associé à une plus grande probabilité d'activité sexuelle chez les PA. De plus, **vivre en couple** (Noëttes & Gauillard, 2015 ; Gewirtz-Meydan & Ayalon, 2018) ou, du moins, avoir un partenaire (Cismaru-Inescu & al., 2022),

ainsi que jouir d'une **bonne santé** (Lindau & al., 2007 ; Cismaru-Inescu & al., 2022 ; Gewirtz-Meydan & Ayalon, 2018). Ces facteurs semblent constituer le trio de tête des prédicteurs d'activité sexuelle chez les personnes âgées de 60 ans et plus.

Plus particulièrement, une étude récente menée en Belgique a révélé que le fait d'être en couple multiplie **par quatre** les chances d'être sexuellement actif et **par six** la probabilité d'expérimenter de la tendresse physique (Cismaru-Inescu & al., 2022). Cette même étude a démontré que l'absence de handicap chez les personnes âgées accroît la probabilité d'être sexuellement actif, ce qui souligne à nouveau l'importance de l'état de santé. Bien que l'âge semble également être un prédicteur, les auteurs soulignent que ce sont davantage la disponibilité d'un partenaire et une meilleure santé (deux facteurs modulés par l'avancée en âge) qui sont associées à l'activité sexuelle, plutôt que l'âge en lui-même.

En ce qui concerne les motifs sexuels, la plupart des recherches menées jusqu'à présent se concentrent sur les adultes plus jeunes. Meston et Buss (2007, cités dans Gewirtz-Meydan & Ayalon, 2018) ont ainsi classé les motifs sexuels en quatre grands facteurs : (1) les raisons physiques, (2) la réalisation d'objectifs, (3) les raisons émotionnelles et (4) l'insécurité.

Toutefois, Gewirtz-Meydan et Ayalon (2018) ont montré que les motifs sexuels chez les PA peuvent différer de ceux des jeunes adultes, soulignant ainsi l'importance de mener des recherches spécifiques dans ce domaine. Leur analyse, basée sur les théories motivationnelles d'approche-évitement, a révélé cinq thèmes principaux liés aux motifs sexuels chez les personnes âgées :

- 1. Maintenir le fonctionnement global** : l'activité sexuelle est perçue comme un moyen de maintenir leur fonctionnement physique et cognitif global, voire comme un acte visant à promouvoir la santé. A l'inverse, le désengagement de la vie sexuelle est perçu comme le symptôme d'un déclin plus général, le « début de la fin ».
- 2. Se sentir jeune à nouveau** : le sexe est perçu comme un acte de jeunesse, un moyen de mettre à distance le vieillissement. Durant les entretiens, certains participants se positionnaient d'ailleurs en retrait en parlant des « autres », les « plus vieux [qu'eux] ».

3. **Se sentir attirant et désirable** : l'activité sexuelle est motivée soit par le désir de se sentir attractif (approche), soit par la peur de devenir indésirable (évitement). Les femmes se préoccupent davantage de leur apparence physique, se demandant si elles sont toujours "sexy", tandis que les hommes cherchent à prouver leur masculinité et leur virilité, tant à eux-mêmes qu'à leur partenaire. La performance sexuelle, encore souvent liée à la fonction érectile et à l'éjaculation par les répondants, renforce le sentiment d'attractivité et de virilité.
4. **Du désir à l'amour** : les participants ont souligné que leur motivation sexuelle a évolué avec l'âge, passant de l'attraction physique et du désir individuel à un désir de renforcer le lien émotionnel et l'intimité avec le partenaire.
5. **D'« obtenir du sexe » à « donner du sexe »** : l'activité sexuelle est motivée par le désir de plaire à leur partenaire et de renforcer l'intimité dans leur relation plutôt que par le fait d'atteindre leur propre satisfaction sexuelle.

Ces deux derniers points illustrent l'aspect évolutif des motivations sexuelles, qui semblent passer de personnelles à interpersonnelles au cours de la vie. Les personnes interrogées par Gewirtz-Meydan et Ayalon (2018) ont d'ailleurs régulièrement exprimé que l'importance accordée aux motifs sexuels relationnels était devenue plus grande avec l'âge.

2. OBSTACLES A L'ACTIVITE SEXUELLE

Les obstacles à l'activité sexuelle chez les 60+ sont nombreux et variés. Les recherches montrent que les femmes sont moins enclines que les hommes à être en couple ou à avoir des relations intimes, une disparité qui s'accroît avec l'âge (Lindau & al., 2007). De plus, une bonne santé physique favorise la vie de couple et donc l'activité sexuelle (Lindau & al., 2007). Les problèmes de santé, tels que le cancer de la prostate, peuvent également entraver la sexualité des hommes âgés (Bauer & al., 2015).

En somme, la plupart des études sur les raisons pour lesquelles les personnes âgées renoncent à l'activité sexuelle se concentrent sur les facteurs biologiques, tels que la mauvaise santé physique et la présence de maladies chroniques (diabète, arthrite, etc.), qui sont clairement identifiés comme des obstacles à l'activité sexuelle chez les personnes âgées (Lindau & al., 2007 ; Towler & al., 2021 ; Cismaru-Inescu & al., 2022). Cependant,

il existe un manque d'études explorant d'autres causes potentielles de la réticence des personnes âgées à s'engager dans des activités sexuelles.

Les travaux de Gewirtz-Meydan et Ayalon (2022) proposent de combler cette lacune en adoptant une approche socio-constructiviste. L'intérêt de leur recherche n'est donc pas d'obtenir une réalité objective mais de comprendre le rôle de la culture et du contexte, ce qui coïncide avec nos objectifs. Ces chercheurs ont interrogé quarante-sept participants âgés de 60 à 91 ans, ce qui leur a permis de révéler sept thèmes généraux reflétant les perceptions des personnes interrogées sur les raisons pour lesquelles elles évitent le sexe.

- 1. Éviter de se confronter aux dysfonctionnements sexuels** : Les changements hormonaux et biologiques peuvent conduire à des dysfonctionnements sexuels. Certains choisissent des traitements ou des moyens adaptatifs tandis que d'autres préfèrent s'abstenir de sexe par honte (plutôt les hommes) ou douleur physique (plutôt les femmes).
- 2. Éviter de se confronter au corps vieillissant** : Une faible estime de soi peut interférer avec les relations sexuelles, particulièrement chez les femmes qui expriment plus souvent des préoccupations concernant leur apparence physique.
- 3. Éviter l'anxiété de performance** : Les hommes âgés, plus particulièrement, évitent souvent le sexe par peur de ne pas pouvoir performer sexuellement comme souhaité, craignant de décevoir leur partenaire et de ne pas être à la hauteur des standards de virilité.
- 4. Manque d'intérêt dans l'activité sexuelle** : Certains répondants ont simplement perdu l'intérêt pour le sexe, préférant consacrer leur temps à d'autres activités qui leur apportent plus de satisfaction.
- 5. Prendre le temps de faire le deuil d'un partenaire** : Certains s'abstiennent de sexe en raison du deuil de leur partenaire décédé. La peur de se lancer dans une nouvelle relation après avoir été avec le/la même partenaire durant de nombreuses années est également évoquée par certains répondants.
- 6. Éviter le jugement** : Certains évitent le sexe par peur du jugement de leur partenaire, de leur entourage ou de la société en général, se sentant gênés par leur apparence physique vieillissante ou craignant d'être jugés comme non-désirables.

7. Considérer la sexualité comme évolutive et changeante : Certains couples préfèrent se concentrer sur d'autres aspects de leur relation romantique que le sexe, privilégiant des formes de proximité et de contact ou remettant en question la dimension pénétrative des rapports sexuels.

Par ailleurs, l'**aspect financier** peut aussi représenter un obstacle à la sexualité chez les 60+. L'enquête commanditée par Petits Frères des Pauvres (2022) a souligné l'impact des revenus sur la vie de couple des personnes âgées de plus de soixante ans. Les résultats révèlent une corrélation significative entre les revenus et la présence d'un(e) conjoint(e) : plus les revenus sont bas, moins il est probable qu'une PA soit en couple. Or, comme nous l'avons vu précédemment, le fait d'être en couple multiplie par quatre la probabilité d'avoir des rapports sexuels (Cismaru-Inescu & al., 2022). Ainsi, en France, 81 % des personnes âgées de 60 ans et plus vivant sous le seuil de pauvreté (c'est-à-dire ayant des revenus inférieurs à 1 000 €) sont célibataires, contre seulement 7 % de celles ayant des revenus supérieurs à 4 500 € (Petits Frères des Pauvres, 2022). Cette réalité frappe particulièrement les femmes, étant donné que la majorité des bénéficiaires du « minimum vieillesse » sont de sexe féminin.

Toujours dans cette enquête, on apprend que, pour les PA n'ayant pas de relations sexuelles (soit 44% des répondants), les principales raisons avancées sont pour plus d'un tiers l'**absence de partenaire** (39%) et les **raisons de santé** (27% au total, dont 17% leur santé personnelle et 10% la santé du partenaire). Le **manque d'envie** est évoqué par 32% des répondants, mais majoritairement par des femmes. L'enquête a en effet relevé un souhait plus prononcé chez les femmes seules de ne pas vivre en couple. Pour 7% des répondants, la raison de l'absence de vie sexuelle est « **à cause de l'âge** ». Sur ce dernier point, nous relevons cependant une limite de l'enquête car il est difficile de savoir si « l'âge » relèverait ici d'une représentation sociale intégrée par les répondants (par exemple « je suis trop vieux/vieille pour ça ») ou si cet item sert de fourre-tout et masque d'autres réalités.

Enfin, notons que parmi les 44% de répondants qui n'ont pas de vie sexuelle, **33%** ont indiqué que cette situation ne leur convenait pas contre 64% qui expriment que cela leur convient (et 44% à qui cela convient même tout à fait). Nous constatons donc qu'**un tiers des 60+ qui n'ont pas d'activité sexuelle aimerait qu'il en soit autrement.**

C. Théories utiles pour penser notre thématique

1. L'ENJEU DE MAINTIEN DE PRISES ET L'ÉPREUVE DU VIEILLISSEMENT

Le concept de déprise est nodal lorsque l'on cherche à approcher la vieillesse et le vieillissement d'un angle sociologique. Pour bien comprendre l'importance qu'il a eu, il est nécessaire de le replacer dans son contexte. Dans les années quatre-vingt et nonante, deux changements de paradigmes ont été observés en sociologie (Caradec, 2018). D'une part, l'intérêt pour le niveau individuel, négligé jusqu'alors dans cette discipline, a augmenté, les individus devenant alors « agents » et plus « acteurs ». D'autre part, en mettant l'accent sur le processus de vieillissement individuel plutôt que sur la vieillesse en tant qu'état, on est passé d'une approche statique à une approche dynamique de la vieillesse. C'est dans ce passage à une approche nouvelle de la vieillesse que le concept de déprise est devenu un outil analytique important.

Vincent Caradec (2018) identifie cinq facteurs déclencheurs du processus de déprise :

- a) les problèmes de santé
- b) la fatigue
- c) le manque d'envie
- d) la rareté des opportunités d'engagement
- e) la conscience accrue de la finitude de la vie

La déprise est le « *processus de réaménagement de l'existence qui se produit au fur et à mesure que les personnes qui vieillissent doivent faire face à des difficultés accrues* » (Caradec, 2022, p.111). Ce processus est marqué par l'abandon progressif d'activités et de relations ou par le remplacement de versions moins coûteuses en efforts. Ainsi, par exemple, il peut s'agir de continuer à conduire mais de s'abstenir de conduire la nuit ou sur de longs trajets.

Selon Caradec, la déprise trouve également son origine dans l'environnement social des PA. Par exemple, les préoccupations exprimées par un enfant envers un parent vieillissant (ex : « tu ne devrais plus prendre ta voiture »), peuvent aussi contribuer à la déprise.

Bien que le sociologue ait largement exploité le **concept de déprise** au cours de sa carrière, il a récemment admis avoir pris ses distances par rapport à ce-dernier, lui

préférant désormais l'appellation « **enjeu de maintien de prises** » (Caradec, 2018). En effet, le terme "déprise", en raison de son préfixe privatif, peut contribuer à une façon de voir la vieillesse comme se résumant à ensemble de pertes, vision à laquelle le sociologue s'oppose fermement.

Caradec affine et étoffe le concept de déprise en l'intégrant à celui **d'épreuve du vieillissement**, tirée des travaux de Martucelli (2006, cité dans Caradec, 2018). Selon Martucelli, la société crée des défis que les individus doivent relever en vieillissant. Ces épreuves ont une dimension à la fois sociétale et individuelle.

Caradec, quant à lui, constate que les sociétés occidentales permettent à un nombre croissant d'individus d'atteindre un âge avancé, les exposant ainsi à des difficultés telles que la fragilisation physique, la diminution des ressources sociales et une attitude de dépréciation basée sur l'âge (autrement dit, l'âgisme). Pour lui, ces difficultés entraînent des changements progressifs dans la façon dont les individus se perçoivent eux-mêmes ainsi que dans le rapport au monde qui les entoure. Il regroupe ces défis en quatre registres, chacun ayant un enjeu spécifique (voir tableau ci-dessus).

Tableau 1 : épreuve du vieillissement – registres et enjeux associés (Caradec, 2018)

Registre	Enjeu associé
Processus de déprise des activités	Conservation de prises sur le monde
Sentiment croissant d'étrangeté par rapport au monde	Maintien de repères familiaux
Tension identitaires liées au vieillissement	Préservation du sentiment de valeur personnelle
Développement des limitations fonctionnelles et du besoin d'aide	Question du maintien de l'autonomie décisionnelle

Cette conception présente l'avantage de situer le vieillissement dans un contexte sociétal plus large et de reconnaître une pluralité d'enjeux à ce-dernier. Elle souligne également la variabilité de l'épreuve du vieillissement en fonction des ressources dont disposent les PA.

À la lumière de ces concepts, il nous apparaît que la sexualité peut représenter l'une des épreuves du vieillissement. Bien plus qu'un simple acte physique, et donc une activité, elle est intrinsèquement liée à l'identité et à l'intimité humaines. Maintenir une activité sexuelle peut contribuer à préserver non seulement l'identité et le sentiment de valeur personnelle, mais aussi à renforcer la connexion avec le(s) partenaire(s) et à maintenir des repères familiers. En outre, cela soulève la question cruciale du maintien de l'intégrité et de l'autonomie décisionnelle de sa vie sexuelle, malgré les éventuelles limitations fonctionnelles et le besoin d'aide auxquels l'on peut être confronté.

2. LA THEORIE DE L'INTERIORISATION DES STEREOTYPES

Selon Becca Levy (2009), il serait trop réducteur de ne comprendre le vieillissement que comme un processus physiologique puisque l'on observe des disparités importantes dans l'état de santé des personnes ayant pourtant le même âge chronologique. C'est pourquoi il est pour elle nécessaire d'adopter une approche psychosociale du vieillissement.

Le but de ses travaux a été de comprendre l'influence des stéréotypes liés à l'âge sur les comportements de santé des PA. Les apports de ceux-ci nous semblent donc particulièrement pertinents lorsque l'on s'intéresse à la sexualité en tant qu'étant une composante de la santé reconnue par l'OMS (Cismaru-Inescu & al., 2022).

La **Stereotype Embodiment Theory**¹ (SET) (Levy, 2009) postule que les stéréotypes sont intériorisés lorsque leur assimilation depuis l'environnement culturel conduit à des autodéfinitions (ou définitions de soi) qui à leur tour exercent une influence sur les fonctionnements cognitifs et physiques. Ainsi, Becca Levy démontre que **l'internalisation des stéréotypes liés à l'âge a des conséquences concrètes** (positives ou négatives, selon que les stéréotypes soient positifs ou négatifs) sur la santé des PA.

¹ « *Embodiment* » ne trouve pas de traduction littérale en Français mais nous pouvons utiliser les termes « internalisation », « intériorisation » ou encore « incorporation ».

En outre, dans la SET, les stéréotypes ont quatre composantes :

- a) Ils s'intériorisent tout au long de la vie
- b) Ils peuvent opérer de manière inconsciente
- c) Ils gagnent en importance par l'auto-appréciation
- d) Ils empruntent de nombreux chemins

Ces quatre composantes constituent un processus qui peut se produire de manière bidirectionnelle : soit sur un axe haut-bas (société ↔ individus), soit sur un axe temporel (enfance ↔ vieillesse).

Ainsi, l'adhésion aux stéréotypes se fait dès l'enfance. Cette adhésion est d'ailleurs d'autant plus forte que les individus ne sont pas concernés par les stéréotypes au moment où ils y sont exposés. Il est fort probable qu'ils ne ressentent donc pas, à ce moment-là, le besoin de s'en défendre ou de les remettre en question, ce qui facilite leur internalisation. En d'autres termes, les stéréotypes sur la vieillesse et le vieillissement sont d'abord externes et, au fur et à mesure que les personnes vieillissent, ils deviennent internes. L'internalisation des stéréotypes liés à l'âge se fait donc par percolation des représentations sociales dès l'enfance et tout au long de la vie.

En outre, lorsqu'un individu commence à s'identifier lui-même à un groupe d'âge spécifique où les stéréotypes liés à l'âge deviennent pertinents pour lui, ils se renforcent de manière autonome. Par exemple, lorsqu'une personne atteint un âge où elle commence à être considérée comme âgée par la société (par des signes arbitraires tels qu'un abonnement de bus « senior », par exemple), elle peut commencer à internaliser les stéréotypes associés à cette catégorie d'âge et à les percevoir comme ayant une pertinence personnelle. Progressivement, en raison de ces repères sociaux, les individus reconnaissent qu'ils ont franchi le seuil de la vieillesse et commencent à s'identifier eux-mêmes comme faisant partie de cette catégorie d'âge.

La théorie de l'intériorisation des stéréotypes nous offre un éclairage sur la manière dont les représentations sociales liées à l'âge influencent la santé et le bien-être des PA. En adoptant une approche psychosociale du vieillissement, nous comprenons mieux comment ces stéréotypes, intériorisés tout au long de la vie, peuvent entraîner des conséquences concrètes sur la santé, en ce compris sur la santé sexuelle.

3. LA THEORIE DES SCRIPTS SEXUELS

Au même titre que la vieillesse, **la sexualité est elle aussi socialement construite et située**. La **théorie des scripts sexuels**, élaborée par John Gagnon et William Simon dans les années 1960, révolutionne notre compréhension de la sexualité en la replaçant dans son contexte socio-culturel. Selon cette théorie, la sexualité humaine ne peut être réduite à une simple expression de pulsions biologiques ou d'instincts. Au contraire, elle est façonnée par des scripts, des scénarios mentaux qui guident nos comportements et nos interactions sexuelles. Ce n'est que s'il existe un script adéquat qu'une situation a le potentiel de devenir sexuelle. C'est donc le script qui produit l'excitation sexuelle ou, au contraire, la nécessité de contrôler celle-ci (Bozon & Giami, 1999 ; Blum, 2009 ; DeLamater & Plante, 2015).

Ces scripts se manifestent à trois niveaux distincts : l'intrapsychique, l'interpersonnel et le culturel. Au **niveau intrapsychique**, ils influencent nos désirs et nos fantasmes individuels. Au **niveau interpersonnel**, ils régissent nos interactions avec les autres individus. Enfin, au **niveau culturel**, ils sont ancrés dans les normes et les valeurs de la société (Bozon & Giami, 1999 ; Blum, 2009 ; DeLamater & Plante, 2015).

En remettant en question les approches naturalistes de la sexualité, qui la réduisent à des instincts ou des pulsions biologiques, Gagnon et Simon soulignent l'importance des dimensions sociales et culturelles dans la construction de la réalité corporelle et sexuelle. Ainsi, la sexualité ne serait pas universelle ni naturelle, mais profondément enracinée dans les contextes sociaux et culturels dans lesquels elle s'exprime (Bozon & Giami, 1999 ; Blum, 2009 ; DeLamater & Plante, 2015).

Cette théorie forme un cadre d'analyse approfondissant notre question de recherche en éclairant les interactions complexes entre dimensions individuelles, relationnelles et culturelles. Par exemple, au niveau intrapsychique, les stéréotypes liés à la vieillesse peuvent influencer les fantasmes et désirs sexuels ; au niveau interpersonnel, les représentations sociales façonnent les relations intimes entre les PA et leurs partenaires ; enfin, au niveau culturel, l'analyse des normes et des valeurs associées à la vieillesse dans la société éclaire la manière dont celles-ci influencent la perception et la pratique de la sexualité chez les personnes âgées.

SECTION 2 : METHODOLOGIE

A. Cadre méthodologique

Après avoir détaillé les apports de la littérature existante pour répondre à notre question de départ, nous allons maintenant exposer le cadre méthodologique qui a guidé la collecte des données. Ce mémoire se concentre donc sur les représentations sociales de la vieillesse, et plus particulièrement sur la sexualité des 60+.

Pour rappel, la question centrale de cette recherche est : « *Comment les représentations sociales de la vieillesse et de la sexualité dans la vieillesse influencent-elles l'activité sexuelle des personnes âgées de plus de soixante ans ?* ».

Deux sous-questions nous ont également guidée lors de cette étude :

1. Certaines PA se retirent-elles de la vie sexuelle en raison de l'idée qu'elles sont « trop vieilles pour ça » ?
2. D'autres, au contraire, maintiennent-elles une vie sexuelle active pour correspondre à l'idéal du « bien vieillir » ?

Comme le traduisent ces sous-questions, nous supposons que les représentations sociales de la vieillesse et de la sexualité dans la vieillesse peuvent amener certains individus de plus de soixante ans à vouloir maintenir une activité sexuelle à tout prix pour « rester dans le coup ». A l'inverse, nous supposons que certaines PA font quant à elle le choix, consciemment ou non, de cesser d'avoir une activité sexuelle car elles ont internalisé les stéréotypes qui décrivent les PA comme asexuelles.

Or, à notre connaissance, peu d'études se sont penchées directement sur la question des représentations sociales de la vieillesse (et de la sexualité dans la vieillesse) et de leur éventuelle influence sur l'activité sexuelle des 60+. Nous avons référencé deux études quantitatives, l'une menée en Australie (Heywood et al., 2017) et l'autre en Italie (Flesia & al., 2023). En revanche, nous n'avons trouvé qu'une seule étude qualitative (Towler et al., 2021) conduite, elle, aux Etats-Unis.

Il semblerait donc qu'il existe une lacune dans la littérature. En outre, toujours à notre connaissance, aucune étude de ce type n'a été menée en Belgique. C'est pourquoi nous avons choisi une **approche qualitative** avec une **volonté exploratoire assumée**. En effet, les recherches existantes ne nous fournissent pas des données suffisantes ni un design expérimental préétabli qui nous permettrait d'investiguer notre question de recherche.

Pour satisfaire à cette volonté exploratoire, nous partons des **hypothèses** suivantes :

1. Il existe une diversité d'expériences en matière de sexualité chez les 60+.
2. Il existe une relative correspondance entre les représentations sociales de la vieillesse (et de la sexualité dans la vieillesse) et l'activité sexuelle des 60+.

En outre, étant donné la nature même de ce que ce mémoire a l'ambition d'étudier, à savoir les représentations sociales, l'approche qualitative nous semble la plus pertinente. Plus particulièrement, nous avons décidé de mener des entretiens de recherche. En effet, Denise Jodelet (2003, p.48) dit des représentations sociales ceci : « *Elles circulent dans les discours, sont portées par les mots, véhiculées dans les messages et images médiatiques, cristallisées dans les conduites et les agencements matériels ou spatiaux.* » [notre soulignement]. Or, l'entretien de recherche est la technique de récolte des données qui se base sur la parole et produit un discours plutôt que des réponses (Giroux & Tremblay, 2009).

Les entretiens de recherche peuvent revêtir trois structures : directif, semi-directif ou non-directif. C'est l'entretien semi-directif qui a été utilisé ici car il permet de s'assurer d'aborder certains points précis tout en maintenant une certaine liberté de parole et une fluidité dans le discours. Toutefois, puisque les thèmes abordés sont les mêmes pour tous les répondants, cette technique garantit une certaine homogénéité des données et en favorise de ce fait l'analyse (Giroux & Tremblay, 2009).

Pour explorer cette question, nous avons choisi une **approche qualitative exploratoire**. La technique de récolte de données sélectionnée est l'**entretien semi-directif**.

Enfin, nous adoptons résolument une **perspective sociocompréhensive**. En effet, nous nous intéressons à la signification que les participants donnent à leur vécu, en mettant

l'accent sur leurs perceptions subjectives plutôt que sur une réalité objective. De plus, nous ne considérons pas la sexualité uniquement comme une expérience personnelle, mais aussi et surtout comme une **expérience interpersonnelle**, influencée par le/la ou les partenaire(s) (leur existence ou non, leur état de santé, la relation, etc.).

Notre approche est également **socioconstructiviste**, car nous nous intéressons aux représentations sociales et à la manière dont celles-ci sont construites et partagées à travers les interactions sociales au sein de la société. Nous examinons comment les discours, les normes et les valeurs culturelles influencent les perceptions et les comportements sexuels des individus. En outre, nous considérons la sexualité comme socialement et culturellement située. Cette double perspective, sociocompréhensive et socioconstructiviste, nous permet de mieux saisir non seulement les facettes individuelles et interpersonnelles de la sexualité après soixante ans, mais aussi comment elles s'inscrivent dans des contextes sociaux plus larges.

B. Construction du guide d'entretien

Pour construire notre guide d'entretien (voir annexe I), face au peu de littérature existante, nous nous sommes inspirée des trois études déjà citées qui abordent des thèmes similaires (à savoir : Heywood & al., 2017 ; Towler & al, 2021 ; Flesia & al., 2023), tout en adaptant les questions pour en assurer l'adéquation avec une approche qualitative.

Le guide d'entretien a été structuré autour de l'exploration de **cinq grands thèmes** :

- Les données sociodémographiques
- Le statut conjugal
- L'état de santé et son impact sur la vie sexuelle
- La sexualité
- Les représentations sociales de la vieillesse et de la sexualité dans la vieillesse

Nous **amorçons** chaque entretien avec une question ouverte : « *Pour commencer, pouvez-vous vous présenter ?* ». Cela permet au participant de rentrer en douceur dans l'entretien et de partager des informations telles que son âge, sa profession, son statut professionnel (encore en activité ou retraité·e), ainsi que des détails sur son parcours conjugal et familial dans l'ensemble.

Ensuite, nous explorons le **statut conjugal** (et, indirectement, l'orientation sexuelle) : « *Avez-vous un, une ou plusieurs partenaires en ce moment ?* ». En posant la question de cette manière, nous visons à créer un environnement inclusif où le participant se sent libre de divulguer les détails de ses relations actuelles sans inhibition (que ce soit sur la quantité ou le genre des éventuels partenaires). En fonction de la réponse, deux sous-questions suivent : « *Si oui, pouvez-vous m'en dire plus sur lui/elle/eux et sur votre relation ?* » et « *Si non, envisagez-vous ou désirez-vous une relation amoureuse et/ou sexuelle actuellement ?* » Ces questions supplémentaires cherchent à comprendre les dynamiques relationnelles (influençant grandement les relations sexuelles), y compris la durée, et à qualifier la relation. De même, nous explorons si le célibat est délibérément choisi, ainsi que les motivations qui le sous-tendent, ou bien la volonté d'envisager une nouvelle relation.

L'évaluation de **l'état de santé** commence par la question : « *De manière générale, comment décririez-vous votre état de santé ?* ». Nous choisissons donc d'interroger l'état de santé *subjectif* afin de rendre compte de la perception personnelle du participant. Si applicable, une question similaire est posée concernant la/le(s) partenaire(s) : « *Si vous avez un(e) partenaire, comment décririez-vous son état de santé général ?* ». En effet, puisque nous envisageons la sexualité aussi comme une expérience interpersonnelle, **l'état de santé du partenaire** (par exemple, maladies chroniques, dépression ou troubles sexuels) peut influencer significativement la vie sexuelle, sans pour autant refléter les représentations sociales qui nous intéressent. Pour bien saisir **l'impact de l'état de santé sur la vie sexuelle** (et passer outre une éventuelle auto-censure), nous demandons plus précisément : « *Dans quelle mesure votre état de santé ou celui de votre partenaire impacte-t-il votre vie sexuelle ?* ».

Concernant **la sexualité**, la question « *Comment décririez-vous votre vie sexuelle des 12 derniers mois ?* » vise à évaluer l'activité sexuelle actuelle et concrète du participant. Elle est suivie de la question « *Par rapport à votre vie sexuelle actuelle, quelles différences espéreriez-vous voir à l'avenir ?* », afin de discerner un éventuel décalage entre le réel et le souhaité, et comprendre pourquoi ce décalage s'il existe. Le terme « sexualité » est volontairement laissé à la libre interprétation du répondant. Cependant, nous avons régulièrement ouvert le dialogue sur des formes de sexualité moins hégémoniques,

comme la masturbation ou le sexe non-pénétratif, surtout lorsqu'une absence d'activité sexuelle était évoquée.

Pour évaluer l'**impact du vieillissement sur la sexualité**, nous demandons : « *Comment votre vie sexuelle a-t-elle évolué depuis que vous avez atteint soixante ans ?* » et « *Comment votre intérêt pour le sexe a-t-il évolué depuis que vous avez atteint soixante ans ?* ». Là aussi, le but est de ne pas limiter les réponses à l'activité réelle mais de voir également ce qui serait souhaité. En effet, il est possible qu'un répondant n'ait pas l'activité sexuelle qu'il souhaite sans que cela soit pour autant le fait de représentations sociales. En outre, nous cherchons à resituer la sexualité dans le contexte global de l'individu en demandant « *Quelle est l'importance de la sexualité pour vous ?* ».

La question « *Comment appréhendez-vous le fait de vieillir ?* » permet de voir quelles **croiances par rapport à la vieillesse** a le répondant. Lorsque celui-ci aborde uniquement l'apparence physique, nous cherchons à ouvrir la question sur d'autres considérations, matérielles ou relationnelles par exemple.

A travers les questions « *Quelle représentation la société donne-t-elle des personnes de plus de soixante ans ?* » et « *Dans quelle mesure vous sentez-vous représenté(e) par celle-ci ?* », nous cherchons à comprendre comment les participants perçoivent les **stéréotypes liés à l'âge** et s'ils ont internalisés ceux-ci. De manière analogue, nous explorons les représentations plus spécifiques de la **sexualité dans la vieillesse** en demandant : « *Quelle représentation la société donne-t-elle des personnes de plus de soixante ans en ce qui concerne leur sexualité ou leur vie amoureuse ?* » et « *Dans quelle mesure vous sentez-vous représenté(e) par celle-ci ?* ».

Enfin, la **question de clôture** « *Y a-t-il quelque chose que nous n'avons pas encore abordé mais que vous aimeriez partager avec moi ou que vous estimez être important dans le contexte de notre discussion actuelle ?* » permet aux participants d'aborder des aspects non encore explorés.

Notons également que des mesures ont été mises en place pour garantir le **respect des considérations éthiques**. Avant l'entretien, chaque participant a été pleinement informé des objectifs de la recherche et a donné son consentement éclairé. Ils ont tous été avisés de leur droit à se retirer à tout moment de l'étude et du fait qu'ils n'étaient pas obligés de

répondre à toutes les questions posées. De plus, leur accord a été obtenu pour l'enregistrement de l'entretien à des fins de retranscription et, dans un souci de protection de leur vie privée, toutes les informations recueillies ont été traitées de manière strictement confidentielle et anonymisées.

Les entretiens ont été conduits entre la mi-avril et la mi-juin, certains en face-à-face et d'autres en visioconférence, selon les préférences et contraintes des participants. La durée des entretiens varie significativement, allant de 20 minutes à 2 heures 40. Cette amplitude reflète la diversité des échanges, certains participants exprimant leurs réponses de manière très détaillée tandis que d'autres se montraient nettement plus concis.

C. Sélection de la population interrogée

Pour participer à notre recherche, les participants devaient satisfaire à deux conditions (correspondant aux **critères d'inclusion**) :

- Être âgés de 60 ans ou plus.
- Résider à domicile.

Les **critères d'exclusion** étaient donc de ne pas avoir moins de soixante ans et de ne pas résider en maison de repos. Nous avons exclu ces situations car la sexualité en milieu institutionnel présente des enjeux additionnels, tels que la dépendance et la présence de soignants, qui dépassent ce que nous cherchons à explorer ici. De même, ce critère exclut les personnes âgées vivant, par exemple, chez leurs enfants, pour les mêmes raisons.

Nous avons délibérément laissé une majorité de critères « ouverts », tel que le statut conjugal, l'orientation sexuelle et l'état de santé des participants. Cette approche visait à capturer une diversité d'expériences la plus grande possible, y compris celles de personnes célibataires et de celles qui ne sont pas actives sexuellement (ces deux aspects n'étant pas nécessairement liés). En effet, ces situations sont potentiellement tout autant révélatrices de l'influence des représentations sociales sur la sexualité. Par exemple, certaines personnes âgées célibataires pourraient renoncer à la recherche de nouveaux partenaires en raison de leur âge et, même en l'absence de partenaire, la pratique de la masturbation pourrait aussi nous renseigner sur une éventuelle intériorisation des stéréotypes qui veulent que le désir s'éteigne avec l'âge.

De même, nous aurions trouvé intéressant d'explorer les expériences des personnes ayant une sexualité non normative (ex : homosexualité) pour déterminer si leur vécu diffère de celui des hétérosexuels. L'étude de Flesia et ses collègues (2023) a abordé cette thématique de manière quantitative dans le contexte italien. Malheureusement, notre échantillon, composé exclusivement d'hétérosexuels (bien que cela soit sujet à des nuances, comme nous l'expliquerons), ne nous a pas permis d'explorer ces aspects.

Les participants ont été recrutés sur base volontaire. Une affiche de recrutement (voir annexe II) a été placardée dans plusieurs lieux publics (magasins, pharmacies, salles d'attente de médecins généralistes, etc.) ainsi que dans la salle d'attente d'une gériatre qui a également transmis celle-ci à son réseau. L'affiche a aussi été diffusée sur les réseaux sociaux (Facebook et Instagram), plutôt dans l'optique de toucher indirectement le public concerné via leurs enfants et petits-enfants. C'est d'ailleurs de cette manière que nous avons pu obtenir les premiers participants. Ces pionniers nous ont ensuite recommandé à des personnes de leur réseau qui ont à leur tour accepté de participer, et ainsi de suite. Nous avons donc sélectionné les participants sur base d'un **échantillonnage non aléatoire** (échantillonnage de volontaires) ainsi qu'avec la technique de la « **boule-de-neige** » (Giroux & Tremblay, 2009).

Au total, huit participants ont été recrutés, dont trois hommes et cinq femmes, âgés de soixante à quatre-vingt-un ans. Voici un tableau synthétique de leur profil :

Prénom	Sexe	Âge	Statut conjugal	Profession
Béatrice	F	60 ans	En couple (divorcée)	Enseignante (en activité)
Huguette	F	62 ans	Célibataire	Enseignante (en activité)
Gisèle	F	63 ans	Célibataire (divorcée)	Bénévole (en invalidité)
Andrée	F	65 ans	Mariée depuis 38 ans	Infirmière (retraîtée)
Daniel	H	66 ans	Célibataire (divorcé)	Commercial (retraité)
Charles	H	69 ans	Célibataire (divorcé)	Enseignant (retraité)
Ferdinand	H	78 ans	Célibataire (divorcé)	Educateur (retraité)
Iris	F	81 ans	En couple (veuve)	Femme au foyer (retraîtée)

L'échantillon présente une certaine homogénéité : la majorité des participants provient de la classe moyenne (à l'exception peut-être d'Iris, notre doyenne, qui vient d'un milieu moins favorisé). Tous se déclarent hétérosexuels, bien que Ferdinand, un cas particulier, présente des nuances plus complexes concernant son orientation sexuelle. Il n'y a pas de diversité ethnique parmi les participants, tous étant de type caucasien.

Une proportion significative des répondants (cinq sur huit) a travaillé dans le milieu éducatif ou a commencé son parcours dans ce domaine. De plus, bien que cinq participants soient actuellement célibataires, ils ont tous été mariés ou en couple pendant au minimum quinze ans et tous ont un enfant au moins. Deux des célibataires (Gisèle et Daniel) le sont depuis quelques mois seulement. L'échantillon comprend à la fois des personnes encore en activité et des retraités.

Malgré une relative homogénéité, la diversité des expériences singulières rend cet échantillon tout à fait riche et intéressant pour notre question de recherche. Nous présenterons ces récits de vie plus en détail dans la prochaine et dernière partie qui correspond à l'analyse des données récoltées.

D. Technique d'analyse des données

La technique d'analyse des données pour laquelle nous avons opté est l'analyse thématique. Cette méthode consiste à identifier, analyser et rapporter des motifs récurrents dans les discours des répondants, permettant de structurer et synthétiser les données qualitatives en mettant en lumière les thèmes et sous-thèmes principaux (Ramos, 2015).

Chaque entretien a été minutieusement examiné et lu à de nombreuses reprises pour repérer les thèmes communs, ce qui nous a permis de dégager des tendances générales et des points de convergence parmi les différentes expériences individuelles. Cette approche offre une vision transversale des réponses tout en respectant la singularité de chaque témoignage.

SECTION 3 : ANALYSE DES DONNEES

Comme expliqué dans la section précédente, notre échantillon présente à la fois une relative homogénéité et une diversité significative d'expériences individuelles. En effet, chaque entretien a permis de capturer un portrait unique de nos participants. C'est pourquoi, dans cette section, nous débutons par la présentation d'un récit compréhensif détaillé de chaque entretien. Nous entreprendrons ensuite une analyse transversale des thèmes récurrents et des motifs émergents à travers l'ensemble des entretiens. L'objectif est d'identifier à la fois les spécificités des trajectoires individuelles et les convergences significatives en ce qui concerne les représentations sociales de la vieillesse et de la sexualité à un âge avancé, ainsi que leur impact sur l'activité sexuelle des 60+, en réponse à la question de recherche.

A. Récits compréhensifs

BEATRICE, 60 ANS : QUAND SEXUALITE RIME AVEC DOULEUR

Bien qu'elle réside à Bruxelles, Béatrice se rend quotidiennement en train à Namur pour enseigner dans une école secondaire. En couple avec Bernard, informaticien de 62 ans, ils cohabitent depuis 20 ans. Béatrice est divorcée et Bernard est veuf. De son premier mariage, elle a un fils de 25 ans. Bernard, quant à lui, a deux fils de 25 et 28 ans qui ont rejoint cette famille recomposée. Aujourd'hui, seul le plus jeune fils de Bernard réside encore avec eux.

Béatrice se décrit comme une personne passionnée et investie dans son travail, mais aussi très stressée. Concernant leur état de santé respectif, Bernard semble en excellente santé et ne présente apparemment aucun problème qui pourrait impacter leur vie sexuelle. En revanche, Béatrice souffre de quelques problèmes liés au stress, notamment des douleurs articulaires et des tendinites. Au cours de l'entretien, elle révèle également qu'elle souffre de maladies auto-immunes diagnostiquées tardivement, comme le vitiligo et le lichen atrophiant. Ce dernier affecte particulièrement sa vie sexuelle, rendant la pénétration douloureuse et nécessitant l'emploi quotidien d'un gel hydratant local ainsi que d'un gel aux corticoïdes pour contrer les poussées. Malgré cela, elle essaie de maintenir une vie sexuelle active. Elle

admet toutefois que le sexe n'est pas sa priorité et que les rapports sexuels sont systématiquement initiés par Bernard. Bien qu'elle précise que ce-dernier ne l'y force jamais, elle évoque aussi des moments où elle attend que le rapport sexuel « se passe ». Elle confie que, pour elle, le sexe a toujours été synonyme de douleur.

Béatrice souligne également n'avoir jamais pu aborder sa sexualité de manière approfondie avec les différents spécialistes qui la suivent. Bien que les médecins posent la question de la sexualité, ils le font d'après elle d'une manière qui ne l'incite pas à se confier davantage. Elle mentionne également l'importance du contexte (présence de leurs fils ou non, nuitée à l'hôtel, etc.) et de son niveau de stress (selon qu'elle soit en congé ou en activité professionnelle) sur sa capacité à se laisser aller sexuellement.

Pour elle, le tournant dans sa vie sexuelle n'a pas eu lieu à 60 ans mais à 57, lorsque le lichen atrophiant a été diagnostiqué. Sa gynécologue lui a présenté cette maladie comme ayant de lourdes conséquences sur sa vie sexuelle, ce qui a influencé sa perception des choses. Depuis, Béatrice et son partenaire pratiquent une sexualité non-pénétrative.

Béatrice affiche une attitude positive envers le vieillissement, se concentrant davantage sur son bien-être, sa santé et des préoccupations immobilières que sur son apparence physique. Elle semble toute de même avoir un rapport compliqué avec son poids, allant jusqu'à se lever la nuit pour se peser, mais cette préoccupation semble exister de longue date. Elle anticipe sa retraite et envisage des plans pour rester active et épanouie.

HUGUETTE, 62 ANS : LE POIDS DES REVELATIONS

Huguette détient un Master en Sciences Sociales. Elle a débuté sa carrière par l'aide à la jeunesse avant de s'engager dans l'humanitaire à l'international. Cette expérience lui a permis de voyager mais n'était pas valorisée dans le calcul de sa pension. Vers l'âge de 35 ans, ressentant le besoin de se stabiliser et d'anticiper sa retraite, elle est retournée en Belgique et a rapidement commencé à enseigner dans le secondaire, un poste qu'elle occupe toujours aujourd'hui. Huguette est mère d'une fille de 22 ans qui souffre de troubles mentaux sévères, notamment la bipolarité.

Elle se décrit d'emblée comme une éternelle célibataire. Cependant, en approfondissant, on découvre qu'elle a en réalité été en couple pendant une vingtaine d'année avec le père de sa fille, qu'elle appelle simplement « le géniteur ». Très peu de détails sont donnés sur cet homme, pour cause. La fille d'Huguette, manifestant une grande détresse psychologique depuis l'âge de onze ans (anorexie, scarifications, tentatives de suicide, etc.), a entrepris diverses thérapies, dont plus récemment une hypnothérapie. Ces séances ont révélé des abus sexuels commis par son père depuis l'âge de trois ans, avec une intensification progressive au fil des ans, qui ont conduit la jeune femme à une amnésie traumatique.

Depuis ces révélations, il y a quatre ans, Huguette n'a plus eu de partenaire ni pratiqué aucune forme d'activité sexuelle, y compris la masturbation. Interrogée sur les raisons de cette abstinence, elle mentionne un manque d'envie, particulièrement sur le plan sexuel, ainsi que le poids de ses responsabilités : s'occuper de sa fille, de sa mère et de ses deux sœurs récemment veuves, tout en maintenant une carrière à temps plein. Elle semble considérer la présence d'un partenaire comme une contrainte supplémentaire plus qu'autre chose : « *Et quoi, il faudrait encore, pour une telle heure, être prête, jolie, disponible pour quelqu'un ? Non, non.* » (p.6). De plus, peu d'informations sont disponibles sur l'évolution de sa sexualité après soixante ans car elle avait cinquante-huit ans lorsque les agissements du père de sa fille ont été dévoilés.

De manière générale, elle semble complètement désintéressée du sexe. Bien qu'elle ressente des sensations et jouisse lors des rapports, elle exprime que cela ne suscite rien de plus en elle et qu'elle n'éprouve pas d'envies sexuelles : « *En fait, c'est une sensation comme quand vous prenez une montagne russe. Oh, bah oui, ça m'a fait de l'effet, c'est bien, ok.* » (p.6). L'entretien ne nous permet pas de déterminer s'il en a toujours été ainsi ou si cela est consécutif au traumatisme récent qu'elle a subi.

Elle estime avoir une bonne santé, se classant parmi les enseignants les moins absents. Cependant, elle reconnaît que son corps reflète son vécu et qu'elle a perdu une vingtaine de kilos depuis la révélation des abus sexuels sur sa fille. Elle souffre également de diabète nerveux et d'une tendance à l'acidité gastrique, entraînant parfois des vomissements. Aucune de ces conditions n'affectent, d'après elle, sa vie sexuelle.

En outre, elle ne semble pas particulièrement tracassée à l'idée de vieillir, voyant chaque anniversaire comme une occasion d'être choyée, célébrée et non comme une année de plus à déplorer.

GISELE, 63 ANS : UN CHEMINEMENT VERS SOI

Gisèle est enseignante de formation. Cependant, à l'époque où elle est sortie des études, le secteur était saturé. Elle n'a donc enseigné que quelques années avant de se réorienter et a mené l'essentiel de sa carrière dans un syndicat. Après la faillite de ce dernier, elle a retrouvé un emploi dans une structure similaire. Toutefois, elle a subi du harcèlement de la part d'une collègue directe, ce qui a conduit à un grave burn-out en février 2018. Incapable de continuer à travailler, elle a fini par obtenir un statut d'invalidité auprès de la mutuelle. Aujourd'hui, en tant que bénévole, elle consacre plusieurs jours par semaine à une ASBL qui vient en aide aux plus démunis.

Gisèle a été mariée pendant 23 ans à un homme qu'elle décrit comme « destructeur sur le plan humain ». Elle le dépeint comme quelqu'un de stressé (et stressant), machiste, dominateur et rabaissant. Ensemble, ils ont eu trois enfants, maintenant adultes. Leur séparation, initiée par elle, a été le résultat de cinq années de réflexion profonde et de préparation. Son ex-mari ne lui a jamais pardonné d'être partie et a à peine échangé avec elle durant plus de dix ans. Récemment, il a subitement repris contact avec elle, ce qu'elle attribue au fait que leur cadet vient de prendre son indépendance, le laissant seul face à ses angoisses. Gisèle est également grand-mère, avec un petit-enfant en bas âge et un deuxième à naître très bientôt.

Après son divorce, elle a rapidement rencontré Garry, son dernier partenaire en date. Ils ont emménagé ensemble en 2015, cohabitants légalement, et sont restés unis pendant treize ans au total. Leur relation semble avoir marqué une période de découverte et d'exploration sexuelle pour elle. En effet, celle-ci n'avait pas réellement eu d'expérience sexuelle avant son mariage. Cependant, leur lien s'est peu à peu distendu, Garry prenant des décisions de plus en plus unilatérales et la tenant à l'écart de ses projets. Malgré tout, aucune rancœur n'existe entre eux, et plusieurs mois se sont écoulés entre la décision de se séparer et son entérinement. Au moment de notre

rencontre avec Gisèle, la séparation est toute fraîche : cela fait à peine quelques semaines qu'elle a emménagé dans son nouveau chez-soi.

Son état de santé a été profondément altéré par son burn-out, une période qui l'a longtemps laissée épuisée et démotivée. Depuis lors, elle continue de consulter une thérapeute, ce qui l'aide à accorder davantage de respect à ses besoins et à elle-même : « *Je n'ai pas appris à me respecter, j'ai toujours été dominée, j'ai toujours choisi des personnes qui avaient une emprise sur moi. Mais aujourd'hui, petit à petit, avec les étapes, les chutes, j'apprends, on apprend toujours.* » (p. 17). Afin d'éviter les antidépresseurs, elle a préféré se tourner vers le sport et la nature, intégrant à sa routine des activités telles que la marche, la danse et le Pilates, qu'elle pratique toujours aujourd'hui. Le bénévolat a également joué un rôle crucial dans sa guérison, lui permettant de retrouver un sens de la communauté et de la confiance sociale.

Quant à sa vie sexuelle, elle reconnaît que son burn-out a considérablement réduit sa libido. De plus, il y a environ un an, elle a décidé d'arrêter la contraception. Ce choix a marqué le début des effets de la ménopause pour elle : bouffées de chaleur, angoisses, insomnies et baisse de libido, symptômes qui avaient jusqu'alors été compensés par la prise d'hormones. Cette décision a créé des frustrations et des incompréhensions entre elle et son précédent partenaire, ce qui a fortement contribué à leur désunion.

Pour Gisèle, la sexualité revêt une importance centrée sur le partage et la complicité au sein d'une relation. Elle considère que le sexe peut permettre de « souffler », de faire retomber les tensions, mais ne doit pas se substituer à la résolution des conflits par la communication. Elle ajoute : « [...] *ça ne doit pas être un effort, ça ne doit pas être une obligation ou une abstraction de soi pour l'autre.* » (p.21).

Son activité sexuelle récente se divise en deux périodes distinctes : avant et après sa rupture avec Garry. Les six premiers mois, elle ressentait encore une certaine satisfaction sexuelle malgré les défis de la ménopause et une libido en déclin. Cependant, une fois la décision de se séparer prise, les rapports sexuels étaient pour elle décevants car il n'y avait plus de complicité ni de projets communs en dehors de la chambre à coucher. À partir de ses 60 ans, elle a remarqué un changement significatif

dans sa sexualité, à savoir une baisse, influencée tant par la ménopause que les retombées de son burnout ou encore la découverte d'un papillomavirus.

En ce qui concerne l'avenir, Gisèle n'a pas d'attentes précises. Elle préfère se concentrer sur son bien-être personnel et exprime ne pas ressentir le besoin pressant de trouver un nouveau partenaire sexuel. Cependant, elle ajoute malicieusement qu'elle a pris soin d'emporter avec elle ses « jouets », ce qui montre qu'une forme de sexualité, individuelle cette fois, reste importante pour elle. Ce choix s'inscrit de manière cohérente dans son cheminement personnel, l'amenant à se concentrer davantage sur ses propres besoins et désirs.

A propos du fait de vieillir, elle exprime des appréhensions quant aux changements physiques, reconnaissant qu'elle n'a plus la même apparence qu'avant tout en soulignant qu'elle a longtemps fait « plus jeune que son âge ». Elle essaye de ne pas penser aux problèmes de santé qui pourraient survenir, comme le cancer, et espère les tenir à l'écart grâce à son mode de vie actif. Elle est également consciente des défis financiers à venir après la retraite et insiste sur le fait qu'elle gère ses ressources de manière prudente. Malgré ces préoccupations, elle semble rester optimiste face aux défis du vieillissement.

ANDREE, 65 ANS : UNE QUESTION D'ADAPTATION

Andrée est une infirmière à la retraite. Elle est mariée avec Albert depuis 45 ans et ils ont ensemble deux filles, désormais trentenaires. Avec son époux, lui aussi infirmier et retraité, ils partagent une petite-fille de bientôt 5 ans.

Andrée souligne l'importance qu'a eu la répartition des tâches et l'entraide au sein de leur couple, surtout après la naissance de leurs filles. Elle insiste également sur le fait qu'ils se sont toujours mutuellement accordé une certaine liberté et indépendance.

Albert a quelques soucis cardiaques qui sont sous traitement et sans conséquences majeures. Il a aussi des problèmes de prostate qui affectent parfois leur vie sexuelle. Andrée, quant à elle, souffre d'importants problèmes de périnée, notamment du fait de sa carrière d'infirmière : « *Je n'ai plus de périnée. Fini, terminé.* » (p.3). Malgré ces difficultés, ils maintiennent une vie sexuelle active.

Elle reconnaît cependant que cela nécessite des ajustements et, à ce titre, le maître-mot utilisé par Andrée tout au long de l'entretien aura été « s'adapter ». Andrée souhaiterait aussi améliorer cette condition pour voir augmenter la fréquence de leurs rapports sexuels à l'avenir. Elle remarque le tabou autour des problématiques sexuelles liées à l'âge, illustré par la pudeur de ses amies qui avouent difficilement qu'elles rencontrent ce genre de difficultés.

La vie sexuelle du couple a évolué depuis leurs 60 ans, particulièrement depuis leur retraite. Andrée décrit une plus grande sérénité et des opportunités plus fréquentes depuis qu'ils sont libérés du stress professionnel et des contraintes des horaires décalés. Son intérêt sexuel reste inchangé, et pour elle, la sexualité est avant tout relationnelle. Elle la décrit comme un moment d'intimité à deux, un moment d'échange privilégié. Elle dit aussi apprécier changer d'environnement (hôtel, vacances, etc.) pour stimuler son désir.

Concernant la vieillesse, Andrée dit qu'elle y pense peu mais les problèmes de santé l'y ramènent. Elle remarque qu'en vieillissant, lorsqu'ils adviennent, les problèmes de santé sont automatiquement associés à l'âge. Elle et son mari ont mis des choses en place, tant sur le plan matériel que relationnel, pour vieillir de manière épanouie. En effet, ils ont assuré leur avenir financier et chacun a veillé à maintenir des activités sportives (moto pour lui, yoga pour elle) et relationnelles (club de lecture, maintien de relations amicales). S'occuper de leur petite-fille les incite aussi à rester actifs et à planifier des sorties adaptées aux enfants (théâtre, expositions) qu'ils n'auraient pas envisagées sinon. Ces différentes activités leur permettent de maintenir le contact avec des personnes plus jeunes qu'eux.

DANIEL, 66 ANS – DROIT AU BUT

Daniel s'est distingué par la concision et la précision de ses réponses, faisant de son entretien le plus bref (à peine une vingtaine de minutes). Ce retraité du secteur des télécommunications partage, depuis quelques années, son temps entre la Belgique et la France, où il a acquis une résidence secondaire. Sa dernière relation s'est terminée il y a quelques mois, le laissant actuellement sans partenaire, bien qu'il aimerait qu'il

en soit autrement à l'avenir. Avant cette relation, qui a duré presque quinze ans, Daniel avait été marié deux fois.

Son premier mariage, avec la mère de ses deux enfants, a duré seize ans. C'est avec elle que Daniel a découvert la sexualité, relativement tard selon lui, vers l'âge de vingt ans. Il attribue la fin de ce mariage à la crise de la quarantaine et à son désir de faire davantage d'expériences sexuelles, ce qui l'a conduit à avoir des relations extraconjugales. À la suite de son divorce, Daniel a rapidement rencontré quelqu'un et s'est remarié au bout de deux ans.

Avec sa deuxième épouse, il évoque une vie sexuelle riche et épanouissante jusqu'à ce que, peu avant de déclarer un cancer du sein, elle espace graduellement leurs rapports sexuels. Après la rémission de ce cancer, leur vie sexuelle n'a jamais repris la même importance et la relation s'est progressivement dégradée jusqu'à leur divorce. Leur vie commune aura duré onze ans. La dernière relation de Daniel a suivi un schéma similaire, s'effritant progressivement jusqu'à la rupture, sans animosité particulière.

Daniel se décrit comme étant en bonne santé, bien qu'il rencontre quelques ennuis liés à l'âge, notamment des problèmes de dos. Passionné de golf, très actif et investi dans diverses activités, il affirme que son état de santé n'affecte en rien sa vie sexuelle. Cependant, il reconnaît qu'approcher la soixantaine l'a amené à se questionner sur sa capacité à maintenir une vie sexuelle active. Une fois cet âge atteint, ainsi que les suivants, Daniel a constaté que son désir et ses capacités sexuelles sont restés intacts. Il n'a d'ailleurs pas observé de différence significative dans son activité ou son intérêt sexuels après avoir franchi la barre des soixante ans.

La sexualité semble occuper une place centrale dans sa vie personnelle et dans ses relations de couple. Pour lui, c'est une source de plaisir et de connexion avec sa partenaire, cela renforce les liens entre les individus. Bien que Daniel n'exprime pas directement que maintenir une vie sexuelle active est une priorité, on comprend implicitement que cela est très important pour lui.

CHARLES, 69 ANS : UNE ABSTINENCE RESIGNEE

Charles, enseignant à la retraite, fêtera bientôt ses 70 ans. Il a été marié deux fois, avec une longue période de célibat dans l'entre-deux. Son premier mariage, à 22 ans, s'inscrit dans une relation qui aura duré en tout cinq ans. Son épouse de l'époque a finalement décidé de mettre un terme à leur union, sans que Charles ne garde de ressentiment à son égard. Au contraire, c'est avec émotion qu'il se remémore cette période de sa vie : « *J'ai beaucoup de nostalgie de cette époque-là. Toute l'ambiance que j'avais connue à l'époque, avec elle, mais avec tous les amis, toutes les connaissances [...]* » (p.3).

On ne peut pas en dire autant de sa seconde femme, mère de ses trois enfants, qu'il nomme tout au long de l'entretien « l'autre ». En effet, la rancœur qu'il éprouve à son égard est si vive qu'il refuse catégoriquement de l'appeler par son prénom. Elle l'a quitté de manière brutale et inattendue, ce qui a profondément choqué Charles. Pour lui, cette séparation a été ressentie comme un abandon, une trahison, et le choc fut si intense que son amertume persiste encore plus de dix ans après leur divorce. Il justifie cela par le fait que, contrairement à son premier mariage, cette union avait donné naissance à des enfants, une famille, et qu'ils avaient « vraiment » fondé quelque chose ensemble.

La désillusion de cet échec conjugal l'a amené à renoncer complètement à toute vie amoureuse et sexuelle. La peur de revivre une telle douleur, ou même de la causer, l'a dissuadé de chercher à construire une nouvelle relation. Il évoque également le poids de la responsabilité d'élever seul ses trois enfants, restés vivre avec lui après le divorce. Pourtant, désormais adultes, ils ont pris leur indépendance. Les deux plus jeunes voyagent énormément tandis que l'aîné a fondé sa propre famille. Récemment, le cadet a été le dernier à quitter le domicile familial pour s'installer dans une colocation. Leur présence imprègne toutefois encore la maison, avec certains de leurs effets personnels toujours bien visibles.

Dans un premier temps, Charles décrit son état de santé comme bon. Après s'être à nouveau assuré de la confidentialité de l'entretien, il révèle qu'il souffre de problèmes de prostate nécessitant un suivi annuel ainsi qu'un traitement hormonal. Il indique ne

pas ressentir d'effets secondaires majeurs mais admet cependant que ce traitement a porté le coup final à sa libido, déjà quasi inexistante depuis son divorce. Par conséquent, il n'a eu aucune activité sexuelle au cours des douze derniers mois, y compris la masturbation. Dans son cas, c'est la rupture survenue à l'âge de 57 ans qui a profondément impacté sa vie sexuelle, bien plus que l'arrivée à la soixantaine.

Pour Charles, la sexualité est une composante intégrante d'une relation de couple, bien que ce n'en soit pas l'élément primordial. Sa perspective sur la sexualité est avant tout relationnelle mais est également teintée d'un certain utilitarisme lié à la reproduction. Il explique effectivement qu'il aurait eu plus bien plus de mal à accepter la fin de sa vie sexuelle après son premier mariage, avant de devenir père, qu'après le second. À l'âge qu'il avait lors de son deuxième divorce, Charles estime qu'il avait suffisamment exploré la sexualité et que celle-ci avait rempli sa fonction en lui permettant de fonder une famille. Aujourd'hui, son intérêt pour la sexualité a complètement disparu et il ne cherche pas à changer cette situation. Il se dit toutefois ouvert à une opportunité si elle se présente, mais n'entreprend absolument pas de recherche active. De plus, il n'est pas intéressé par des relations purement sexuelles, qu'il considère artificielles.

Concernant le fait de vieillir, Charles l'associe immédiatement à la mort. Conscient de l'inéluctabilité de cette réalité, il y fait face pour lui-même en toute sérénité. En revanche, il se préoccupe de la manière dont se déroulera sa fin de vie, marqué par l'expérience du décès de ses parents. Son père, surtout, a vécu une période prolongée de va-et-vient entre l'hôpital et son domicile, avant de finir ses jours en soins palliatifs. Il craint que ses propres enfants puissent un jour traverser cette épreuve et s'inquiète également des complications administratives auxquelles ils pourraient être confrontés après son décès. C'est pourquoi il a pris soin de compiler minutieusement dans un carnet toutes les informations nécessaires, dans l'espoir de leur faciliter les choses lorsqu'il ne sera plus là.

FERDINAND, 78 ANS : VIEILLIR AVEC UNE SEXUALITE HORS NORMES

Avant-propos : L'entretien avec ce participant a présenté des défis particuliers en raison de sa tendance à s'éparpiller et à dévier souvent du sujet. De plus, ses révélations ont soulevé des préoccupations éthiques significatives. En effet, il a partagé des expériences sensibles, incluant tant des attouchements sexuels subis que des comportements inappropriés envers des mineurs. Nous nous interrogeons également sur les antécédents psychologiques de ce participant. Il a fallu naviguer entre l'écoute empathique et le recadrage de l'entretien pour recueillir des données utiles. En outre, à la suite de l'entretien, Ferdinand a commencé des comportements de harcèlement par e-mail, comprenant des considérations sexuelles.

Ferdinand, originaire de Verviers, s'est installé à Zeebrugge il y a trois ans. Après avoir été recalé en médecine, il s'est orienté vers une licence en éducation physique. Rapidement, il révèle avoir été victime d'attouchements à l'âge de 19 ans par un médecin sexologue, soulignant l'autorité que celui-ci avait sur lui alors qu'il était encore étudiant en médecine. Il fait le lien avec le mouvement « MeToo », disant : « *Alors ces histoires de MeToo et tout ça, là, je me suis dit, mais moi aussi je suis un peu concerné par ça* » (p.11).

Ferdinand a été marié pendant seize ans et a eu ses premiers rapports sexuels à 25 ans, le jour de son mariage. De cette union sont nés deux enfants, un garçon et une fille âgés aujourd'hui de 49 et 51 ans, tous deux vivant à l'étranger depuis de nombreuses années. Pendant l'entretien, Ferdinand mentionnera à peine sa fille mais parlera de l'homosexualité de son fils. Il évoquera aussi ses propres pulsions sexuelles, vis-à-vis de certains de ses élèves (garçons) mineurs, et le fait qu'il se masturbait énormément en pensant à eux alors qu'il était marié.

De manière générale, tout au long de l'entretien, Ferdinand semble avoir un rapport très ambigu avec l'homosexualité. En effet, il confiera sans gêne et à de nombreuses reprises des attirances sexuelles pour des personnes de sexe masculin (dont récemment encore un guide égyptien) mais sera profondément offusqué lorsque nous lui demandons s'il a déjà eu des rapports sexuels avec des hommes. En parlant de son fils, il exprime du dégoût à l'idée d'être « pénétré par un homme ». Cette réaction se répète lorsqu'il évoque une personne potentiellement transgenre visitant un parent dans la même maison de retraite que sa mère : « *C'est l'horreur !* » (p.16). Pourtant, il confie aussi son goût pour le travestissement. C'est encore avec les mots du dégoût

qu'il évoque le baiser à un autre homme dans le cadre d'une pièce de théâtre, tout en parlant de « s'autoriser à ressentir ce qu'il ressent ».

Ferdinand a récemment vécu deux importantes ruptures. La première avec une amie qu'il fréquentait depuis 3 ans, avec une première césure il y a un et demi. Leur relation semble avoir été à sens unique, sans aucun rapports sexuels ni baisers, et cette dame semble avoir finalement pris ses distances. La seconde rupture concerne une massothérapeute qui, après huit ou neuf ans de suivi, lui a indiqué qu'elle ne pouvait plus l'aider et lui a recommandé une psychothérapie. Ferdinand a été profondément affecté par ce qu'il perçoit comme deux rejets successifs, exprimant des pulsions suicidaires en lien direct avec ces événements. Actuellement suivi par une psychologue à Ostende, celle-ci cherche à le réorienter vers quelqu'un de formé en sexologie. C'est ce qui a motivé Ferdinand à prendre part à l'entretien.

Concernant sa santé, le plus préoccupant semble être sa santé mentale. Au cours de l'entretien, Ferdinand évoque à maintes reprises ses idées suicidaires et le fait qu'il est suivi depuis 50 ans en thérapies diverses et variées. Sur le plan physique, il nous signale une hernie ombilicale et des apnées du sommeil induites par un syndrome des jambes sans repos. Il nous est impossible de déterminer si cela a un quelconque impact sur sa vie sexuelle.

Concrètement, son activité sexuelle des douze derniers mois se limite exclusivement à la masturbation. Depuis les deux « ruptures », sa consommation de films pornographiques a d'ailleurs nettement augmenté. Son dernier rapport sexuel remonte à avant son déménagement à Ostende, sans qu'il ne nous soit possible d'évaluer précisément quand. Il mentionne également avoir consulté des prostituées à Liège et s'être renseigné sur les tarifs à Ostende. Son intérêt sexuel s'intensifie avec l'âge.

Chez Ferdinand, vieillir semble d'emblée évoquer la mort. Il partage plus particulièrement sa crainte de mourir seul.

En résumé, Ferdinand est un homme marqué par un grand mal-être et une profonde solitude : « *Je mange tout seul depuis des années, quoi, à tous les repas !* » (p.15). Son histoire personnelle et amoureuse est jalonnée de nombreux rejets, peut-être en raison de ses comportements sociaux inadaptés. De plus, bien qu'il semble alerte et

pertinent sur certains sujets, ses discours sont régulièrement désorganisés. Ceci pourrait être imputé à une maladie mentale non diagnostiquée (ou non partagée avec nous). Il est également possible que sa profonde solitude limite ses interactions sociales, contribuant ainsi à cette verbalisation chaotique. Sa sexualité, marquée entre autres par des attirances pour des mineurs et le travestissement, semble se situer hors des normes. Cet entretien a mis en lumière la difficulté d'explorer la sexualité des individus atypiques. Cependant, ils font aussi partie de la diversité des réalités à examiner concernant la sexualité des personnes âgées et ses représentations sociales.

IRIS, 81 ANS – VEUVE MAIS JOYEUSE

Iris, notre doyenne, a plus de quatre-vingts ans. Son enfance fut marquée par la Seconde Guerre mondiale, où elle a dû faire face à l'emprisonnement de son grand-père et au décès de son père. Elle rêvait de devenir institutrice maternelle, mais le nouveau conjoint de sa mère l'a convaincue de suivre les années préparatoires pour devenir infirmière, ce qu'elle a fait. Elle a ensuite brièvement travaillé dans un hospice avant de se marier à 19 ans, faisant d'elle une femme au foyer. À 20 ans, elle met au monde sa fille aînée, suivie cinq ans plus tard par des jumelles.

Veuve, elle est restée aux côtés de son époux, luttant contre les séquelles d'un AVC, jusqu'à sa mort, lorsqu'elle-même avait environ soixante ans. Cette période difficile semble l'avoir affectée profondément. Elle décrit leur relation comme « normale », avec des hauts et des bas, mais déplore le manque de tendresse de son mari, même au niveau sexuel. Après le décès de son conjoint, elle a apparemment été courtisée à plusieurs reprises mais n'a manifestement pas souhaité donner suite à ces avances, pas même au profit d'une relation purement sexuelle.

Malgré tout, il y a six ans, elle a fini par se remettre en couple avec Ivan, 75 ans. Également veuf, il a connu, comme elle, la difficulté d'accompagner sa femme dans la maladie. En revanche, il a enchaîné de nombreuses relations amoureuses et sexuelles après son veuvage, avant de rencontrer Iris. Ils vivent ensemble chez Ivan depuis quatre ans. Leur relation semble plutôt harmonieuse, leur unique sujet de dispute étant la consommation d'alcool d'Ivan.

Ancien livreur de boissons spiritueuses, aujourd'hui retraité, Ivan a développé un alcoolisme sévère au cours de sa carrière, ce qui affecte son état de santé. Il y a 2-3 ans, on lui a diagnostiqué un cancer de la vessie nécessitant plusieurs opérations et la mise en place d'une poche. Avant ce cancer, il s'était fait poser une prothèse pénienne avec pompe pour pallier des dysfonctions érectiles. Le sexe pénétratif, déjà limité, est depuis impossible.

Iris met en avant la tendresse entre eux et essaye de maintenir une forme d'érotisme, notamment en sexualisant le moment de la toilette qu'elle prodigue à son compagnon : « *Actuellement, je ne sais pas faire grand-chose. Mais les câlins, il sait me prendre dans ses bras, il sait m'embrasser... Bon, si je le lave, je vais lui donner un bisou dessus, il sera content. Comme ça, il sent moins... [...] Pour ne pas le... le diminuer puisque lui, ça avait tellement d'importance.* » (p.9). Toutefois, on sent que ces gestes, avant de satisfaire ses propres envies, visent d'abord à reconforter son compagnon qui vit mal la perte de sa capacité érectile

Du côté de sa santé à elle, elle souffre de problèmes dentaires, notamment de plusieurs dents manquantes, ce qui l'oblige à adapter son alimentation. Elle est également atteinte d'arthrose et a une faible tension artérielle. Il y a quelques années, elle a dû subir une importante opération de l'estomac pour traiter un ulcère perforé (justifiant son emménagement avec Ivan). Elle nous indique avoir bien vécu la ménopause, hormis quelques épisodes de sueurs abondantes qui persistent encore aujourd'hui à de rares occasions. Elle assure cependant que son propre état de santé n'impacte pas sa vie sexuelle. Par ailleurs, elle nous confie qu'elle n'a pas le moral en ce moment, car elle s'inquiète pour ses filles qui rencontrent des difficultés et parce que son compagnon a récemment rechuté en consommant de l'alcool.

Au cours des douze derniers mois, la vie sexuelle d'Iris s'est exclusivement caractérisée par la tendresse et les caresses, qu'elle continue d'apprécier et de pratiquer. Bien qu'elle ne se masturbe pas, elle est persuadée qu'elle en tirerait encore de la jouissance si elle le faisait. Elle exprime le souhait d'augmenter les marques d'affection avec son partenaire à l'avenir. En repensant à ses 60 ans, elle constate qu'il n'y a pas eu de changements significatifs dans son activité sexuelle à cette époque, étant accaparée par les soins de fin de vie puis le deuil de son mari. Cependant, son

intérêt pour le sexe demeure. Même si cela ne passe plus par la pénétration et qu'elle est moins active en raison des contraintes liées à l'âge et à la santé de son partenaire, elle ressent toujours le besoin d'être désirée, embrassée et caressée.

Pour Iris, la sexualité, bien que non primordiale, est importante pour se sentir désirée et appréciée. Elle insiste sur le fait que l'attraction sexuelle et les gestes tendres ne doivent pas diminuer avec l'âge. Pour elle, la sexualité enrichit la relation par l'intimité et la connexion émotionnelle et reste essentielle malgré le vieillissement.

Elle appréhende le fait de vieillir avec résignation, reconnaissant que c'est une étape inévitable de la vie. Elle se montre particulièrement préoccupée par les changements physiques, comme l'apparence et la perte de mobilité due à l'arthrose qui l'empêche de réaliser les activités manuelles qu'elle aimait et la rend dépendante de son entourage (pour recoudre un bouton, par exemple). Elle exprime qu'elle s'interdit d'aller promener seule de peur de faire une chute. Bien qu'elle soit affectée par ces limitations physiques, elle ne souffre pas de solitude car elle bénéficie de la compagnie d'Ivan, de ses filles et de quelques amis. Financièrement, elle se sent en sécurité grâce à ses économies.

Iris conclut son témoignage en affirmant que l'amour n'a pas d'âge. Pour elle, il est essentiel de briser les clichés et les préjugés existant sur la vie amoureuse et sexuelle à tout âge.

B. Analyse transversale

Après avoir détaillé les expériences uniques de chaque répondant, nous allons maintenant analyser de manière transversale les thèmes récurrents. En effet, malgré la diversité des profils déjà évoquée, des éléments communs ont clairement émergé lors des entretiens. Notamment, les participants ont régulièrement évoqué un recul de la frontière de la vieillesse, souvent mise en lien avec les progrès médicaux et l'augmentation de l'espérance de vie, ainsi qu'une évolution des mentalités concernant la sexualité des 60+. De nombreux répondants ont aussi souligné le rôle des médias dans cette évolution. Pour certains, il est désormais tout à fait accepté de parler de sexualité à un âge avancé, voire très avancé. Pour d'autres, cependant, la sexualité des PA reste un sujet tabou.

1. DEPLACEMENT DE LA FRONTIERE DE LA VIEILLESSE

Pour la majorité de nos répondants, la borne d'entrée dans la vieillesse ne se situe plus réellement vers soixante ou soixante-cinq ans. Ils expriment cette idée à travers leurs témoignages :

« Je crois qu'actuellement, après 60 ans, lorsqu'on voit jusqu'où on vit, ce n'est plus franchement à 60 ans qu'on peut être considéré comme vieux mais... plus âgé, mais pas... pour ma part, pas vraiment vieux. » - Andrée, 65 ans, mariée.

« Oh, je pense que les personnes de plus de 60 ans maintenant sont considérées comme des personnes presque jeunes en comparaison à mes grands-parents, par exemple. Mes grands-mères, d'abord, elles ont été veuves à une cinquantaine d'années et elles étaient vieilles. » - Béatrice, 60 ans, en couple.

« Avant, jusqu'il y a quelques années, les personnes de troisième âge, c'étaient des vieilles personnes, on les présentait comme des vieilles personnes qui étaient de plus en plus dépendantes, qui devenaient à charge de leurs enfants ou leurs petits-enfants. Mais maintenant, je trouve que ça a changé. [...] La société [...] ne présente plus les vieilles personnes comme des gens à 60 ou 65 ans, c'est fini. En plus, évidemment, avec tous les progrès qu'on a faits, à 65 ans, on n'est plus vieux, là, maintenant. » - Charles, 69 ans, célibataire.

« Maintenant je crois que ça change, hein, quand même. Ça évolue parce que je crois que... On est plus si... Comment j'vais dire... Mes grands-parents à un certain

âge paraissent déjà âgés. Que maintenant à 60 ans tu n'es pas encore si âgé. » - Iris, 81 ans, en couple.

Gisèle adopte une position plus nuancée sur la question. Pour elle, la vieillesse est relative et dépend de qui l'on interroge. Elle décrit la soixantaine comme un entre-deux :

« Donc la société, ben pour les 60 ans, on est entre les deux en fait. On est entre les deux. Pour les jeunes et les trentenaires [...] Ben oui, t'es vieux. Ben oui. Arrête de te faire des films. Tu fais partie des 3 fois 20, hein, ma vieille. Ben oui. Par contre, pour les 3 x 20 avancés, je ne dirais pas aller jusqu'à 4 x 20, mais pour les 3 x 20 avancés, on fait partie des jeunes, parce que l'espérance de vie a fortement été décalée, donc les personnes vivent plus vieilles, et donc à 60 ans, on est encore jeune, on a encore pas mal d'années devant soi. » - Gisèle, 63 ans, célibataire.

Certains situent clairement la « nouvelle » frontière de la vieillesse aux alentours de 75-80 ans. C'est le cas d'Huguette :

« [...] je dis âgées, mais j'sais pas c'que c'est âgées, hein. Avant on disait 3 fois 20 ans, maintenant on dit 4 fois, parce que âgées, la moyenne d'âge augmente. » - Huguette, 62 ans, célibataire.

D'autres soulignent plus explicitement la corrélation entre cette tranche d'âge et l'arrivée des « vrais » problèmes de santé. Charles explique que :

« Maintenant, les vieux, c'est plutôt évidemment vers 75, 80, là on commence vraiment à devenir vieux. Enfin, à être considérés comme vieux. Parce que c'est les problèmes de santé qui commencent. » - Charles, 69 ans, célibataire.

Béatrice partage également cette vision, bien que de manière plus implicite :

« Et pour moi, entre 60 et 80 ans, c'est vraiment encore une très belle période de vie à vivre. Tant qu'on n'a pas de problème de santé, il faut en profiter. » - Béatrice, 60 ans, en couple.

A travers ces témoignages, il apparaît clairement que la perception de la vieillesse a évolué de manière significative au fil des années. La frontière de la vieillesse, autrefois fixée autour de soixante ou soixante-cinq ans, est désormais repoussée jusqu'à 75 ou 80

ans. Cette évolution est attribuée aux progrès médicaux et à l'augmentation de l'espérance de vie. Nos répondants témoignent d'une transition où la soixantaine est encore perçue comme une période active et pleine de potentiel, marquée par une redéfinition de ce que signifie être "vieux".

2. SEXUALITE APRES 60 ANS : TABOU OR NOT TABOU ?

Pour Gisèle, la sexualité après soixante ans semble encore taboue. Néanmoins, elle situe cela dans un contexte global, chacun se sentant plus ou moins à l'aise de parler de sexe. Elle souligne toutefois une tendance générale des personnes plus âgées à être discrètes sur leur sexualité, contrairement aux jeunes générations chez qui la parole se libère :

« AH ! Euh, pfff. Je trouve qu'il y a encore beaucoup de tabou. Il y a encore énormément de tabou et pas nécessairement chez les vieux.

[...] les jeunes ils vont discuter de ça beaucoup, beaucoup plus facilement, alors qu'il y en a qui restent quand même coincés. [...] Mais je crois que de manière... c'est personnel, je ne dis pas que c'est comme ça, mais j'ai l'impression que chez les jeunes, il y a une majorité plus ouverte.

[...] Les jeunes à partir de 60, oui 3x20, ben voilà, t'es vieux, que tu le veuilles ou non, t'es vieux. Et je crois que la sexualité fait partie du lot. » - Gisèle, 63 ans, célibataire.

Néanmoins, elle se contredit un peu plus tard, ce qui semble rejoindre l'idée que la sexualité des PA serait, comme le souligne le rapport des Petits Frères des Pauvres (2022, p.97), « **un tabou en soi, mais pas nécessairement pour soi** » :

« On se donne le plaisir dont on a envie. Et si on n'a pas de partenaire, on peut se faire du bien tout seul. Il n'y a pas de honte à ça, que ce soit par la masturbation ou les sex-toys. Il n'y a pas de limite, il n'y a pas de tabou. Ça c'est mon point de vue. » - Gisèle, 63 ans, célibataire.

Ferdinand adopte une position plus nuancée, remarquant une évolution des mentalités sans pour autant une totale libération de la parole sur le sujet :

« Non, la société n'est pas permissive mais elle continue, il y a un courant de reconnaissance. Donc la société reconnaît le besoin [sexuel, ndlr] des personnes

âgées et ça arrive maintenant parce que les gens vivent de plus en plus vieux [...] »

- Ferdinand, 78 ans, célibataire.

La plupart des autres répondants notent quant à eux une franche évolution des mentalités en ce qui concerne la vie sexuelle après 60 ans :

« Parce que moi, je me rappelle à mon époque, quand on voyait deux vieux même se tenir la main ou se donner un petit bisou, c'était "Berk!", "Les vieux, ils ont une vie sexuelle, les vieux, berk!". Non, moi je trouve ça très très bien et on voit de plus en plus de personnes âgées qui se mettent ensemble et qui osent maintenant dire, bah oui, qu'ils ont une vie sexuelle. » - Huguette, 62 ans, célibataire.

« De nouveau, dans le passé, même déjà à 50, 55 ans, la société pensait que les vieilles personnes n'avaient plus de sexualité, on s'imaginait qu'ils avaient connu ça quand ils étaient jeunes et puis ça disparaissait, ça partait. Mais maintenant, la société donne l'image que les vieilles personnes, même jusqu'à 90 ans [...] Et donc la sexualité, la société maintenant, dit qu'il y a encore une sexualité pour les vieilles personnes jusqu'à la fin. » - Charles, 69 ans, célibataire.

« Je pense qu'avant, une fois à 50-60 ans, les parents ou les personnes âgées ne devaient plus avoir de vie sexuelle. C'était pas bien, c'était... Ce qui était beau quand on est jeune était laid quand on était vieux. » - Iris, 81 ans, en couple.

Béatrice, observant avec enthousiasme cette évolution, la relie à un changement général des mœurs et aux revendications des jeunes générations pour une sexualité plus libre et ouverte. Elle partage une anecdote révélatrice à ce sujet :

« Et donc, mon beau-fils, il a commencé à m'expliquer « Oui, maintenant. Et puis il y a les trans, et puis il y a les queers, et puis il y a ci, et puis il y a là », et je me dis mais qu'est-ce que c'est queers ? Ça s'écrit comment, même ? Et donc il m'a expliqué tout ça. Et quand on s'est quitté, je me suis dit mais comme les jeunes sont vraiment beaucoup plus libres maintenant dans leur tête par rapport à la sexualité, et je crois que ça a gagné du terrain, et que les personnes de 60 ans, qui avant ont été un peu honteuses, un peu gênées de parler de leur sexualité, maintenant c'est... C'est quelque chose qui se fait de plus en plus couramment. » - Béatrice, 60 ans, en couple.

La sexualité demeure un sujet complexe à tout âge, marqué par des perceptions variées. Bien que certains de nos répondants considèrent que des tabous persistent, notamment en ce qui concerne la discussion ouverte de la sexualité chez les personnes âgées, il ressort de nos entretiens que les mentalités évoluent. L'influence des révolutions sexuelles aurait conduit à une plus grande acceptation et reconnaissance de la diversité des formes de sexualité, y compris, semble-t-il, celle des personnes de plus de soixante ans.

3. LES ROLES DES MEDIAS

Concernant l'évolution des représentations sociales de la vieillesse et de la sexualité dans la vieillesse, bon nombre de participants ont souligné le rôle des médias dans ce changement de mentalités. C'est ce qu'exprime notamment Andrée au cours de notre entretien :

« [...] comme je lis les journaux tous les matins sur mon ordinateur, Le Soir, La Libre, il y a eu deux ou trois articles ces derniers-temps sur la... euh, sur les gens de plus de 60, je dirais parfois 65 ans. Sur quand est-ce qu'on est vieux, quand est-ce qu'on devient vieux, etcétera, etcétera. [...] » - Andrée, 65 ans, mariée.

« Or, on a quand même vu ces derniers temps au cinéma des corps de [...] Il y a eu un film là, avec euh... Je ne reviens plus sur son nom. Une actrice française qui rencontre un homme plus jeune qu'elle et c'est très rare. » - Andrée, 65 ans, mariée.

Les bulletins de mutuelle (voir notre soulignement dans les citations ci-dessous), en particulier, sont régulièrement cités comme des vecteurs de cette évolution. En mettant en avant des couples âgés ou en abordant le sujet des relations en maison de repos, ces publications semblent contribuer à transformer les représentations sociales de la sexualité dans la vieillesse :

« C'est vrai que dans les revues que je reçois, de la mutuelle par exemple, on voit souvent des couples aux cheveux grisonnants, mais qui sont bras dessus, bras dessous, qui s'embrassent. Des petites pubs justement qui expliquent qu'il y a... Il y a plein de choses encore à faire à cet âge-là, que c'est un âge épanouissant et je crois qu'on met de plus en plus en valeur des couples d'une soixantaine d'années et

on a de moins en moins de tabous par rapport à la sexualité en général et à la sexualité à cet âge-là. » - Béatrice, 60 ans, en couple.

« Donc moi je suis à la mutualité chrétienne. Donc ils ont leur hebdomadaire qui est passé. Et donc, ils abordent beaucoup ça, les relations sexuelles. Par les personnes en maison de repos, j'ai vu ça. [...] Mais je veux dire, pour répondre à votre question, la réponse de la société, c'est des choses qui sont imprimées par une mutuelle, ce n'est pas n'importe quoi, ça représente énormément [...] » - Ferdinand, 78 ans, célibataire.

Huguette applaudit ces changements, tandis que Gisèle adopte là aussi une position plus nuancée :

« Je trouve très bien qu'on voit de plus en plus ce sujet abordé dans les documentaires, dans les films. [...] On voit ça dans les publicités aussi, je parlais de reportages où les sujets sont abordés, mais aussi dans les publicités. » - Huguette, 62 ans, célibataire.

« Mais ils sont quand même plus ouverts à la chose, mais de façon un peu obligée, parce que quand on voit les médias et tout ce qu'on diffuse, je ne veux pas dire que c'est un étalage, mais c'est un sujet qui est devenu comme un autre objet d'article, de chronique. C'est un sujet dont on n'a plus peur de parler. Avant, qui parlait de sexualité ? » - Gisèle, 63 ans, célibataire.

Daniel, quant à lui, s'il aborde également la question des médias, ne se sent en revanche pas concerné :

« Parfois on peut voir ou entendre des émissions qui touchent le sujet, mais voilà, je... je ne vais pas sauter sur ce type d'émission pour écouter ce qu'on y dit, voilà, j'ai ma propre vie, ma propre expérience et parfois j'ai l'impression qu'on parle dans ce type d'émission de cas particuliers qui sont en dehors de la norme, pour autant que je sois dans la norme quoi. » - Daniel, 66 ans, célibataire.

Ces témoignages mettent en évidence l'importance du rôle joué par les médias dans l'évolution des représentations de la vieillesse et de la sexualité des personnes âgées. Ils semblent fournir une visibilité qui contribue à normaliser la sexualité des PA et à transformer les perceptions sociales qui les dépeignaient comme « trop vieilles pour ça ».

En conclusion, l'analyse transversale des entretiens révèle des évolutions significatives dans la perception de la vieillesse et de la sexualité après 60 ans. Tandis que la frontière de la vieillesse est repoussée, la sexualité des personnes âgées devient de plus en plus visible et acceptée. Cependant, ces changements, à l'instar du groupe social que nous étudions, ne sont pas homogènes et des résistances persistent. De plus, les médias semblent jouer un rôle crucial dans cette transformation en offrant une visibilité qui aide à normaliser et à légitimer la sexualité des personnes âgées. Malgré ces avancées, il semble qu'il y ait encore une marge de progrès avant que la sexualité des PA ne soit pleinement acceptée et reconnue.

DISCUSSION

Nous allons maintenant discuter nos résultats en les mettant en lien avec la théorie mobilisée dans notre revue de littérature. Nous formulerons ensuite les limites et perspectives de ce mémoire. Pour rappel, l'objectif de cette recherche était d'explorer « *Comment les représentations sociales de la vieillesse et de la sexualité dans la vieillesse influencent-elles l'activité sexuelle des personnes âgées de plus de soixante ans ?* ». Deux sous-questions additionnelles guidaient cette étude :

1. Les personnes âgées se retirent-elles de la vie sexuelle en raison de l'idée qu'elles sont « trop vieilles pour cela » ?
2. D'autres, au contraire, maintiennent-elles une vie sexuelle active pour correspondre à l'idéal du « bien vieillir » ?

Résultats et analyse

Les données récoltées ne permettent pas de tirer des conclusions fermes sur l'influence des représentations sociales de la vieillesse sur l'activité sexuelle des 60+. En effet, comme nous l'avons explicité précédemment, la majorité des répondants considèrent que la frontière de la vieillesse a été repoussée et que celle-ci commence désormais plutôt autour de 75-80 ans. Cependant, seulement deux participants étaient âgés de plus de 75 ans, ce qui limite notre capacité à analyser comment ces représentations influencent la sexualité des personnes « très » âgées.

Importance du contexte relationnel

Si les représentations sociales ne semblent pas être le principal facteur influençant la sexualité après 60 ans, qu'est-ce qui joue un rôle déterminant dans la décision de maintenir ou de cesser l'activité sexuelle ? Nos entretiens révèlent l'importance cruciale du **contexte relationnel**. Par exemple, Béatrice, bien qu'elle affirme qu'elle pourrait se passer de sexualité, maintient une activité sexuelle avec son compagnon :

« Est-ce que j'aurais pu faire toute une vie sans sexualité ? Je n'en sais rien. Mais en tout cas, maintenant, à envisager, s'il ne se passe rien, je ne pense pas que ce

serait moi qui réclamerais des activités sexuelles. Je ne pense pas. » - Béatrice, 60 ans, en couple.

Cependant, il est important de situer ces informations dans leur contexte. En effet, pour Béatrice, sexualité et douleur ont toujours été de pair, ce qui joue sur la place qu'elle donne au sexe. Pour elle, la sexualité est avant tout relationnelle et participe à enrichir la relation. Elle préfère toutefois tout ce qui, selon elle, précède les relations sexuelles : les rires, se tenir par la main, les discussions, les sorties à deux, etc.

De même, Andrée, malgré des problèmes de santé pouvant légitimer l'arrêt de la sexualité, maintient une vie sexuelle avec son époux tout en cherchant des solutions pour améliorer celle-ci. À l'inverse, Iris (81 ans, en couple), bien qu'elle exprime le désir de continuer à avoir des rapports sexuels, s'adapte aux limitations physiques de son partenaire : « *Pfff. On accepte, son sort, quoi. C'est comme ça. Ça a pu être un peu plus... Mieux, oui.* ».

Ces observations corroborent les résultats des études précédentes (Noëttes & Gauillard, 2015 ; Gewirtz-Meydan & Ayalon, 2018 ; Cismaru-Inescu et al., 2022 ; Petits Frères des Pauvres, 2022) qui montrent que la présence d'un ou une partenaire est un facilitateur majeur de l'activité sexuelle chez les personnes âgées. Elles confirment aussi les recherches de Gewirtz-Meydan et Ayalon (2018) qui soulignent que les motivations sexuelles deviennent plus interpersonnelles avec l'âge, les aspects relationnels de la sexualité prenant une importance croissante.

Quant à nos répondants célibataires, les résultats coïncident avec certains motifs identifiés par Gewirtz-Meydan et Ayalon (2022). En effet, Charles, Gisèle et Huguette semblent éviter la sexualité en raison du **processus de deuil** qu'ils traversent. Il ne s'agit pas littéralement du deuil d'un partenaire décédé, mais plutôt du deuil d'une relation passée et/ou d'un événement de vie traumatisant. Iris, de son côté, bien qu'aujourd'hui en couple, a également repoussé des avances sexuelles pour prendre le temps de faire le deuil de son mari. De plus, Charles et Huguette mentionnent un **manque d'envie**, un motif également souligné par Gewirtz-Meydan et Ayalon (2022) ainsi que par l'enquête des Petits Frères des Pauvres (2022), où 32% des répondants ont cité ce motif.

Adaptation des pratiques sexuelles

Par ailleurs, l'étude ultérieure des mêmes auteurs (Gewirtz-Meydan et Ayalon, 2022) sur les raisons pour lesquelles les personnes âgées se retirent de la sexualité indique qu'un des motifs évoqué est de **percevoir la sexualité comme évolutive et changeante**.

Ainsi, nos données montrent que les participants adaptent leurs pratiques sexuelles en fonction de leurs besoins et contraintes. Parmi ces adaptations, on retrouve la transition vers des **formes de sexualité non-pénétratives**. C'est le cas de Béatrice ou encore de Gisèle. Cette dernière évoque, après le diagnostic d'un papillomavirus, avoir momentanément cessé de pratiquer la pénétration pour éviter la contamination de son précédent partenaire. Pour autant, ils ont continué de partager une sexualité durant cette période.

Ces résultats indiquent que **la continuité ou l'abandon de l'activité sexuelle chez les personnes âgées serait surtout influencée par le contexte relationnel** plutôt que par les représentations sociales de la vieillesse et de la sexualité dans la vieillesse. En outre, ils justifient pleinement la méthodologie adoptée, reposant sur une perspective sociocompréhensive. En effet, notre approche a permis d'appréhender la sexualité non seulement comme une expérience personnelle, mais aussi interpersonnelle, en tenant compte des relations et des contextes individuels. Cette perspective s'est révélée essentielle pour comprendre les variations dans l'activité sexuelle des personnes âgées.

Interactions avec les théories existantes

Concernant la *Stereotype Embodiment Theory* (Levy, 2009), nos résultats suggèrent que les stéréotypes, s'ils sont internalisés tout au long de la vie, peuvent aussi évoluer, comme le montrent les témoignages de nos participants. Beaucoup d'entre eux ont décrit une transition entre les représentations sociales de la vieillesse qu'ils avaient auparavant, souvent basées sur l'image de leurs grands-parents, et celles plus contemporaines auxquelles ils s'identifient maintenant.

Cela illustre le modèle bidirectionnel société↔individu proposé par Becca Levy (2009). En effet, bien que les stéréotypes aient pu être intériorisés dans l'enfance en raison des représentations sociales de l'époque, les messages sociétaux actuels, véhiculés notamment par les médias (publicité, films, reportages, presse écrite, bulletins de mutuelle, etc.),

offrent désormais une perspective différente. Cette évolution est particulièrement bien illustrée par les propos de Charles (notre soulignement) :

« [...] quand les enfants disaient, enfin, papa, maman, vous avez encore des rapports, vous avez 70 ans, ça ne semblait pas bizarre aux enfants. Je me souviens, il y a 30, 40 ans d'ici, ils trouvaient ça bizarre. Maintenant, bon, c'est devenu, c'est accepté, c'est considéré comme normal. Donc pour moi, la société donne une image positive de ça. Et je ne trouve plus ça bizarre, anormal. » - Charles, 69 ans, célibataire.

En effet, dans cet extrait, Charles témoigne d'une évolution dans **ses propres représentations**, passant de la perception que la sexualité après septante ans est quelque chose de « bizarre » à une normalisation de cette réalité.

En ce qui concerne la vieillesse de manière plus générale, nous avons effectivement retrouvé les attitudes décrites par Caradec (2003) au cours de nos entretiens. À la question « Comment appréhendez-vous le fait de vieillir ? », les réponses ont révélé des distinctions similaires. Certains participants ont directement évoqué leur mort, reflétant une acceptation de « l'être vieux » et une rupture marquée entre le passé et le présent. En revanche, d'autres se projetaient dans un futur différent de leur présent (ou dans leur retraite pour ceux qui n'étaient pas encore retraités), illustrant un récit de soi marqué par la continuité. Nous avons également identifié des individus indécis, dont le discours présentait des incohérences et des imprécisions, correspondant à la troisième catégorie décrite par le sociologue.

De plus, plusieurs participants ont exprimé que, bien qu'ils ne se considèrent pas eux-mêmes comme vieux, leurs interactions les amènent à se sentir vieux. Les deux extraits ci-dessous illustrent l'**âgisme interactionniste** décrit par Caradec (2003) :

« Ah oui, et du coup, je me pose souvent la question ! Quand mes filles étaient avec ma maman, elles disaient qu'elle était vieille alors je dis comment ma petite fille me considère-t-elle maintenant ? Probablement comme mes filles me parlaient de ma mère lorsqu'elles allaient chez elle. Et donc, oui, je dois être une grand-mère à ses yeux [...] ». – Andrée, 65 ans, mariée.

« Et donc, en fait, on habitait un peu plus haut qu'une école communale. Et en fait, j'avais pas l'impression que j'avais le physique, mais un jour je suis passée en retour de balade et il y avait des petits gamins qui étaient au grillage, agrippés au grillage, et ils m'ont vu passer. « Bonjour Mamie! ». Ah ben je dis merde alors! Mince! » - Gisèle, 63 ans, célibataire.

Cette diversité de récits confirme la complexité de l'expérience du vieillissement (Caradec, 2003 ; 2022) et illustre le perpétuel mouvement de va-et-vient qui s'opère entre les processus cognitifs et les processus sociaux (Jodelet, 1989).

Conclusions

En conclusion, cette recherche a pu rendre compte de l'existence d'une diversité d'expériences en matière de sexualité chez les plus de 60 ans (hypothèse 1). Cependant, elle ne permet pas de tirer de conclusions définitives sur une relative correspondance entre les représentations sociales de la vieillesse et de la sexualité et l'activité sexuelle des personnes de plus de 60 ans (hypothèse 2). Nos résultats soulignent l'importance du contexte relationnel dans la continuité ou l'abandon de l'activité sexuelle, ainsi que l'évolution des représentations sociales liées à la vieillesse et à la sexualité dans la vieillesse. Les pistes proposées pour de futures recherches permettront d'affiner et de compléter ces premières observations, en tenant compte des limitations identifiées.

Limites et perspectives

Cette étude présente plusieurs limites importantes qu'il convient de considérer. Tout d'abord, le nombre de répondants est limité à huit participants, ce qui restreint la portée des conclusions et la possibilité de généraliser les résultats. De plus, la diversité des profils des participants est relativement faible, ce qui peut influencer la représentativité des données recueillies.

En outre, la méthode de recrutement pose un biais potentiel. La participation étant volontaire, les répondants étaient probablement suffisamment à l'aise pour discuter de leur sexualité, ce qui peut biaiser les résultats. Le recrutement par boule de neige pourrait également avoir contribué à une homogénéité sociale parmi les participants, limitant ainsi la diversité des perspectives et des expériences recueillies.

Les données récoltées suggèrent également que le critère d'âge de 60 ans et plus, basé sur le rapport de l'OMS (2016), pourrait ne pas être le plus pertinent pour cette étude. Les résultats auraient pu être plus significatifs avec un échantillon constitué de personnes âgées de 75 ans et plus.

De manière générale, en raison de la nature exploratoire de ce mémoire, le champ d'investigation a été laissé volontairement large. Par exemple, nous avons choisi de laisser le terme « sexualité » libre à l'interprétation des répondants sans en fournir une définition précise, ce qui peut générer des imprécisions.

Pour surmonter ces limitations, plusieurs pistes pourraient être explorées. Tout d'abord, nous suggérons de répéter l'étude en élargissant la tranche d'âge des participants à 75 ans et plus, avec un échantillon plus large et une plus grande diversité de profils. Il pourrait également être intéressant d'affiner davantage le sujet de recherche, par exemple en définissant la sexualité ou en ciblant une pratique sexuelle en particulier.

Une autre avenue intéressante serait de mener une enquête similaire auprès du personnel médical. L'objectif serait d'examiner les représentations de la sexualité des personnes âgées au sein du corps médical et d'évaluer si ces perceptions influencent les pratiques cliniques, notamment en ce qui concerne l'intégration de la sexualité dans le suivi et les soins des patients. Une telle recherche aurait une visée plus pratique, visant à formuler des recommandations pour les professionnels de santé.

Enfin, nous pensons qu'il serait très intéressant de mener une étude comparable à celle de Jacqueline Trincaz (1999) en interrogeant des jeunes sur leurs perceptions des personnes âgées et de leur sexualité. L'idée serait d'évaluer si les changements de mentalité mis en lumière dans nos témoignages se retrouvent également chez les générations plus jeunes et avec quelle intensité.

Toujours dans cette optique, une approche longitudinale serait d'autant plus pertinente pour observer les changements au cours de la vie dans les perceptions de la vieillesse et de la sexualité. Cela permettrait de voir si les discours évoluent au fur et à mesure que les répondants vieillissent et/ou que les représentations sociales changent.

CONCLUSION

Ce mémoire a cherché à explorer la sexualité des personnes âgées à travers les représentations sociales de la vieillesse et de la sexualité dans la vieillesse. En partant de la question centrale : « *Comment les représentations sociales de la vieillesse et de la sexualité dans la vieillesse influencent-elles l'activité sexuelle des personnes âgées de plus de soixante ans ?* », et en examinant deux sous-questions connexes, nous avons mis en lumière plusieurs dimensions essentielles de cette thématique.

Notre étude qualitative et exploratoire, fondée sur des entretiens semi-directifs auprès de huit participants âgés de 60 à 81 ans, a révélé que **les représentations sociales de la vieillesse ne sont pas le principal facteur déterminant de l'activité sexuelle chez les personnes âgées**. Il ressort des témoignages que **c'est le contexte relationnel qui semblent jouer un rôle primordial dans la continuité ou l'abandon de la sexualité**. Par ailleurs, certains participants ont déclaré avoir adapté leurs pratiques sexuelles en fonction de leurs besoins et contraintes (ou ceux de leur·s partenaire·s), souvent en dépit des représentations sociales prévalentes.

Nos résultats confirment les observations des études antérieures concernant l'importance des relations interpersonnelles comme facilitateur de l'activité sexuelle chez les personnes âgées. Nous avons observé que la sexualité est souvent perçue et vécue dans un cadre relationnel, plutôt que comme un acte assouvissant un besoin personnel. Les témoignages de participants comme Béatrice et Andrée illustrent comment les pratiques sexuelles peuvent évoluer en réponse à des considérations relationnelles et de santé, tout en maintenant une certaine forme d'activité sexuelle. Le témoignage de Gisèle contredit également les stéréotypes qui dépeignent les personnes âgées comme asexuelles en montrant que la sexualité peut demeurer importante après soixante ans, même sans partenaire, à travers des pratiques telles que la masturbation.

D'autre part, notre étude a mis en évidence que les représentations sociales de la vieillesse peuvent évoluer avec le temps et sont influencées par les changements culturels et sociétaux. La SET (Stereotype Embodiment Theory) de Levy (2009) est confirmée par les témoignages, qui montrent que les stéréotypes de la sexualité et de la vieillesse qui

peuvent être intériorisés se transforment et évoluent en réponse aux évolutions sociétales et aux normes contemporaines.

Néanmoins, cette recherche comporte des limites significatives, telles qu'un échantillon réduit et une diversité limitée des profils des participants. De plus, la méthode de recrutement pourrait avoir introduit un biais, et, surtout, l'âge de 60 ans n'est vraisemblablement pas le plus pertinent. Ces limites soulignent la nécessité d'élargir les recherches futures, notamment en recrutant des participants plus âgés, en diversifiant les méthodes de recrutement et en affinant les définitions et les focales d'étude.

Les perspectives pour des recherches futures sont nombreuses. Nous recommandons de répéter cette étude en améliorant les limites identifiées, de mener des enquêtes auprès du personnel médical pour évaluer l'impact des représentations sociales sur les pratiques cliniques et d'explorer les perceptions des jeunes sur la sexualité des personnes âgées. Une approche longitudinale pourrait également offrir des perspectives précieuses sur les changements de perceptions au fil du temps.

En conclusion, bien que notre mémoire ait contribué à une meilleure compréhension de la sexualité des personnes âgées et de l'influence des représentations sociales sur celle-ci, il reste encore beaucoup à découvrir. La sexualité chez les personnes âgées, se libérant progressivement des tabous, est une dimension essentielle du bien-être qui mérite une attention continue et approfondie. Nous espérons que ce travail contribuera à enrichir les discussions et les recherches futures dans ce domaine d'avenir et pourtant encore insuffisamment exploré.

BIBLIOGRAPHIE

- Bauer, M., Haesler, E., & Fetherstonhaugh, D. (2015). Let's talk about sex : older people's views on the recognition of sexuality and sexual health in the health-care setting. *Health Expectations*, 19(6), 1237-1250.
<https://doi.org/10.1111/hex.12418>
- Bessin, M., & Blidon, M. (2011). Thinking aging and sexuality. *Genre, sexualité & société*, 6. <https://doi.org/10.4000/gss.2241>
- Billé, M. (2009). Vivre son deuil. : La tyrannie du « bien vieillir » ... *Etudes Sur La Mort*, 135(1), 7. <https://doi.org/10.3917/eslm.135.0007>
- Blum, V. (2009). John Gagnon, Les scripts de la sexualité. Essais sur les origines culturelles du désir. *Lectures*. <https://doi.org/10.4000/lectures.826>
- Bozon M., & Giami, A. (1999). Les scripts sexuels ou la mise en forme du désir. Présentation de l'article de John Gagnon, *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, n° 128, p. 67-72.
- Bureau fédéral du Plan. (2019). *Évolution de la population belge d'ici 2070 : éclairage sur la panne de fécondité à moyen terme et confirmation du vieillissement de la population à long terme*. [Communiqué de presse]. Consulté le 24 mai 2024, à l'adresse https://www.plan.be/press/communiqu-1857-fr-evolution_de_la_population_belge_d_ici_2070_eclairage_sur_la_panne_de_fecondite_a_moyen_terme_et_confirmation
- Caradec, V. (2003). Être vieux ou ne pas l'être. *L'Homme et la Société*, n° 147, p. 151-167. <https://doi.org/10.3917/lhs.147.0151>

- Caradec, V. (2018). Intérêt et limites du concept de déprise. Retour sur un parcours de recherche. *Gérontologie et société*, 40(155), 139-147.
<https://doi.org/10.3917/g1.155.0139>
- Caradec, V. (2022). *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement* (4e édition). Armand Colin.
- Cismaru-Inescu, A., Hahaut, B., Adam, S., Nobels, A., Beaulieu, M., Vandeviver, C., Keygnaert, I., & Nisen, L. (2022). Sexual activity and physical tenderness in older adults : Prevalence and associated characteristics from a Belgian study. *The Journal of Sexual Medicine*, 19(4), 569-580.
<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.01.516>
- Colson, M. (2007). Sexualité après 60 ans, déclin ou nouvel âge de vie ? *Sexologies*, 16(2), 91-101. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2006.11.001>
- Curley, C. M., & Johnson, B. T. (2022). Sexuality and aging : Is it time for a new sexual revolution ? *Social Science & Medicine*, 301, 114865.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114865>
- DeLamater, J., & Plante, R. F. (2015). *Handbook of the Sociology of Sexualities*. Springer.
- Ennuyer, B. (2011). À quel âge est-on vieux ? *Gérontologie et société*, 34 / n° 138(3), 127. <https://doi.org/10.3917/g1.138.0127>
- Ennuyer, B. (2020). La discrimination par l'âge des « personnes âgées » : conjonction de représentations sociales majoritairement négatives et d'une politique vieillesse qui a institué la catégorie « personnes âgées » comme posant problème à la Société ? *La Revue des droits de l'homme*, 17.
<https://doi.org/10.4000/revdh.8756>

- Flesia, L., Monaro, M., Jannini, E. A., & Limoncin, E. (2023). "I'm too old for that" : The role of Ageism and Sexual Dysfunctional Beliefs in Sexual Health in a sample of heterosexual and LGB Older Adults : a pilot study. *Healthcare*, 11(4), 459. <https://doi.org/10.3390/healthcare11040459>
- Foucart, J. (2003). La vieillesse : une construction sociale. *Pensée plurielle*, 6(2), 7. <https://doi.org/10.3917/pp.006.0007>
- Gewirtz-Meydan, A., & Ayalon, L. (2018). Why Do Older Adults Have Sex? Approach and Avoidance Sexual Motives Among Older Women and Men. *The Journal of Sex Research*, 56(7), 870–881. <https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1543644>
- Gewirtz-Meydan, A., & Ayalon, L. (2022). Reasons people refrain from sex in later life. *Journal Of Sex & Marital Therapy*, 49(2), 189-207. <https://doi.org/10.1080/0092623x.2022.2087811>
- Giroux, S., & Tremblay, G. (2009). *Méthodologie des sciences humaines: La recherche en action*. ERPI.
- Henrard, J.-C. (2006). Vieillissement et vieillesse : idées reçues, idées nouvelles. *Santé, Société et Solidarité*, 1, 13-15. https://www.persee.fr/doc/oss_1634-8176_2006_num_5_1_1076
- Jodelet, D. (2003). 1. Représentations sociales : un domaine en expansion. Dans : Denise Jodelet éd., *Les représentations sociales* (pp. 45-78). Paris cedex 14: Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.jodel.2003.01.0045>
- Lagrave, R. (2011). L'impensé de la vieillesse : la sexualité. *Genre, sexualité & société*, 6. <https://doi.org/10.4000/gss.2154>

Levy, B. (2009). Stereotype Embodiment: A Psychosocial Approach to Aging. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 332–336.

<http://www.jstor.org/stable/20696062>

Lindau, S. T., Schumm, L. P., Laumann, E. O., Levinson, W., & Waite, L. J. (2007). A study of sexuality and health among older adults in the United States. *The New England Journal of Medicine*, 357(8), 762-774.

<https://doi.org/10.1056/nejmoa067423>

Maes, R. (2022). Le corps-traitre des vieilles·vieux. *La Revue Nouvelle*, 3, 52-58. <https://doi.org/10.3917/rn.221.0052>

Maes, R., & Rosier, L. (2022). Vieilles et vieux. *La revue nouvelle*, N° 3(3), 28-29.

<https://doi.org/10.3917/rn.221.0028>

Noëttes, V. L. D., & Gauillard, J. (2015). Sexualité et avancée en âge. *L'Information psychiatrique*, 91(9), 740-746. <https://doi.org/10.1684/ipe.2015.1400>

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2016). *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*. Consulté le 12 septembre 2023, à l'adresse http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206556/9789240694842_fre.pdf

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2022a). *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health*. Consulté le 12 février 2023, à l'adresse <https://www.who.int/news/item/11-02-2022-redefining-sexual-health-for-benefits-throughout-life>

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2022b). *Vieillesse et santé*. Consulté le 4 février 2024, à l'adresse <https://www.who.int/fr/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>

- Petits Frères des Pauvres. (2022). *Rapport Vie affective, intime et sexuelle des personnes âgées*. Consulté le 7 avril 2023, à l'adresse https://www.petitsfreresdespauvres.fr/media/2522/download/2022_09_29_Rapport%20VIE%20INTIME_min.pdf?v=2
- Pivot, L. (2020). *Seniors : sexe, viagra et rock'n'roll*. Le Vif. Consulté le 22 avril 2024, à l'adresse <https://www.levif.be/vivifiant/sciences/seniors-sexe-viagra-et-rockn-roll/>
- Ramos, E. (2015). Chapitre 4. Analyser les entretiens : l'analyse thématique. Dans *L'entretien compréhensif en sociologie : Usages, pratiques, analyses* (p. 93-111). Armand Colin.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human Aging : Usual and Successful. *Science*, 237(4811), 143-149. <https://doi.org/10.1126/science.3299702>
- Stefanacci, R. G. (2024). *Présentation du vieillissement*. Manuels MSD Pour le Grand Public. <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/la-sant%C3%A9-des-personnes-%C3%A2g%C3%A9es/le-vieillissement/pr%C3%A9sentation-du-vieillissement>
- Stricker, C. H. (2021). Le corps et l'esprit. *Frontières*, 13(2), 27-30. <https://doi.org/10.7202/1074452ar>
- Towler, L., Graham, C. A., Bishop, F. L., & Hinchliff, S. (2021). Older adults' embodied experiences of aging and their perceptions of societal stigmas toward sexuality in later life. *Social Science & Medicine*, 287, 114355. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114355>
- Trincaz, J. (1997). Paroles de jeunes sur la sexualité des vieux. *Gérontologie et société*, 20 / n° 82(3), 146-160. <https://doi.org/10.3917/gs.082.0146>

UNIVERSITÉ CATHOLIQUE DE LOUVAIN
Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation

Place Cardinal Mercier, 10 bte L3.05.01, 1348 Louvain-la-Neuve, Belgique | www.uclouvain.be/psp