

L'activité sexuelle n'a pas d'âge

Une étude sur la sexualité et la santé des patients âgés aux États-Unis

A study of sexuality and health among older adults in the United States

Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO et al.

N Engl J Med 2007;357:762-74.

Contexte

Alors que la population vieillit, il y a peu d'informations sur la sexualité des sujets âgés. Celle-ci influence leur état de santé, leur qualité de vie, et leur bien-être général⁽¹⁾. Certaines personnes conservent une vie sexuelle tout au long de leur vie, parfois jusqu'à un âge très avancé⁽²⁾. Les troubles de la sexualité peuvent être la conséquence ou un signe d'appel de nombreuses pathologies (diabète, infection) ou liés à un problème iatrogène. Non pris en charge, ils peuvent également entraîner une dépression, voire un isolement social. Des tabous sur la sexualité persistent autant chez les patients que chez les praticiens et le sujet est rarement évoqué lors des consultations⁽³⁾.

Objectif

Évaluer la prévalence de trois composantes de la sexualité du sujet âgé (activité, comportements, troubles), selon l'âge et le sexe, et les variations du comportement sexuel selon les conditions de santé.

Population étudiée

Patients américains âgés de 57 à 85 ans.

Méthode

Un échantillon dit « représentatif » de 4 017 Américains âgés de 57 à 85 ans a été sélectionné au sein du *National Social Life, Health, and Aging Project* (NSHAP).

Chaque patient a participé à un entretien à domicile (en anglais et en espagnol) avec un interviewer professionnel entre juillet 2005 et mars 2006, et a répondu à un autoquestionnaire. Les questions portaient sur :

- les caractéristiques des patients : ethnique, niveau d'éducation, statut marital, état de santé autoévalué, pathologies spécifiques (HTA, diabète, arthrite) ;

- l'activité sexuelle lors des 12 derniers mois, les comportements sexuels (rapports vaginaux, oraux, masturbations) ;
- les problèmes sexuels éventuels (manque d'intérêt, problème d'érection, sécheresse vaginale, éjaculation précoce, absence d'orgasme, douleur lors de la pénétration, anxiété liée aux performances sexuelles).

Un examen clinique (physique, sensoriel) et des prélèvements biologiques (sanguins, salivaires, vaginaux) ont été réalisés le cas échéant.

Les résultats ont été exprimés en pourcentage et sous la forme de rapports de cotes (RC) avec un intervalle de confiance à 95 %.

Résultats

3 005 des 4 017 sujets sélectionnés (1 550 femmes et 1 455 hommes) ont répondu, soit un taux de réponses pondéré de 75,5 %. Leurs caractéristiques démographiques étaient superposables aux données américaines récentes (2005) sur les sujets âgés. Dans toutes les tranches d'âges, il y a une plus grande proportion de réponses de femmes ne vivant pas en couple.

L'activité sexuelle déclinait régulièrement avec l'âge : chez l'homme, le RC était de 0,39 chez les 65-74 ans *versus* les 57-64 ans (IC95 = 0,25-0,60) et de 0,12 chez les 75-85 ans *versus* les 57-64 ans (IC95 = 0,08-0,20). Chez la femme, le RC est de 0,39 chez les 65-74 ans *versus* les 57-64 ans (IC95 = 0,30-0,52) et 0,13 chez les 75-85 ans *versus* les 57-64 ans (IC95 = 0,09-0,19).

Chez les 75-85 ans, 54 % des patients ont affirmé avoir des relations sexuelles 2 à 3 fois par mois et 23 % au moins une fois par semaine. La fréquence des relations sexuelles était moins élevée chez la femme : respectivement 61,6 %, 39,5 % et 16,7 % pour les 57-64 ans, 65-74 ans et 75-85 ans *versus* 83,7 %, 67 % et 38,5 % chez l'homme.

Il y avait une corrélation positive entre sexualité active et auto-estimation de bonne santé : RC de sexualité à 0,21 pour une mauvaise santé ou une santé passable *versus* une bonne ou excellente santé (IC95 = 0,14-0,32) chez l'homme et à 0,36 (IC95 = 0,25-0,51) chez la femme. Parmi les sujets ne vivant pas en couple, 22 % des hommes et 4 % des femmes ont déclaré avoir eu des relations sexuelles dans les 12 derniers mois.

L'activité sexuelle la plus fréquente était les « rapports vaginaux ». 58 % des 57-64 ans (*versus* 31 % chez les 75-85 ans) ont déclaré avoir des rapports bucco-génitaux.

La masturbation était plus fréquente chez l'homme que chez la femme, quelle que soit la tranche d'âge. Sa prévalence diminuait avec l'âge : RC chez l'homme de 65-74 ans *versus* 57-64 ans à 0,65 (IC95 = 0,49-0,85) et à 0,22 chez l'homme de 75-85 ans *versus* 57-64 ans (IC95 = 0,16-0,31).

La moitié des sujets a rapporté au moins un problème sexuel (1/3 au moins deux). Ces problèmes étaient plus fréquents chez les sujets estimant leur santé mauvaise ou passable et chez les diabétiques. Les hommes ont évoqué des troubles de l'érection (37 %), un manque

d'intérêt pour le sexe (28 %), une éjaculation précoce (28 %), une anxiété liée aux performances sexuelles (27 %) et l'absence d'orgasme (20 %). Les femmes ont évoqué un manque d'intérêt (43 %), une sécheresse vaginale (39 %), une frigidité (23 %) et des dyspareunies (17 %).

Parmi les sujets vivant en couple, l'absence de rapports sexuels depuis au moins 3 mois était attribuée en premier à l'état de santé du partenaire masculin. Chez les sujets vivant seuls, l'absence de relations sexuelles était expliquée par un manque d'intérêt, en particulier chez la femme (51 % *versus* 24 % chez l'homme). 41 % des hommes et 1 % des femmes avaient pris des médicaments ou des suppléments pour améliorer leur fonction sexuelle dans les 12 derniers mois. 38 % des hommes et 22 % des femmes avaient discuté de sexe avec leur médecin.

Résultat principal

De nombreux seniors ont une vie sexuelle persistante. Celle-ci est moins active chez les femmes seules. Les problèmes sexuels rapportés sont fréquents. C'est un sujet peu évoqué lors des consultations médicales (en particulier par les femmes).

Commentaires

Aux États-Unis, l'activité sexuelle n'a pas d'âge. Elle est plus fréquente chez les sujets âgés vivant en couple. En 1992, 86 % des Français et 64 % des Françaises de 50 à 69 ans avaient eu au moins un rapport sexuel au cours du dernier mois (23 % des hommes et 11 % des femmes au moins dix). 78 % des femmes et 90 % des hommes vivant en couple avaient eu un rapport ou plus dans le dernier mois⁽⁴⁾.

Les sujets âgés ont une activité sexuelle riche avec des rapports variés.

La prévalence plus faible d'activité sexuelle chez les femmes les plus âgées peut s'expliquer par des éléments sociologiques (les hommes se marient souvent avec des femmes plus jeunes) et démographiques (mortalité précoce chez l'homme). Les problèmes sexuels sont très fréquents. Ils sont sous-estimés dans cette étude car ils n'ont pas été étudiés chez les sujets n'ayant pas d'activité sexuelle et l'enquête était déclarative. Ils sont corrélés à l'état de santé autoévalué par les sujets.

Toute décision thérapeutique susceptible de rejaillir sur l'activité sexuelle doit tenir compte davantage de la pathologie que de l'âge du sujet. La vie sexuelle est un sujet peu évoqué lors de l'entretien patient/médecin. Étudier les freins à ce dialogue permettrait de mieux l'appréhender dans toutes ces composantes (physiologiques, psychologiques, pathologiques). L'objectif serait d'améliorer la qualité de la « vie sexuelle » des seniors, composante essentielle du vieillissement.

Franck WILMART – UFR Paris Diderot

Références

1. Gott M, Hinchliff S. How important is sex later in life? The views of older people. *Soc Sci Med* 2003;56:1617-28.
2. Andrews CN, Piterman L. Sex and the older man: GP perceptions and management. *Aust Fam Physician* 2007; 36:867-9.
3. Gott M, Hinchliff S. Barriers to seeking treatment for sexual problems in primary care. A qualitative study with older people. *Fam Pract* 2003;20:690-5.
4. Spira A, Bajos N et le groupe analyse des comportements sexuels en France (ACSF). Les comportements sexuels en France. Paris : La Documentation française, 1993.