

L'éducation sexuelle après 60 ans : redéfinir l'intimité, la santé et les droits de l'homme chez les personnes âgées

Auteure : Katerina Panagi, chercheuse, Chypre

Le débat traditionnel autour de l'éducation sexuelle a toujours été présenté comme un outil pédagogique réservé exclusivement aux jeunes, considéré comme une nécessité du « passage à l'âge adulte » et axé principalement sur la biologie de la reproduction et la prévention des risques. Cependant, alors que la démographie mondiale évolue vers une population vieillissante¹, les sciences sociales et médicales doivent connaître une évolution significative pour répondre aux réalités de la « génération argentée ». La santé sexuelle et l'intimité ne sont pas des luxes réservés à la jeunesse, mais font partie intégrante de ce que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit comme un vieillissement actif et en bonne santé.² L'idée fausse très répandue selon laquelle les personnes âgées seraient naturellement « asexuées » ou que le désir sexuel aurait une date d'expiration physiologique crée des obstacles importants à l'accès aux soins de santé, au bien-être mental et à l'inclusion sociale. Comme le suggère le projet « **Never Gets Old** », le besoin fondamental de l'être humain de créer des liens, de ressentir du plaisir physique et d'affirmer son identité sexuelle reste une constante tout au long de la vie, ce qui nécessite une approche éducative sur mesure.

Le principal obstacle à la santé sexuelle chez les personnes âgées est la stigmatisation sociale profondément ancrée qui rend les corps âgés invisibles ou « inconvenants » dans les contextes romantiques ou sexuels. Cette déssexualisation sociétale des personnes âgées conduit souvent à un dangereux silence clinique, dans lequel les professionnels de santé négligent la santé sexuelle lors des bilans de santé de routine, partant du principe qu'elle n'est plus pertinente dans la vie de leurs patients. Les recherches contredisent systématiquement ces a priori âgistes, indiquant qu'un pourcentage significatif d'adultes reste sexuellement actif et intéressé par la sexualité bien au-delà de leur huitième et neuvième décennie. Une étude

¹ Organisation mondiale de la Santé : OMS. (1er octobre 2025). *Vieillesse et santé*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

² Organisation mondiale de la Santé. (2002). *Vieillesse active : un cadre d'action* (n° WHO/NMH/NPH/02.8). Organisation mondiale de la Santé.

menée par Lindau et al. (2007) a révélé que près des trois quarts des adultes âgés de 57 à 64 ans étaient sexuellement actifs, tout comme plus de la moitié des personnes âgées de 65 à 74 ans. En démantelant systématiquement ces mythes grâce à une éducation ciblée, nous validons les expériences vécues par les personnes âgées et leur donnons les moyens de solliciter une aide professionnelle pour leurs préoccupations d'ordre sexuel sans avoir à supporter le fardeau de la honte ni la crainte d'être perçues comme « déviantes ».

Le vieillissement s'accompagne inévitablement d'une série de changements biologiques susceptibles d'altérer le fonctionnement sexuel, et la compréhension de ces changements constitue un pilier essentiel de l'éducation sexuelle à un âge avancé. Chez les femmes, le passage à la ménopause s'accompagne d'une baisse significative du taux d'œstrogènes³, ce qui peut entraîner une atrophie vaginale et une diminution de la lubrification, rendant souvent les rapports sexuels physiquement inconfortables, voire douloureux, si ce problème n'est pas pris en charge (Hillman, 2012). De même, les hommes connaissent souvent une baisse progressive de leur taux de testostérone⁴, ce qui peut avoir un impact sur la libido et sur le processus physiologique permettant d'obtenir ou de maintenir une érection. Au-delà de ces changements hormonaux naturels, la persistance de maladies chroniques telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires et l'arthrite peut entraver physiquement l'activité sexuelle ou altérer la perception que l'on a de sa sexualité.

Une éducation sexuelle complète destinée à cette population doit insister sur le fait que les changements physiques ne sont pas synonymes de déficience. Une éducation efficace encourage le passage d'un modèle sexuel « axé sur la performance » à un modèle centré sur « le plaisir et la connexion ». Cela implique la normalisation des aides médicales, telles que les lubrifiants et les traitements hormonaux substitutifs, mais surtout, cela favorise l'exploration d'une intimité plus riche. Cela passe notamment par la priorité accordée au contact sensuel, au lien émotionnel et aux formes d'expression sexuelle sans pénétration, qui peuvent mieux convenir à un corps en mutation. En élargissant la définition de la sexualité,

³ Organisation mondiale de la Santé : OMS. (16 octobre 2024). *Ménopause*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>

⁴ Cheng, H., Zhang, X., Li, Y., Cao, D., Luo, C., Zhang, Q., Zhang, S., & Jiao, Y. (2024). Baisse de la testostérone liée à l'âge : mécanismes et stratégies d'intervention. *Biologie de la reproduction et endocrinologie : RB&E*, 22(1), 144. <https://doi.org/10.1186/s12958-024-01316-5>

les personnes âgées peuvent maintenir une vie intime épanouissante qui s'adapte à leur réalité physique plutôt que d'en subir les frustrations.

L'une des raisons les plus cruciales et souvent ignorées justifiant une éducation sexuelle formelle au-delà de 60 ans est la réalité statistique croissante des [infections sexuellement transmissibles](#) (IST) chez les seniors. De nombreuses personnes âgées, en particulier celles qui se remettent à fréquenter quelqu'un après de longues périodes de monogamie, de divorce ou de veuvage, ne se considèrent pas comme exposées au risque d'infections telles que le VIH, la chlamydia ou la syphilis. Le risque de grossesse n'étant plus un facteur, l'utilisation du préservatif est nettement moins fréquente chez les personnes âgées que chez les jeunes (Gewirtz-Meydan et al., 2018). Ce manque de protection est aggravé par une vulnérabilité physiologique ; par exemple, l'amincissement des tissus vaginaux chez les femmes âgées peut augmenter le risque de micro-déchirures lors des rapports sexuels, facilitant ainsi la pénétration des agents pathogènes. Les initiatives éducatives doivent fournir des informations claires, cliniques et dénuées de jugement sur les méthodes de barrière et la nécessité de se soumettre régulièrement à des tests de dépistage, en veillant à ce que les personnes âgées comprennent que leur âge ne leur confère pas une immunité biologique contre les IST.

La dimension psychologique de la sexualité chez les personnes âgées est peut-être celle qui a l'impact le plus profond, car l'intimité constitue un puissant rempart contre la « mort sociale » et la solitude profonde souvent associées au vieillissement dans la société moderne. Pour beaucoup, le maintien d'une identité sexuelle est un moyen d'affirmer leur personnalité face à une culture qui les perçoit principalement sous l'angle du déclin. Cela implique de gérer des questions complexes liées à l'image corporelle, car les personnes âgées doivent concilier leur estime de soi avec un corps qui ne correspond plus aux normes de beauté « centrées sur la jeunesse » promues par les médias de masse. De plus, des recherches récentes suggèrent que les bienfaits de l'intimité sexuelle chez les personnes âgées pourraient s'étendre au-delà de la satisfaction émotionnelle pour toucher le domaine de la neurologie. Certaines études ont indiqué que le maintien d'une activité sexuelle régulière pourrait avoir des effets neuroprotecteurs, contribuant potentiellement à une meilleure fonction cognitive, à une mémoire renforcée et à un risque moindre d'épisodes dépressifs chez les personnes âgées (Wright & Jenks, 2016).

Une analyse approfondie de ce sujet doit également aborder les complexités éthiques du consentement et de l'expression sexuelle dans le contexte de la déficience cognitive et de la démence. Alors que la population mondiale des personnes atteintes de maladies neurodégénératives ne cesse de croître, la question de savoir comment concilier le droit à l'expression sexuelle et le besoin de protection devient primordiale. Comme le souligne Vries (2013), le droit à l'intimité sexuelle est un droit humain fondamental qui ne disparaît pas à la suite d'un diagnostic médical. Cependant, l'évaluation de la capacité de consentement dans un établissement de soins nécessite une formation spécialisée pour le personnel soignant et les proches. L'éducation dans ce domaine doit concilier la sécurité clinique et la préservation de la dignité émotionnelle de la personne, en veillant à ce que le besoin de contact humain soit respecté tout en protégeant la personne contre toute forme d'exploitation.

En fin de compte, l'éducation sexuelle des personnes de plus de 60 ans relève de la justice sociale et de la santé holistique. Il ne s'agit pas simplement des aspects techniques de l'acte, mais de la préservation de la dignité et de la célébration, à , de l'épanouissement continu. En fournissant aux personnes âgées les outils nécessaires pour comprendre les changements de leur corps et en leur accordant la liberté sociale de rechercher le plaisir et la connexion, nous promouvons une définition plus inclusive de ce que signifie vieillir. Le projet « Never Gets Old » souligne que la capacité de l'esprit humain à aimer et à vivre l'intimité est éternelle. En supprimant les barrières du silence et de la stigmatisation, nous permettons aux derniers chapitres de la vie d'être aussi riches et remplis de liens que ceux qui les ont précédés.

Bibliographie

Cheng, H., Zhang, X., Li, Y., Cao, D., Luo, C., Zhang, Q., Zhang, S., & Jiao, Y. (2024). Baisse de la testostérone liée à l'âge : mécanismes et stratégies d'intervention. *Biologie reproductive et endocrinologie : RB&E*, 22(1), 144. <https://doi.org/10.1186/s12958-024-01316-5>

de Vries, B. (2013). Le vieillissement des personnes LGBT : le rôle des centres pour seniors. *Journal of Applied Gerontology*, 32(1), 3–20. <https://doi.org/10.1177/0733464811405615>

Gewirtz-Meydan, A., Ayalon, L., & Levkovich, I. (2018). Santé sexuelle des personnes âgées : revue systématique de la littérature. *Sexual Medicine Reviews*, 6(4), 519–531. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2018.02.003>

Hillman, J. (2012). *Sexualité et vieillissement : perspectives cliniques*. Springer Science & Business Media.

Lindau, S. T., Schumm, L. P., Laumann, E. O., Levinson, W., O'Muircheartaigh, C. A., & Waite, L. J. (2007). Étude sur la sexualité et la santé chez les personnes âgées aux États-Unis. *New England Journal of Medicine*, 357(8), 762–774. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa067423>

Syme, M. L. (2014). L'évolution du concept de sexualité chez les personnes âgées. *Case Studies in Geriatric Psychology*, 123–145.

Organisation mondiale de la Santé. (2002). *Vieillir en restant actif : un cadre d'action* (n° WHO/NMH/NPH/02.8). Organisation mondiale de la Santé.

Organisation mondiale de la Santé : OMS. (1er octobre 2025). *Vieillissement et santé*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organisation mondiale de la Santé : OMS. (16 octobre 2024). *Ménopause*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>

Wright, H., & Jenks, R. A. (2016). Le sexe occupe l'esprit ! Associations entre l'activité sexuelle et les fonctions cognitives chez les personnes âgées. *Age and Ageing*, 45(2), 313–317. <https://doi.org/10.1093/ageing/afv197>