



edu  
sex  
age

**Rapport sur les besoins  
des utilisateurs**



# Table des matières

<b>Introduction au projet</b>	4
<b>Rapport sur les besoins de s utilisateurs</b>	6
1. Résultats de l'enquête	7
A. Données démographiques des participants à l'enquête	7
A.1 Age	7
A.2 Genre	8
A.3 Logement	8
A.4 Niveau d'étude	8
A.5 Statut relationnel	9
B. Analyse des besoins des personnes âgées	9
B.1 Importance de la sexualité pour les personnes âgées	9
B.2 Sensibilisation à la sexualité en général	10
B.3 Niveau de satisfaction à l'égard de leur propre sexualité	10
B.4 État de santé des participants	10
B.5 Recherche d'informations sur la sexualité	11
B.6 Limitations de l'activité sexuelle chez les personnes âgées	11
B.7 Fréquence de l'activité sexuelle chez les personnes âgées	14
B.8 Qu'est-ce qui vous intéresse le plus et sur lequel vous aimeriez en savoir plus?	14
B.9 Sujets les plus intéressants concernant la sexualité pour les personnes âgées	15
B.10 Sources pour en savoir plus sur la sexualité	16
B.11 Préférence des personnes âgées pour discuter de la sexualité	16
B.12 La satisfaction des personnes âgées dans leurs relations	17
B.13 Score de solitude de Gierveld	17
B.14 Avez-vous déjà consulté l'une des personnes suivantes concernant votre santé sexuelle et votre vie sexuelle ?	18
B.15 Effet du COVID-19 sur la vie sociale	19
B.16 ASKAS	20
C. Conclusions sur les résultats de l'enquête	21
2. Résultats des groupes de discussion	22
A. Données démographiques	23



A.1	Age moyen des participants	23
A.2	Genre	24
A.3	Situation de vie	24
A.4	Statut relationnel	24
A.5	Niveau d'étude	25
A.6	Perceptions de la sexualité à un âge avancé	25
B.	Analyse des questions qualitatives	25
B.1	Comment la sexualité évolue-t-elle de la jeunesse à la vieillesse ?	25
B.2	Comment pensez-vous que la sexualité des personnes âgées est représentée dans la société ?	26
B.3	Défis et opportunités de la sexualité à un âge avancé	27
B.4	Quels sont les défis que doivent relever les personnes âgées en ce qui concerne leur sexualité ?	27
B.5	Quelles sont les possibilités offertes aux personnes âgées en ce qui concerne leur sexualité ?	28
B.6	Les besoins éducatifs des personnes âgées en matière de sexualité	29
B.7	Comment voudraient-ils que les professionnels de la santé et des services sociaux soulèvent et abordent les problèmes avec les personnes âgées ?	29
B.8	Quels types de sujets devraient être abordés dans un programme éducatif visant à responsabiliser les personnes âgées par rapport à leur sexualité ?	29
B.9	Connaissances informatiques, obstacles et possibilités d'utilisation des technologies de l'information pour les personnes âgées	30
B.10	Vous sentez-vous à l'aise avec l'utilisation d'un ordinateur et la navigation sur Internet ?	30
B.11	Si vous avez des problèmes avec l'ordinateur/Internet, y a-t-il quelqu'un qui peut vous aider ?	31
C.	Conclusions	31
<b>Sources</b>		<b>33</b>



## Introduction au projet

En vieillissant, les personnes âgées peuvent être confrontées à des difficultés dans leur vie sexuelle et sociale. La réduction des possibilités de contacts sociaux peut accroître le risque d'isolement et de dépression, tandis que les changements physiques ou cognitifs, tels que la réduction de la mobilité ou la baisse de l'estime de soi, peuvent créer des obstacles qui ont un impact direct sur le bien-être général des personnes âgées. Le projet Education for healthy sexuality in older age (EDUSEXAGE) vise à promouvoir la socialisation des personnes âgées, à améliorer leur estime de soi et les aider à avoir une vie sexuelle active. Dans tout projet impliquant des partenaires de plusieurs nationalités et langues différentes, il peut être difficile de se mettre d'accord sur des termes précis, car certains termes ne se traduisent pas directement ou très bien dans d'autres langues. Le partenariat a convenu que "sexualité" serait le terme générique utilisé et que les termes "sexe", "vie sexuelle", "activité sexuelle" et "sexualité" seraient inclus dans sa signification aux fins du projet. L'un des principaux objectifs du partenariat est de s'attaquer aux stéréotypes sur la sexualité des personnes âgées, souvent traité comme un sujet tabou. Afin d'aider à atteindre cet objectif, le projet EDUSEXAGE comprend :

### » Résultat 1 : Rapport des utilisateurs - Analyse des besoins et des préférences des personnes âgées.

Le rapport des utilisateurs est une analyse des besoins qui complète l'étude de la littérature académique/scientifique entreprise par les partenaires du projet. Cette analyse des besoins servira de base au développement des résultats deux et trois, des cours éducatifs destinés respectivement aux personnes âgées et aux professionnels de la santé et des soins sociaux. Une approche mixte des besoins a été adoptée avec une enquête pour recueillir des données quantitatives et des groupes de discussion/entretiens pour recueillir des données qualitatives. Ce rapport détaille les résultats de l'analyse des besoins.

### » Résultat 2 : Programme éducatif pour les personnes âgées

La deuxième partie du projet servira à élaborer un programme éducatif destiné à favoriser la connaissance, la compréhension du vieillissement et de la jouissance d'une vie sexuelle active chez les personnes âgées. Le deuxième résultat comprendra le développement d'outils numériques pour fournir des informations sur le vieillissement sain et la sexualité, afin d'aider les personnes âgées à renforcer leur confiance en soi. Les outils numériques peuvent fournir aux personnes âgées des réseaux de soutien social et un sentiment d'appartenance. Ainsi, ce programme comprendra une section d'apprentissage en ligne et un cours interactif en face à face avec des sessions de groupe, ainsi que du matériel écrit et visuel, des quiz d'évaluation et des ressources interactives.

» **Résultat 3 : matériel éducatif et de formation pour les professionnels de la santé et de l'aide sociale et ceux qui travaillent avec les personnes âgées.**

Comme le souligne l'analyse des besoins, les personnes âgées préfèrent discuter des questions d'activité et de santé sexuelles avec des professionnels de la santé. Cependant, les professionnels de la santé, de l'aide sociale et les autres personnes travaillant avec des personnes âgées peuvent être confrontés à un certain nombre d'obstacles, tels que des préoccupations liées à la gêne, en particulier lorsque l'âge ou le sexe de la personne âgée et du professionnel de la santé sont différents. La troisième partie du projet servira au développement d'un matériel éducatif et de formation pour les professionnels de la santé et de l'aide sociale et les soignants afin de les aider à soutenir les personnes âgées. Comme pour le deuxième résultat, ce matériel sera fourni dans un format en ligne attrayant et interactif.

» **Résultat 4 : Plate-forme d'apprentissage en ligne**

Le résultat final du projet est une plateforme interactive où les matériaux d'enseignement et de formation des deuxièmes et troisièmes parties du projet seront disponibles, de manière à faciliter un accès ouvert et flexible.

Le projet EDUSEXAGE est cofinancé par le programme Erasmus+. Il a débuté en novembre 2021 et se terminera en novembre 2023. Le consortium du projet est composé d'ONG, d'entreprises privées, de consultants, de centres de recherche et d'universités venant de France, d'Irlande, de Slovénie, d'Allemagne, d'Italie et d'Espagne.





## Rapport sur les besoins des utilisateurs

L'objectif ici est de soutenir le partenariat dans la définition des résultats d'apprentissage à aborder dans les deux cours qui seront développés grâce aux résultats des parties 2 et 3 du projet. Il se concentrera sur les besoins des personnes âgées tels qu'ils ont été exprimés lors de l'analyse des besoins (résultat de projet 1). Les données pour l'analyse des besoins ont été recueillies par le biais de :

- Un questionnaire anonyme destiné aux personnes âgées pour recueillir des données quantitatives.
- Groupes de discussion/entretiens pour recueillir des données qualitatives plus approfondies.

Le rapport suivant détaille les résultats de ces méthodes mixtes de collecte de données.





# 1. Résultats de l'enquête

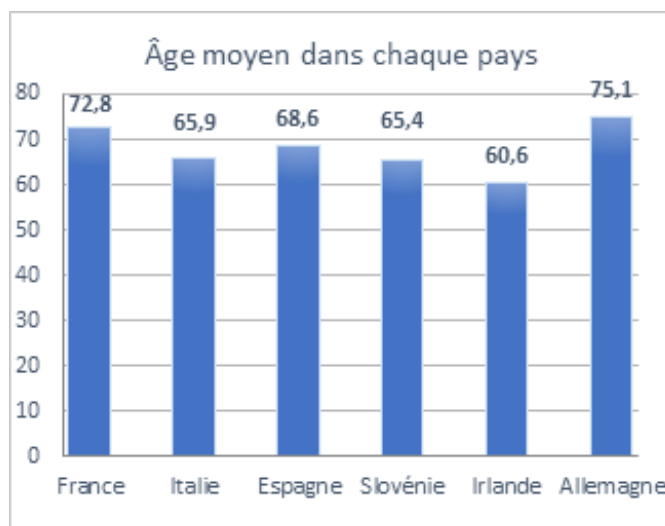
Le consortium a élaboré une enquête en ligne pour la première phase de l'analyse des besoins, afin de mieux comprendre les points de vue des personnes âgées et de compléter les résultats de l'analyse documentaire. L'enquête comprenait 20 questions, dont six recueillaient des données démographiques, tandis que les autres portaient sur les opinions et les expériences des personnes âgées, la plupart des questions étant basées sur une échelle de Likert. L'enquête a été traduite par les partenaires dans leurs langues respectives et distribuée par chacun d'entre eux, l'objectif étant de recevoir 30 questionnaires par partenaire. Au total, 224 enquêtes ont été complétées, avec des réponses de France, d'Allemagne, d'Espagne, d'Italie, de Slovénie et d'Irlande. Les résultats sont présentés ci-dessous.

## A. Données démographiques des participants à l'enquête

### A.1 Age

Au total, 224 personnes ont participé à l'enquête en ligne, l'âge moyen des participants était de 68 ans. Le plus jeune répondant avait 52 ans (Italie), tandis que le plus âgé avait 89 ans (France). L'âge moyen de chaque pays est présenté dans le tableau ci-contre.

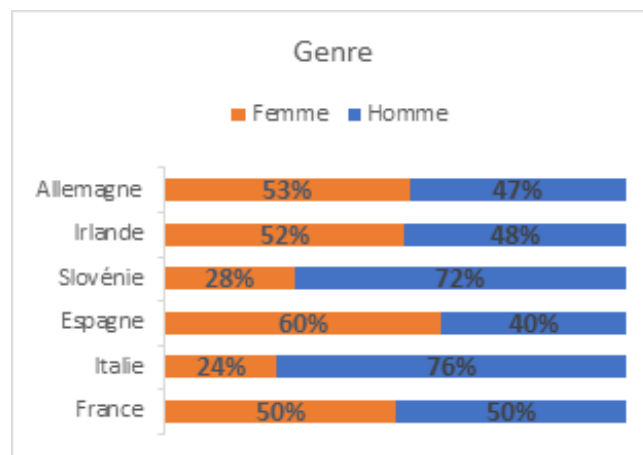
Bien que le groupe cible était initialement celui des personnes en âge de prendre leur retraite (65 ans et plus), le partenariat a estimé qu'il était important d'inclure les personnes proches de la retraite, l'âge minimum a donc été fixé à 55 ans et plus. Quelques questionnaires remplis ont été reçus de participants légèrement plus jeunes (52-53 ans) dont les réponses ont été prises en compte par le consortium.





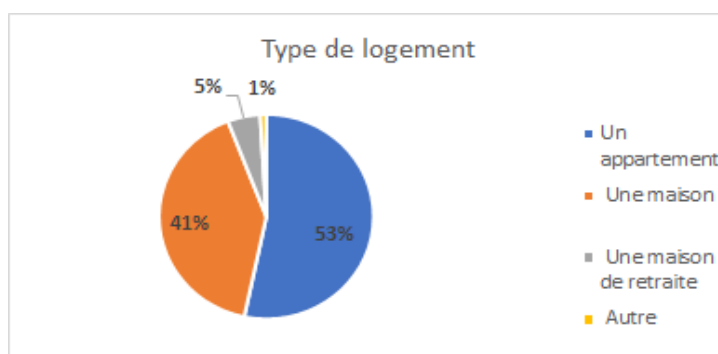
## A.2 Genre

Les réponses à l'enquête reflètent un équilibre entre les sexes, les femmes représentant 54,91 % des réponses et les hommes 45,09 %. Il existe toutefois des variations nationales. En France, en Allemagne et en Irlande, par exemple, les pourcentages de réponses féminines et masculines étaient très similaires, tandis qu'en Slovénie et en Italie, seul un quart des répondants étaient des femmes, et en Espagne, une fois et demie plus de femmes que d'hommes ont répondu à l'enquête.



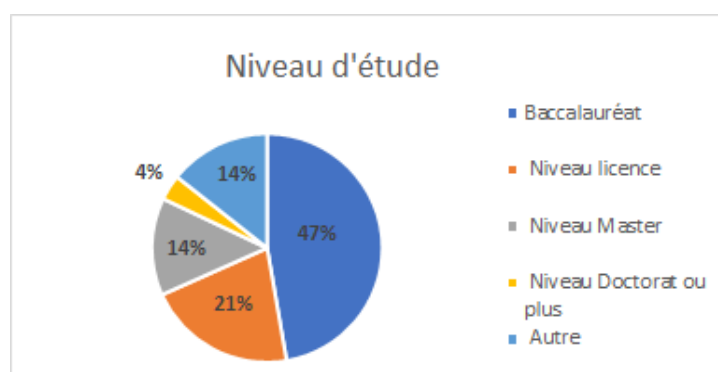
## A.3 Logement

La majorité des participants ont indiqué qu'ils vivaient dans un appartement (53,60%), tandis que 40,60% vivaient dans une maison. Seuls 4,90% ont indiqué vivre dans une maison de retraite et 1% seulement dans d'autres types de logement.



## A.4 Niveau d'étude

La majorité des répondants (47 %) ont indiqué que leur plus haut niveau d'éducation était un diplôme d'études secondaires, tandis que 21 % avaient une licence, 14 % une maîtrise et 4 % un doctorat. En outre, 14 % ont indiqué un "autre" niveau d'études, les changements intervenus dans les systèmes éducatifs au cours des dernières décennies ayant sans doute influencé la composition des réponses.

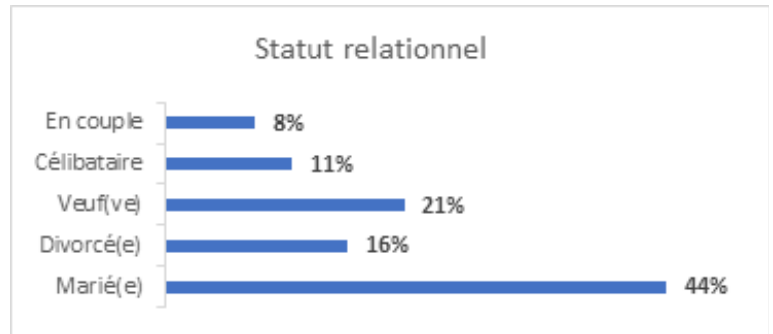






### A.5 Statut relationnel

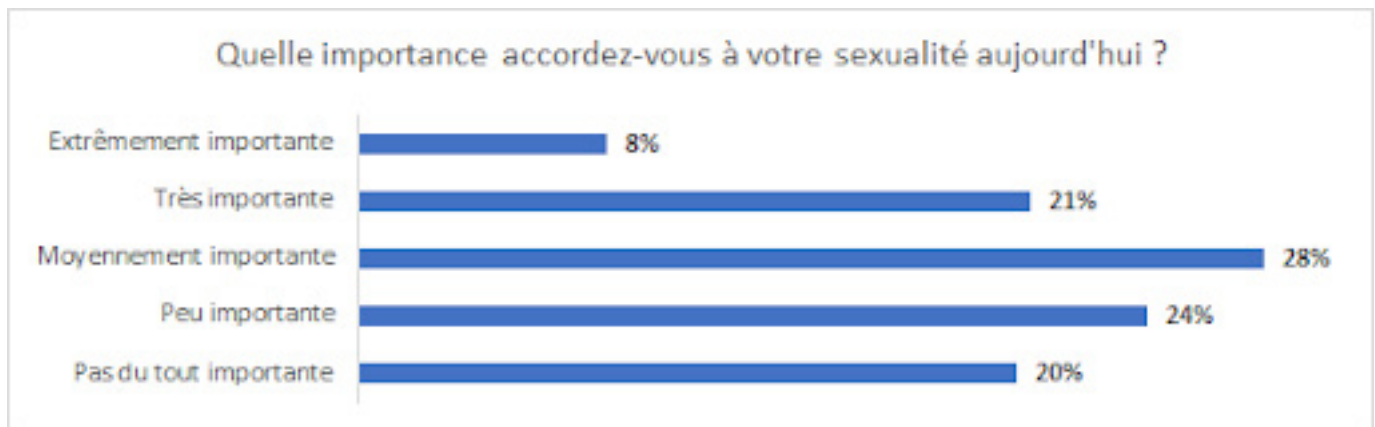
Sur les 224 réponses, 44% étaient mariés, 21% étaient veufs, 16% étaient divorcés, 11% étaient célibataires et 8% ont indiqué qu'ils étaient en couple.



## B. Analyse des besoins des personnes âgées.

### B.1 Importance de la sexualité pour les répondants.

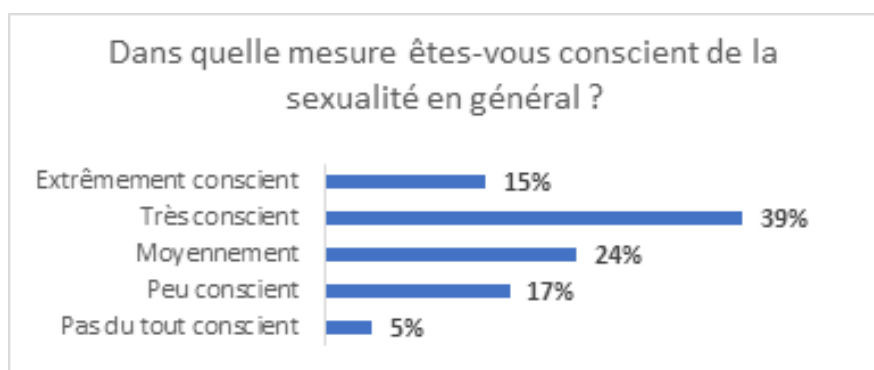
À la question "Quelle importance accordez-vous à votre sexualité aujourd'hui ?", les réponses étaient raisonnablement équilibrées, à l'exception de "extrêmement important", puisque seuls 8% des répondants ont choisi cette réponse. En revanche, 21% ont indiqué que la sexualité était pour eux "très importante", 28% "moyennement importante", 24% "légèrement importante" et 20% "pas du tout importante".





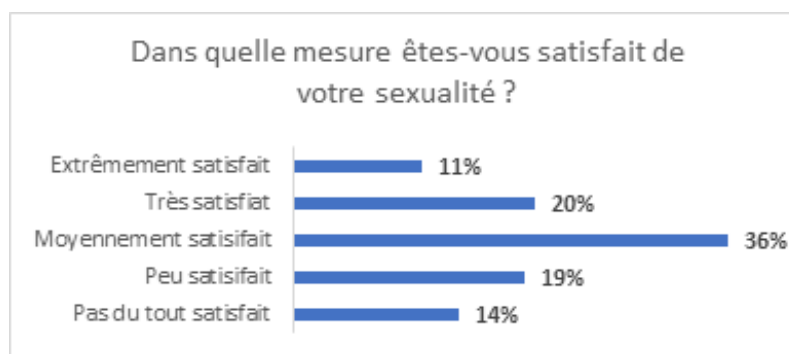
## B.2 Sensibilisation à la sexualité en général

En ce qui concerne le sentiment de sensibilisation des répondants au sexe et à la sexualité en général, une légère majorité d'entre eux se sentent très bien informés (39%) ou extrêmement informés (15%) sur le sujet. Par contre, 24% se sentent moyennement conscients, 17% se sentent légèrement conscients et seulement 5% ne se sentent pas du tout conscients de la sexualité en général.



## B.3 Niveau de satisfaction vis-à-vis de leur propre sexualité

En termes de satisfaction de leur vie sexuelle, une majorité (36%) des répondants sont moyennement satisfaits, 20% sont très satisfaits et 11% sont complètement satisfaits. D'autre part, 19% sont légèrement satisfaits et 14% ne sont pas du tout satisfaits de leur vie sexuelle.



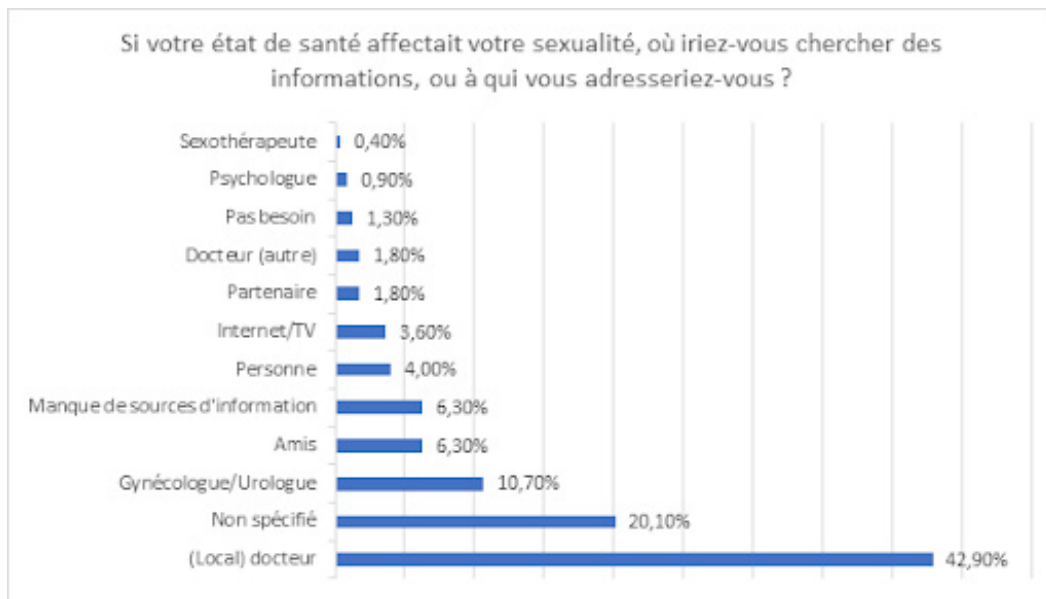
## B.4 État de santé des participants

L'auto-évaluation de leur santé par les répondants était largement positive, puisque seuls 9% d'entre eux se disaient en mauvaise (8%) ou très mauvaise (1%) santé, mais dans le même temps, seuls 7% se sentaient en excellente santé.





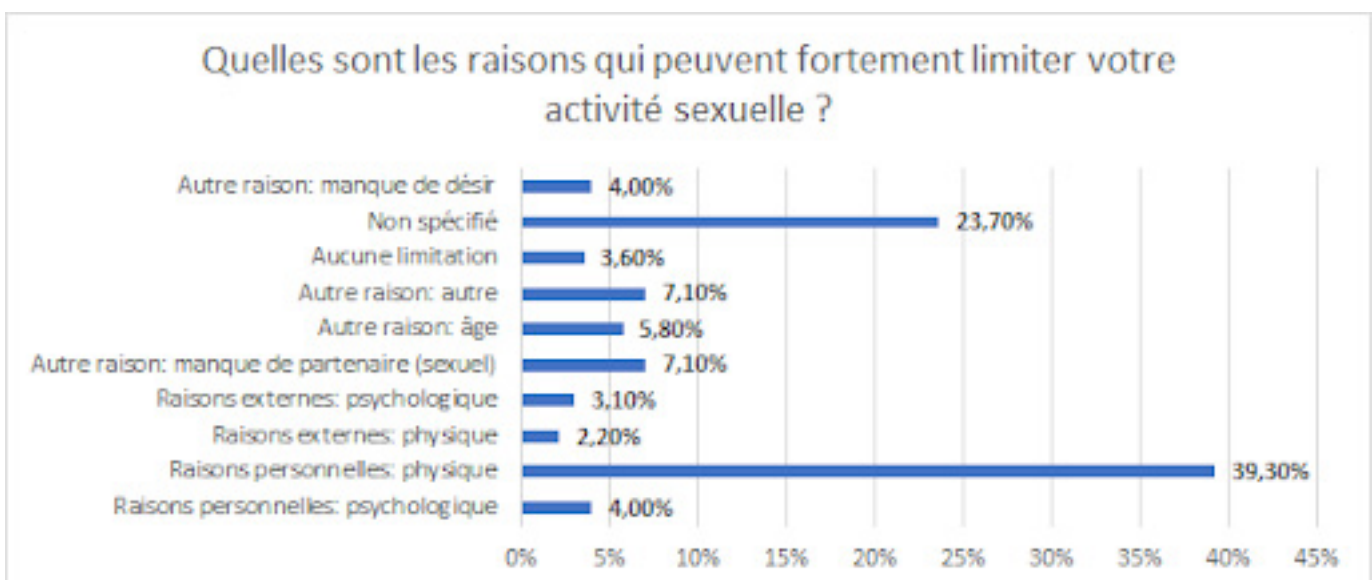
## B.5 Recherche d'informations sur la sexualité



**Il est important de souligner que les répondants pouvaient choisir plusieurs options de réponse à cette question.**

En ce qui concerne les préférences en matière de recherche ou d'accès à l'information, la majorité des répondants (42,9%) indiquent une préférence pour le médecin local (médecin généraliste). Viennent ensuite les réponses "non spécifiées" (20,1 %), les gynécologues/urologues (10,7 %) et une série d'autres options de réponse. Il est intéressant de noter que les participants ont indiqué qu'ils préféreraient consulter un ami (6,3 %) beaucoup plus souvent que leur partenaire (1,8 %). Comme la majorité des répondants étaient en couple, ce résultat suggère que les personnes âgées sont plus susceptibles de consulter un ami que leur partenaire pour des problèmes de santé ayant un impact sur leur vie sexuelle.

## B.6 Limitations de l'activité sexuelle chez les répondants.





En ce qui concerne les limitations de l'activité sexuelle parmi les répondants, 163 (72%) d'entre eux ont fourni une réponse et dix catégories de limitations ont été identifiées, les raisons physiques liées à l'individu étant la catégorie la plus fréquemment mentionnée.

Parmi les raisons liées à l'individu (c'est-à-dire physiques et psychologiques), seulement 4 % des participants ont indiqué des raisons psychologiques, ces répondants ont mentionné des problèmes tels que l'anxiété (stress), la solitude, la fatigue et la peur de l'impuissance. En ce qui concerne les participants qui ont mentionné des problèmes physiques, ils ont fait état d'une diversité de limitations, notamment.

- Problème de santé en général (indiqué par une majorité) ;
- Le cancer ;
- Maladies ;
- Dysfonctionnement érectile ;
- Prostatectomie radicale ;
- Impotence liés au sexe (comme le prolapsus, l'impuissance) ;
- La forme physique ;
- Médicaments ;
- Hypertrophie prostatique ;
- La douleur causée par la chirurgie ;
- Changements physiologiques liés aux déficiences hormonales post-ménopausiques.

Les raisons externes étaient en grande partie liées au partenaire du répondant. Par exemple, les éléments inclus dans les limitations psychologiques externes comprenaient des problèmes relationnels ou un partenaire qui n'était plus intéressé par l'activité sexuelle. En revanche, les réponses relatives aux raisons physiques externes se concentraient principalement sur les limitations physiques du partenaire de la personne interrogée, telles qu'une mauvaise santé ou un handicap.

Les réponses qui ne correspondaient à aucune des catégories étaient également présentes, notamment :

- Aucun intérêt pour une relation (paresse) ;
- L'aversion pour l'autre sexe ;
- La peur de contracter une maladie sexuellement transmissible ;
- La pandémie qui a limité les possibilités d'avoir des relations sexuelles ;
- Ne pas avoir l'occasion ou l'intérêt de vivre une relation (ou avoir d'autres priorités) ;
- La ménopause ;
- Complications chirurgicales (entraînant la perte du désir).
- Le temps ;
- Complications ou problèmes dans la vie en général.

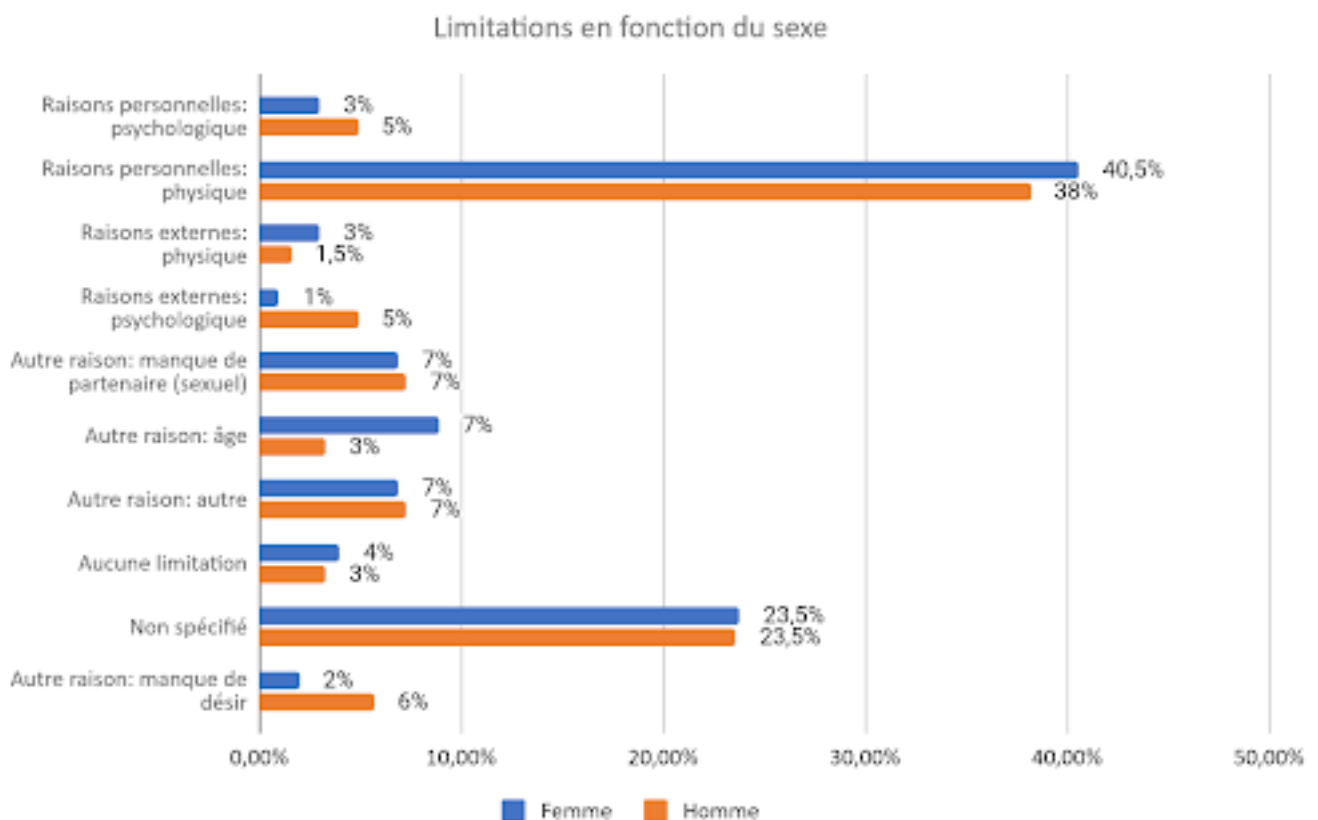
Seuls 4% des répondants ont indiqué qu'ils n'avaient pas de limitations et considéraient leur vie sexuelle comme bonne, sans ou avec peu de complications, un répondant a toutefois noté "qu'il imaginait qu'une maladie pourrait la limiter".



Le graphique ci-dessous détaille la répartition par sexe pour les limitations mentionnées ci-dessus. Dans l'ensemble, il y a peu de différences entre les sexes.

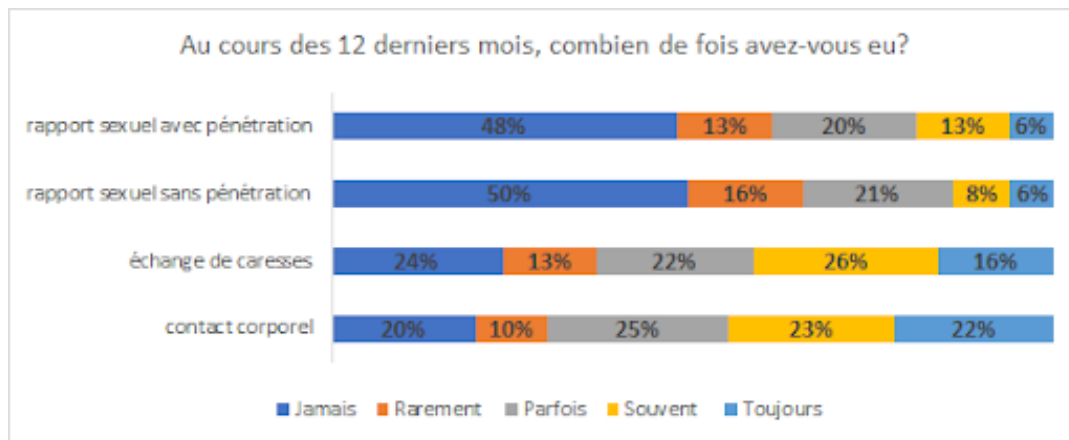
Ce graphique représente les limites de chaque sexe en matière de sexualité. Il doit être lu verticalement. Les pourcentages indiqués correspondent au sexe du participant (orange pour les femmes, bleu pour les hommes).

Par exemple, le manque de désir est une limitation pour 6% des participants masculins et 2% des participantes féminines.





## B.7 Fréquence de l'activité sexuelle chez les personnes âgées.



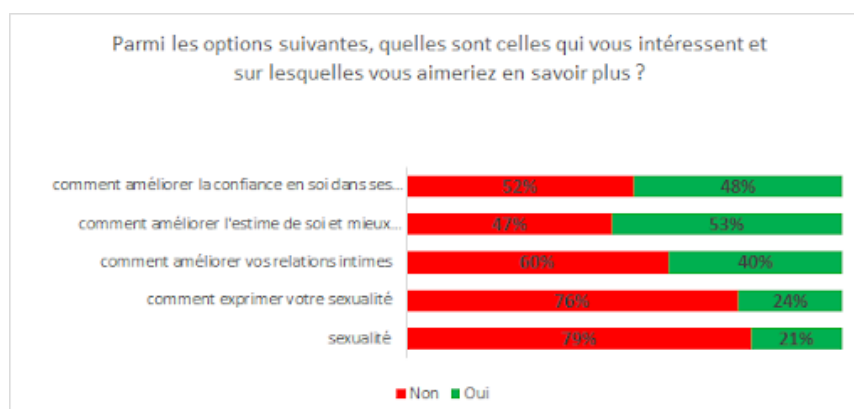
À la question "au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous eu des contacts corporels?", près de 25 % des participants ont répondu qu'ils avaient parfois des contacts corporels, tandis que 23 % en avaient souvent et 22 % toujours. En revanche, 10 % ont indiqué avoir rarement eu des contacts corporels, tandis que près de 20 % ont indiqué n'avoir jamais eu de contact corporel au cours des 12 derniers mois.

En ce qui concerne l'échange de caresses, 24% ont indiqué qu'ils n'avaient pas échangé de caresses au cours des 12 derniers mois, tandis que 13% l'avaient fait rarement. En revanche, 22% l'ont fait parfois, 26% souvent et 16% le font toujours.

Une image similaire est apparue en ce qui concerne les rapports sexuels, 48% des personnes interrogées indiquant ne pas avoir eu de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, tandis que 13% ont indiqué avoir eu des rapports sexuels rarement. En revanche, 6% ont toujours des rapports sexuels, 13% souvent et 20% parfois.

Les résultats concernant les rapports sexuels sans rapport directs sont très similaires, 66% ont rarement eu des rapports sexuels sans rapport direct (16%) ou pas du tout (50%) au cours des 12 derniers mois, tandis que 21% ont parfois eu des rapports sexuels sans rapport direct, 8% souvent et 6% en ont toujours.

## B.8 Qu'est-ce qui vous intéresse le plus et sur quoi vous aimeriez en savoir plus ?



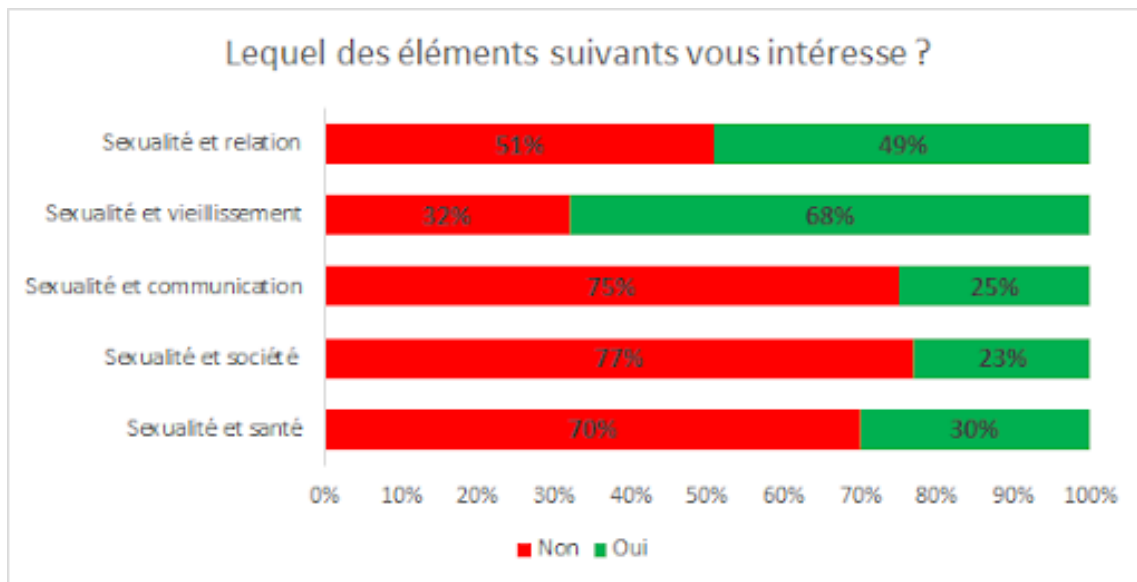


Parmi les répondants, le sujet qui a été mis en avant comme étant le plus intéressant et sur lequel les répondants aimeraient en savoir plus est l'amélioration de l'estime et de l'expression de soi, une légère majorité de réponses indiquant une préférence pour ce sujet.

Le thème de l'amélioration de la confiance en soi a été jugé intéressant par un peu moins de la moitié des répondants (48%).

La manière d'améliorer les relations intimes n'intéresse que deux cinquièmes (40%) des personnes interrogées, tandis que plus de trois quarts d'entre elles ne sont pas particulièrement intéressées par la manière d'exprimer leur sexualité (76%) ou la sexualité (79%) de manière plus générale.

### B.9 Des sujets très intéressants concernant la sexualité des personnes âgées.

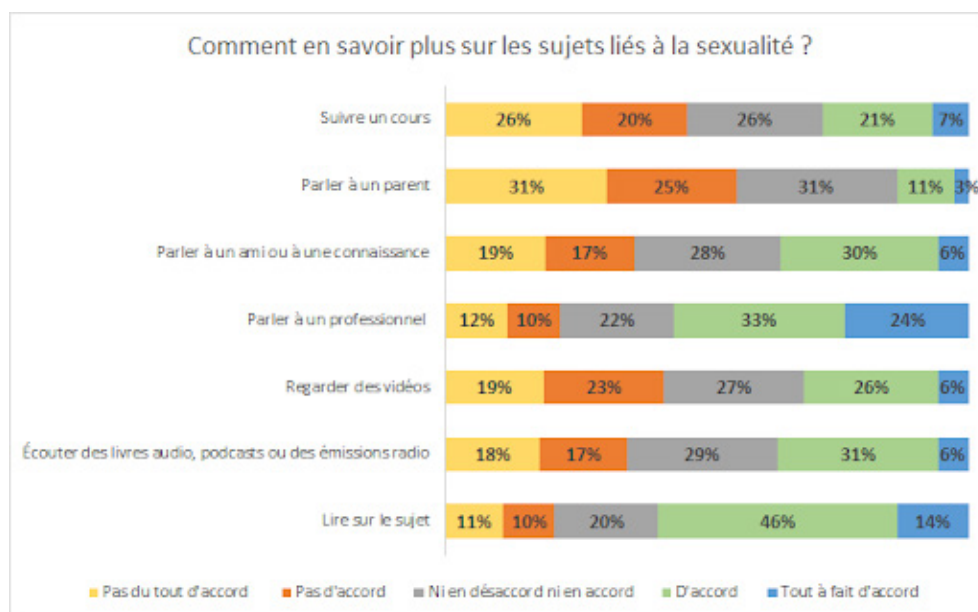


Une distinction claire est apparue autour du sujet qui intéresse le plus les répondants, avec plus de deux tiers (68%) intéressés par la sexualité et le vieillissement, tandis qu'un peu moins de la moitié (49%) ont exprimé un intérêt pour le thème de la sexualité et les relations.

En revanche, seule une minorité de répondants s'est montré intéressé par le thème "Sexualité et santé" (30%), la sexualité et la communication (25%) et la sexualité et la société (23%).



## B.10 Sources pour en savoir plus sur la sexualité



Les répondants préfèrent nettement lire des documents (60 %) ou parler à un professionnel (57 %) lorsqu'il s'agit d'en apprendre davantage sur des sujets liés à la sexualité, tandis que parler à un proche est considéré comme l'option la moins envisagée (14 %).

## B.11 Préférence des personnes âgées pour les discussions sur la sexualité

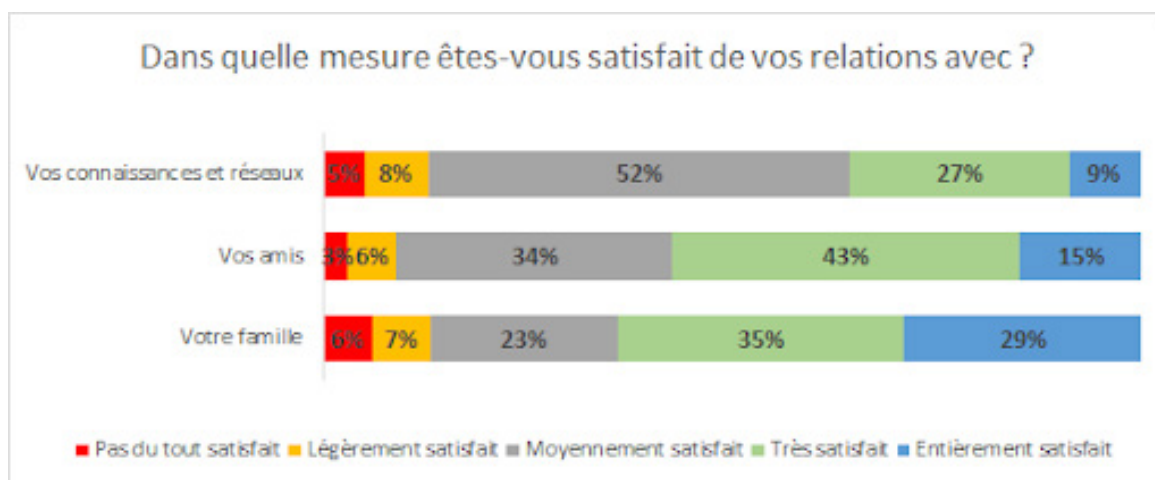


Il y a un net clivage entre les répondants en termes de préférence de genre lorsqu'il s'agit de discuter de sujets liés à la sexualité, 46 % d'entre eux indiquant qu'ils préfèrent discuter du sujet avec des personnes du même sexe qu'eux, tandis que seulement 8 % préfèrent une personne du sexe opposé. Près de la moitié (47%) des répondants ne se soucient pas du sexe de la personne avec laquelle ils discuteraient de sujets liés à la sexualité, tandis que 11% ont indiqué qu'ils ne savaient pas.





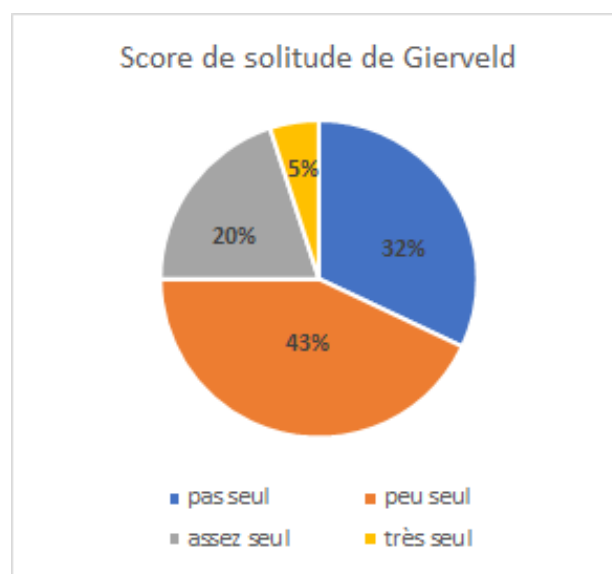
## B.12 La satisfaction des personnes âgées dans leurs relations

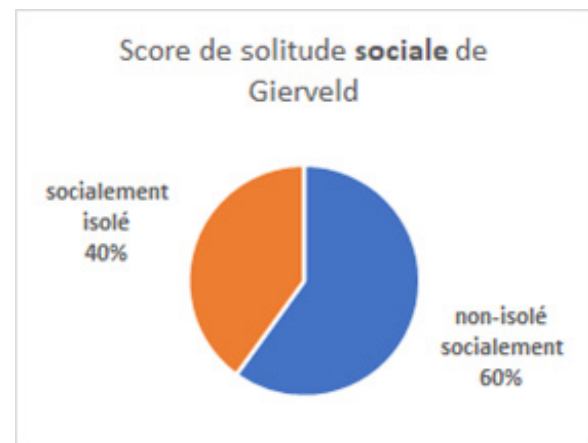
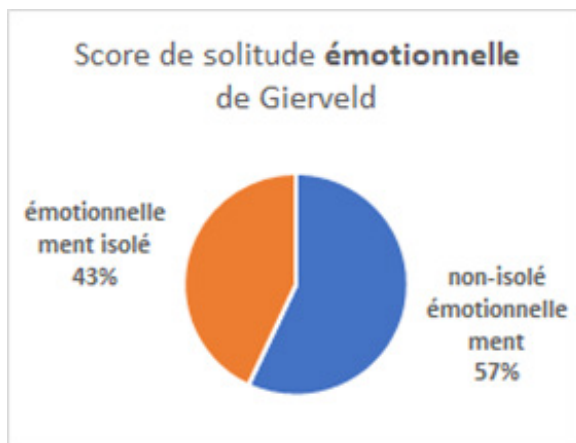


La grande majorité des personnes interrogées étaient très majoritairement satisfaites de leurs relations, qu'il s'agisse de relations avec la famille, les amis ou les connaissances et les réseaux sociaux plus largement. En effet, concernant la famille et les connaissances, 86 % et 87 % respectivement sont satisfaits de leurs relations.

## B.13 Score de solitude de Gierveld

L'échelle de solitude, développée par De Jong Gierveld, a été conçue pour mesurer les variations de l'intensité des sentiments de privation, c'est-à-dire l'absence de relations sociales (Manual Loneliness Scale, n.d.). Le score de l'échelle a été utilisé pour comparer les réponses le long d'un continuum allant de "pas seul" à "très seul". Les scores ont été séparés en catégories afin de faciliter l'affichage des informations de la manière la plus accessible possible.

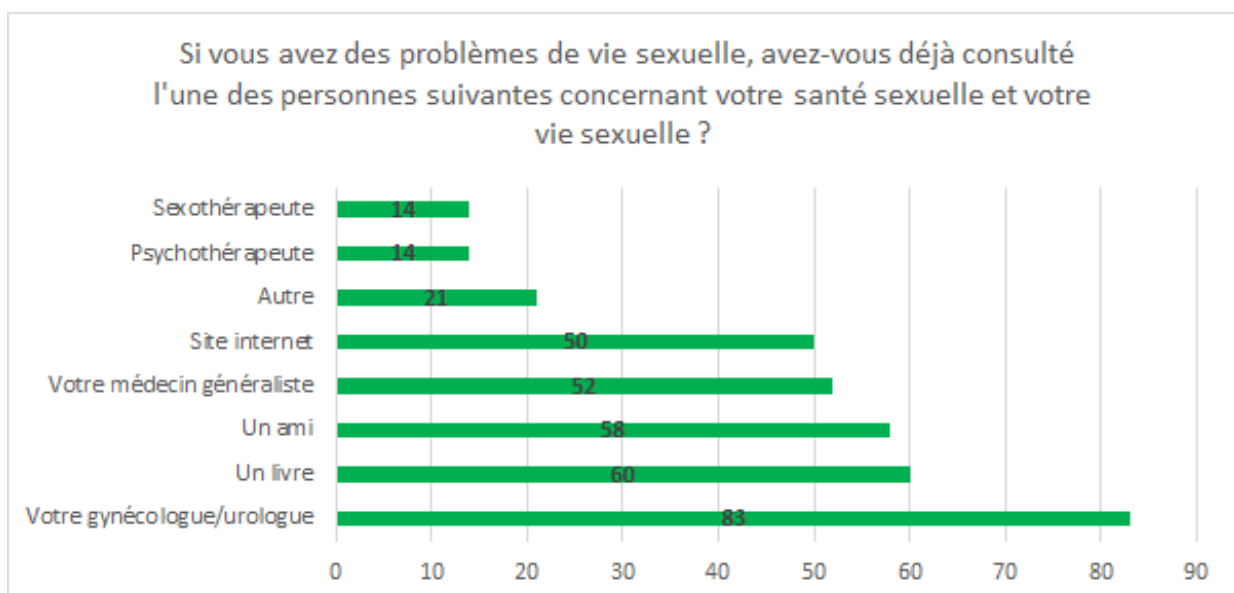




Parmi les répondants, 32% ne se sentaient pas seuls, 43% se sentaient modérément seuls, 20% se sentaient gravement seuls et 5% se sentaient très gravement seuls.

Lorsque les réponses sont examinées par rapport aux sous-échelles de la solitude émotionnelle et sociale, on constate une cohérence entre ces éléments. Environ 60% des répondants ne se sentent pas seuls socialement, tandis que 57% ne se sentent pas seuls émotionnellement. De la même manière, 40% se sentent seuls socialement et 43% se sentent seuls émotionnellement.

#### **B.14 Avez-vous déjà consulté l'une des personnes suivantes concernant votre santé sexuelle et votre vie sexuelle ?**

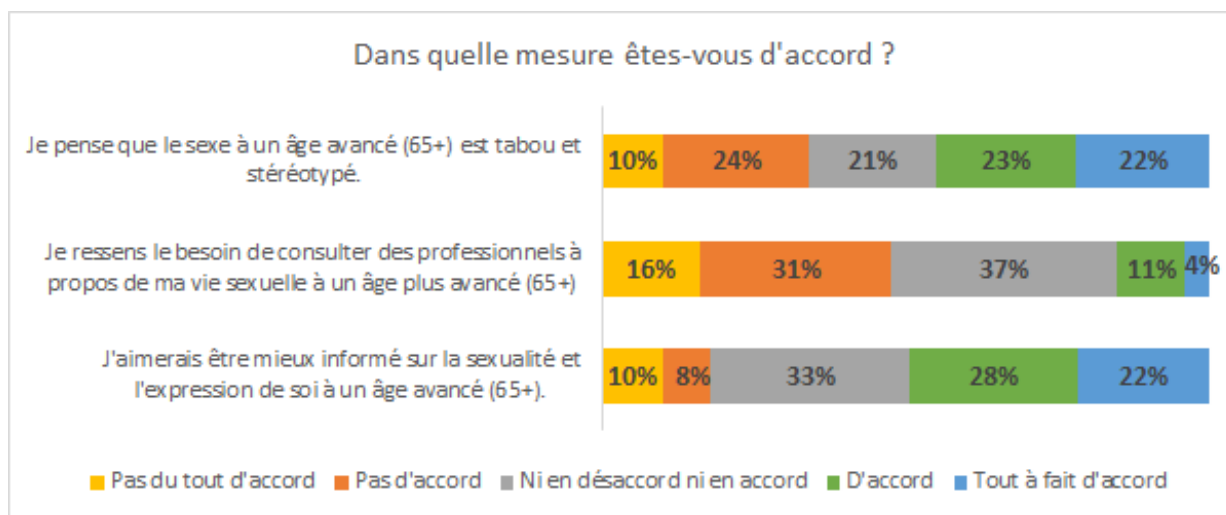


Le consortium a saisi les réponses positives à cette question afin de comprendre les schémas de recherche d'informations dans les circonstances où un problème a été rencontré. Les participants pouvaient choisir plus d'une réponse. Les personnes interrogées préfèrent clairement aborder les problèmes avec un professionnel de la santé, le plus souvent un gynécologue/urologue ou un médecin généraliste. Seul un petit nombre de répondants avait consulté un sexologue ou un psychothérapeute. Cependant, les amis sont souvent consultés, la recherche d'informations ne se limite donc pas aux professionnels de la santé.



Les répondants ont également montré une préférence, bien que légère, pour la consultation d'un livre plutôt que d'un site web.

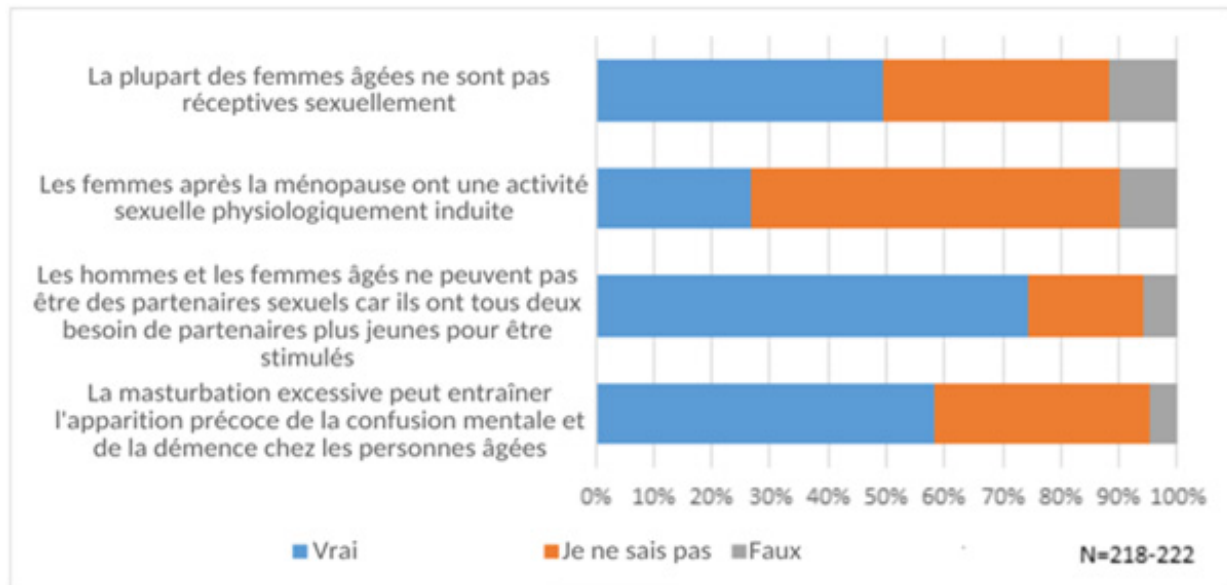
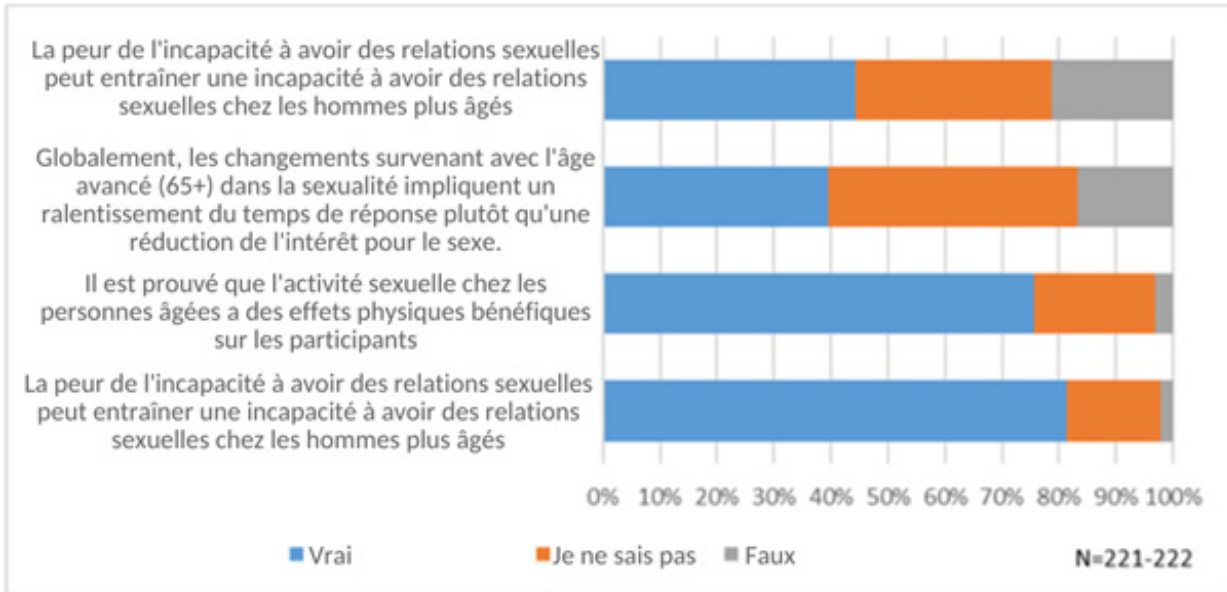
### Accord avec les déclarations



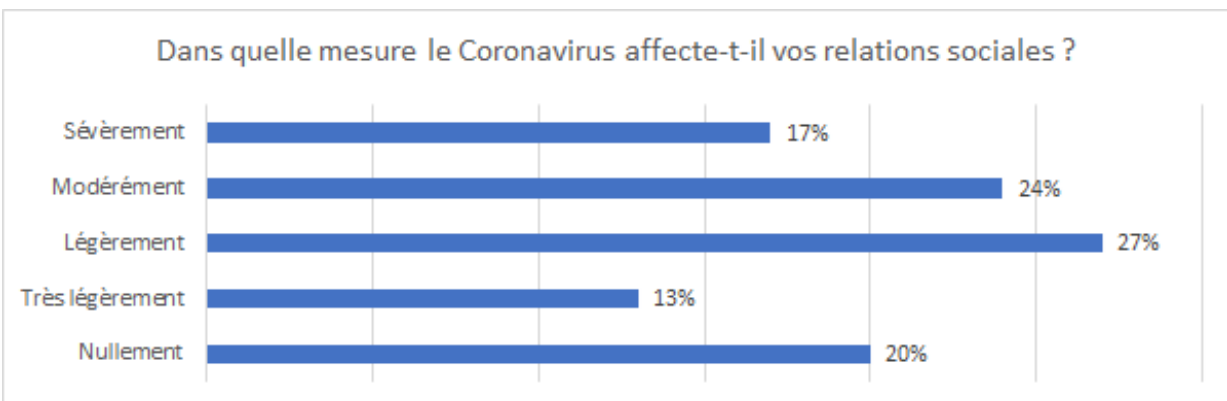
La moitié des répondants étaient d'accord ou tout à fait d'accord pour dire qu'ils aimeraient être mieux informés sur la sexualité et l'expression de soi à un âge avancé. Toutefois, seuls 15 % ont indiqué qu'ils ressentaient le besoin de consulter un professionnel. Près de la moitié des personnes interrogées ont estimé que la sexualité à un âge avancé était considérée comme un sujet tabou et faisait l'objet de stéréotypes. Ce dernier résultat peut contribuer à expliquer les difficultés rencontrées lors du recrutement des participants aux groupes de discussion/entretiens.

### B.15 ASKAS

Le niveau de connaissances des participants a été évalué à l'aide de l'échelle ASKAS (Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale) (White, 1982). L'ASKAS pose des énoncés sur le thème de la sexualité qui sont soit vrais (par exemple, "L'activité sexuelle peut être psychologiquement bénéfique pour les personnes âgées"), soit faux (par exemple, "La masturbation excessive peut entraîner une apparition précoce de la confusion mentale et de la démence chez les personnes âgées"). Les participants devaient indiquer s'ils considéraient l'affirmation comme vraie ou fausse, ou s'ils ne savaient pas. Parmi les 35 items initiaux, 8 items ont été sélectionnés car ils présentaient une hétérogénéité de contenu et étaient fortement chargés par rapport au facteur Connaissance (White, 1982). Les graphiques ci-dessous montrent les réponses à chacune de ces 8 affirmations. En moyenne, les participants ont donné 4,5 réponses correctes (écart-type=2,11, fourchette 0-8) .



## B.16 Effet du COVID-19 sur la vie sociale





On a demandé aux participants dans quelle mesure la pandémie de COVID-19 avait affecté leurs relations sociales. Un cinquième (20 %) des répondants ont indiqué que la pandémie n'avait eu aucun impact sur leurs relations sociales. En revanche, les autres répondants (80 %) ont indiqué que la pandémie avait eu un impact très léger (13 %), léger (27 %), modéré (24 %) ou grave (17 %) sur leurs relations sociales.

### C. Conclusions sur les résultats de l'enquête

Les conclusions de ce rapport présentent une analyse de 224 réponses de personnes âgées de six États membres européens (France, Allemagne, Italie, Espagne, Irlande et Slovaquie). Parmi les réponses, la représentation des sexes était largement équilibrée : 55% d'hommes et 45% de femmes. La plupart des répondants étaient âgés de plus de 60 ans. Cette enquête a été menée pour compléter l'analyse documentaire entreprise par les partenaires du projet et pour s'assurer que les points de vue et les expériences des personnes âgées serviraient de base à l'élaboration du matériel éducatif et de formation. La majorité des personnes âgées (11%- totalement, 20% très, 36% modérément) qui ont participé à l'enquête sont satisfaites de leur propre sexualité et la grande majorité des personnes interrogées ont déclaré avoir conscience de la sexualité en général.

Les personnes interrogées ont mis en évidence une préférence lors de la recherche d'informations de s'adresser à des médecins plutôt qu'à internet, aux médias, à un sexologue ou à un psychologue. De même, en cas de problème, les personnes âgées préféreraient consulter un spécialiste (gynécologue/urologue) plutôt qu'internet ou des livres. Il est clair que l'un des facteurs de cette préférence est que les conditions physiques sont les plus susceptibles de limiter l'activité sexuelle des personnes âgées. Il ne fait aucun doute que les préoccupations liées aux limitations que peuvent apporter les conditions physiques ont des répercussions psychologiques, les personnes interrogées étant plus nombreuses à vouloir apprendre comment améliorer l'estime de soi et mieux s'exprimer pour gagner en confiance, plutôt qu'à vouloir apprendre sur la sexualité ou la manière de l'exprimer. Cela se reflète également dans le fait que le sujet qui intéresse le plus les personnes âgées est "la sexualité et le vieillissement" (68 %). En explorant de tels sujets, les personnes âgées de l'enquête ont exprimé une préférence pour la lecture ou la consultation d'un professionnel lorsqu'elles souhaitent en savoir plus.

Les répondants sont divisés sur la question du genre et des discussions sur les questions sexuelles. D'une part, 46% des répondants ont indiqué qu'ils préféreraient discuter de ces questions avec une personne du même sexe, tandis que 36% ont estimé que le sexe de la personne avec laquelle ils parleraient n'avait pas d'importance. Dans l'ensemble, la grande majorité des répondants étaient satisfaits de leurs relations, qu'il s'agisse de relations avec la famille, les amis ou les connaissances et réseaux. Cela peut contribuer à expliquer pourquoi la majorité (60 %) des personnes interrogées ne se sentent pas seules socialement. L'impact de la pandémie de Covid sur les relations sociales a été ressenti par la majorité (80%) des répondants dans une certaine mesure et pour certains, il a été sévère.

Cette enquête a révélé des tendances intéressantes en termes d'attitudes des personnes âgées à l'égard de la sexualité et des relations, notamment leur expérience et leur désir d'en savoir plus. Ces résultats seront utilisés dans les prochaines étapes du projet, dans le développement de matériel d'éducation et de formation à la fois pour les personnes âgées et pour les professionnels de la santé et des soins sociaux.



## 2. Résultats des groupes de discussion

En plus de l'enquête, le consortium avait également pour objectif de mener des groupes de discussion avec des personnes âgées afin d'approfondir et de mieux comprendre les opinions de ces dernières. Un groupe de discussion est une forme de recherche qualitative dans laquelle un groupe de personnes est interrogé sur ses attitudes envers un produit, un service, un concept, une publicité, une idée, etc. Les questions sont posées dans un cadre interactif (de préférence une table ronde) où les participants sont libres de parler avec les autres membres du groupe. Les groupes de discussion peuvent fournir aux chercheurs des idées initiales dans la partie exploratoire d'une étude, ils peuvent être utiles dans le processus d'interprétation et d'évaluation des résultats et des situations, et ils peuvent produire d'autres questions de recherche.

Au départ, il était prévu que des groupes de discussion réunissant un minimum de cinq personnes soient organisés par chacune des organisations partenaires. Cependant, le recrutement s'est avéré très difficile et, dans certains pays en particulier, il est clair que le sujet reste très sensible et tabou, et que les gens étaient réticents à en discuter en groupe. Si cela souligne l'importance du projet EDUSEXAGE pour la sensibilisation à ces questions, cela présente également des défis pratiques pour les partenaires du projet et d'autres options, telles que des entretiens individuels, ont dû être explorées par certains partenaires.

- En Italie, l'Università delle liberEtà a organisé un groupe de discussion le 1er juillet 2022, avec 5 participants, dont trois faisaient partie du personnel de l'université, un était un enseignant et le dernier un étudiant. Ces cinq personnes avaient toutes participé à l'enquête.
- En Irlande, le Hub Rural a accueilli un groupe de vétérans retraités de l'Association irlandaise des vétérans des Nations Unies (IUNVA), une organisation nationale, avec un certain nombre de "Postes" à travers le pays. Cette organisation gérée par des bénévoles continue à travailler aujourd'hui pour soutenir les vétérans et leurs familles. La session a été menée avec le groupe du Poste 15 du comté de Cavan. Le groupe de discussion a eu lieu le vendredi 17 juin 2022 et 5 personnes y ont participé.
- Toujours en Irlande, l'Université nationale de Galway a éprouvé des difficultés à recruter des participants pour la session de groupe de discussion. Ils ont commencé par ajouter une invitation à la fin de l'enquête en ligne à participer à une discussion de groupe et ont inclus des invitations verbales pour les participants ayant rempli l'enquête sur papier. Seules deux personnes ont accepté de participer au groupe de discussion, ce qui était insuffisant pour former un groupe de discussion. Par conséquent, des entretiens individuels ont été menés, et trois d'entre eux ont été réalisés.
- En Allemagne, l'Université Friedrich-Alexander Erlangen-Nürnberg a envoyé des invitations accompagnées de matériel supplémentaire sur le projet à 18 participants de projets précédents. En outre, une publicité pour les groupes de discussion et le projet EDUSEXAGE en général, a été publiée sur plusieurs plateformes de médias sociaux. Six personnes se sont inscrites pour participer au groupe de discussion, mais deux personnes se sont désistées à la dernière minute, de sorte que le groupe de discussion comptait à la fin quatre participants.



- » En France, E-Seniors a organisé son focus group par zoom avec trois personnes âgées. Après plusieurs tentatives pour organiser un second groupe de discussion, E-Seniors a décidé de réaliser des entretiens individuels. Au total, E-Seniors a interrogé cinq personnes âgées, deux hommes et trois femmes.
- » En Slovénie, concernant la Fakulteta za zdravstvene in socialne vede Slovenj Gradec, les participants ont été recrutés par l'intermédiaire du Centre de promotion de la santé du Centre de soins de santé communautaire Dr Adolf Drolc de Maribor. La faculté avait prévu d'organiser le premier groupe de discussion le 8 juillet 2022 mais en raison d'abandons et d'absences, il a finalement été organisé une semaine plus tard, le 15 juillet, avec trois participants.
- » En Espagne, FyG Consultores a contacté de nombreux centres pour personnes âgées, centres de jour et des personnes de plus de 65 ans et a organisé un groupe de discussion avec cinq participants.

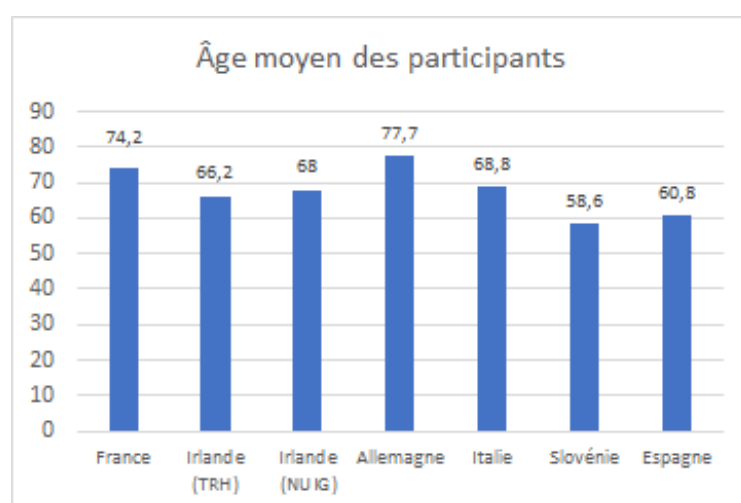
Si les difficultés de recrutement des groupes de discussion servent à souligner la nature taboue du sujet, cette situation se reflète également dans d'autres études. Par exemple, le Dr Andras Kolto, de l'Université de Galway, qui a collaboré à l'enquête internationale sur le sexe, a noté que les réponses des personnes âgées de plus de 60 ans à l'enquête internationale sur le sexe en Irlande étaient nettement moins nombreuses que celles de tout autre groupe d'âge. En effet, sur plus de 1 600 réponses, moins de 7 % provenaient de personnes âgées de 60 ans ou plus (Kolto, A).

En dépit de ces difficultés, le consortium a réussi à rassembler un total de 30 participants à des groupes de discussion ou à des entretiens. Les questions des groupes de discussion/entretiens avaient été convenues à l'avance par les partenaires et les résultats des groupes de discussion/entretiens ont été traduits en anglais afin de garantir la comparabilité des données.

## A. Données démographiques

### A.1 A.1 Âge moyen des participants

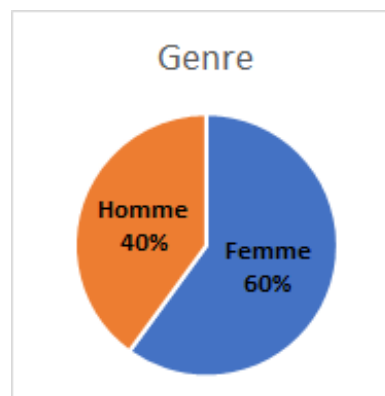
Au total, 30 personnes ont participé aux groupes de discussion et aux entretiens, avec des catégories d'âge très différentes représentées. Le participant le plus jeune avait 54 ans (Slovénie), tandis que les participants les plus âgés avaient 81 ans (France et Allemagne). Comme pour l'enquête, l'âge moyen varie selon les pays. L'âge moyen global des participants était de 68 ans. Le principal groupe cible était constitué des personnes âgées de plus de 65 ans et de celles approchant de la retraite (55+), même si un participant avait moins de 55 ans. Bien qu'en dehors des paramètres d'inclusion convenus, ce participant a été inclus en partie en raison des grandes difficultés rencontrées lors du recrutement des participants.





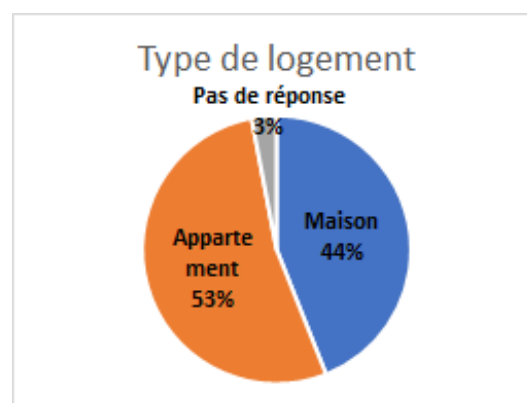
## A.2 Genre

Le sexe des participants était assez équitablement réparti, avec 40% de répondants masculins et 60% de répondants féminins.

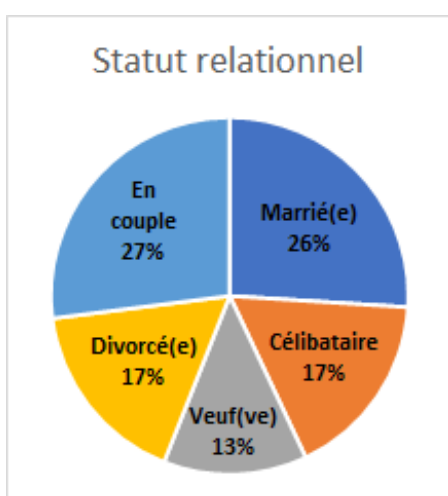


## A.3 Situation de vie

La majorité des participants, 53%, vivaient dans un appartement, tandis que 44% vivaient dans une maison et 3% des participants n'ont pas souhaité divulguer leur situation de vie. Aucun des participants ne vivait dans une maison de retraite.



## A.4 Statut relationnel



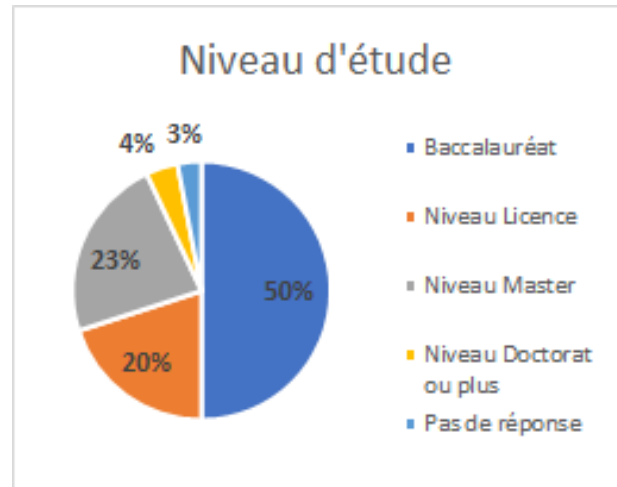
La majorité des participants (53 %) étaient en couple, 26 % étant mariés et 27 % en couple. En revanche, 47 % étaient soit célibataires (17 %), veufs (13 %) ou divorcés (17 %).





## A.5 Niveau d'étude

La majorité (50 %) des participants avaient un diplôme de l'enseignement secondaire, tandis que 20 % avaient une licence, 23 % une maîtrise et 4 % un doctorat. Une très faible minorité (3%) n'a pas donné de réponse.



## A.6 Perceptions de la sexualité à un âge avancé

Dans cette section, le consortium a exploré avec les participants les perceptions de la sexualité à un âge avancé.

## B. Analyse des questions qualitatives

### B.1 Comment la sexualité évolue-t-elle de la jeunesse à la vieillesse ?

Participants were unanimous that the physical body is the first thing that starts changing with ageing and this therefore affects sexuality, both physically and mentally. Most participants agreed that as people age, libido decreases and physical limitations (such as lack of lubrication or impotence) present challenges around having sexual intercourse as often as they once did. The participants also agreed that the levels of sexual desire vary at different ages and life stages, due to such factors as health, physical condition, marital status and living arrangements.

The decrease of libido and engagement in sexual interactions is perceived by most older people as normal, and as a consequence sexual activity often gets overshadowed by other concerns and a focus on different elements of life. One female participant described the menopause as a traumatic period, which she perceived as signalling "becoming old". However, intimacy often becomes more and more important for older people as they age. Indeed, the majority of participants acknowledged that while aging meant that they could not have the active sex life they once had when younger, their wants and needs had also changed with getting older and there was a greater appreciation for intimate moments, such as caresses, massages, kisses and holding hands, and there was more emphasis on communication. These "new forms" of intimacy came as a complement or a substitute to the sexual act. Participants also stated that, as they aged, sexual activity often felt freer, as the concerns and demand that once were there (such as pregnancy, taking care of their children or their job) were no longer pressing and they could therefore focus more on sensations.



En même temps, les participants ont souligné qu'ils ne se sentaient pas à l'aise avec leur corps en vieillissant, ce qui a miné leur confiance, parfois au point de ne plus se sentir attirants ou désirables, ce qui les a empêchés de s'engager dans des activités sexuelles. Des différences ont été constatées en fonction de la situation relationnelle, les personnes en couple se concentrant davantage sur l'intimité que lorsqu'elles étaient plus jeunes. En revanche, les participants veufs ou célibataires ont souvent abandonné l'idée de chercher un nouveau partenaire, car ils estiment qu'il est difficile de rencontrer quelqu'un de nouveau et de créer des liens aussi profonds à un âge avancé.

En outre, les participantes croient généralement que les hommes âgés ont tendance à avoir un désir sexuel plus fort que les femmes âgées. Cependant, cela peut refléter l'influence des normes sociales, car une majorité significative de femmes participantes ont indiqué qu'elles souhaitaient toujours avoir une vie sexuelle et l'utilisation de jouets sexuels ou la masturbation ont été soulignées par de nombreuses participantes.

## **B.2 Comment pensez-vous que la sexualité des personnes âgées est représentée dans la société ?**

Le thème de la représentation de l'activité sexuelle des personnes âgées dans la société a été considéré par les participants comme contradictoire à bien des égards et comme présentant une dualité. D'une part, les participants ont estimé que les sociétés étaient devenues plus ouvertes et que les discussions sur le sexe et la sexualité étaient désormais beaucoup plus courantes qu'auparavant. D'autre part, cette ouverture de la société à l'égard de l'activité sexuelle et d'une vie sexuelle active ne semble pas s'étendre aux personnes âgées. Ainsi, les participants estiment que le sujet du sexe est généralement réservé aux jeunes et que le mythe de l'asexualité des personnes âgées continue de dominer la sphère publique. Cet état de fait a été intériorisé à bien des égards par les personnes âgées, le sujet restant largement considéré comme tabou dans la sphère privée, les participants suggérant que les personnes âgées en discutent rarement compte tenu de cette stigmatisation. Il a toutefois été noté que les femmes étaient plus ouvertes que les hommes lorsqu'il s'agissait de discuter de questions sexuelles avec des amis proches.

De même, la majorité des personnes interrogées ont estimé que la représentation des personnes âgées dans les médias était très unilatérale et présentait principalement des signes physiques de vieillissement (cheveux blancs, rides, problèmes de santé), ce qui, selon elles, alimente l'idée que les personnes âgées sont asexuées. En outre, cette représentation négative a été ressentie comme contribuant à une vision des personnes âgées comme étant largement invisibles dans la société. Si certains participants ont noté que la représentation des personnes âgées avait évolué au fil des ans, ce qui a eu un effet positif, ces exemples ont été jugés limités et n'ont guère contribué à dissiper le message général selon lequel les personnes âgées sont peu attrayantes et inactives.

Les participants n'étaient pas tous d'accord sur ce sujet, certains suggérant que la vision des personnes âgées comme "asexuelles" était exagérée dans une certaine mesure, mais que ce constat ne prenait pas en compte l'attention que les personnes âgées ont pour la tendresse et la proximité qu'il voit comme plus essentielles que l'activité sexuelle. D'autres ont suggéré que la "représentation asexuée" était totalement fautive et qu'il existait un écart important entre les représentations des médias et la vie réelle des personnes âgées.



pas propices au soutien des personnes âgées et ont cité l'exemple des maisons de retraite, qui sont généralement sexuées ou ne disposent que de chambres individuelles et ne sont donc pas adaptées aux couples. De plus, ils ont noté que les maisons de retraite interdisent généralement l'expression ou les interactions sexuelles, ce qui renforce le tabou général autour de la sexualité et des personnes âgées et contribue à la vision des personnes âgées comme étant asexuées.

Dans le même temps, les participants ont également souligné que les croyances et le contexte culturel d'une personne jouaient un rôle important et rendaient le tabou et la stigmatisation encore plus forts dans de nombreux cas. Par exemple, les participants irlandais ont noté que le contexte religieux et social du pays était traditionnellement très conservateur et que, même si la situation avait changé en apparence au cours des dernières décennies, de nombreuses personnes, quel que soit leur âge, restaient réservées et réticentes à aborder ce sujet en public. Les difficultés rencontrées lors du recrutement des groupes de discussion en Irlande ne font que confirmer ces points de vue.

En résumé, la grande majorité des participants regrettent le tabou et la stigmatisation qui continuent d'entourer les personnes âgées et la sexualité, car ils estiment que l'activité sexuelle est tout à fait naturelle et bénéfique pour leur bien-être physique et mental.

### **B.3 Défis et opportunités de la sexualité à un âge avancé**

Dans cette section, le consortium a exploré avec les participants les défis et les opportunités auxquels les personnes âgées sont confrontées en ce qui concerne leur sexualité.

### **B.4 Quels sont les défis auxquels sont confrontées les personnes âgées en ce qui concerne leur sexualité ?**

Les participants ont souligné différents défis en fonction de leurs expériences personnelles. Néanmoins, un défi commun a été relevé par la majorité des participants : l'impact de la détérioration de la santé physique. Les participants ont noté que les personnes âgées souffrant de problèmes de santé sont moins susceptibles de s'engager dans des relations sexuelles ou de socialiser de manière plus générale. La détérioration de la santé pouvait également signifier qu'elles n'avaient pas de partenaire avec qui partager et cela limitait également les possibilités de socialisation. Les participants ont également souligné l'impact de la détérioration de l'état de santé sur la confiance en soi et la santé mentale de la personne âgée. Par exemple, ils ont noté que la détérioration de l'état de santé signifiait souvent que l'activité sexuelle était évitée par peur de l'échec ou de l'embarras, ce qui conduisait à un deuil de la perte de l'activité sexuelle et à un sentiment accru de négativité.



Certains des défis ayant été abordés sont les suivants

- \* Un sentiment de gêne lorsqu'il s'agit de discuter de la sexualité avec quelqu'un, car cela reste un tabou (2 participants) ;
- \* Le retrait de leur partenaire des interactions sexuelles (2 participantes) et le désir d'explorer les interactions sexuelles avec d'autres femmes (1 participante) ;
- \* Les perceptions de la société, qui ont façonné l'opinion de leurs enfants et ont amené ces derniers à supposer que leurs parents sont asexués. Cela peut constituer un défi particulier si la personne âgée présente un nouveau partenaire (2 participants) ;
- \* Le coût des activités sociales, qui peut avoir un impact sur les budgets limités (1 participant) ;
- \* La difficulté de rencontrer d'autres personnes âgées, car il y a peu d'endroits où elles peuvent se rencontrer. En outre, dans le rapport femmes/hommes, les femmes ont l'impression qu'il est plus difficile de rencontrer des hommes (1 participant).
- \* Le manque d'indépendance en raison de problèmes de santé physique ou financiers (1 participant)
- \* Le sentiment d'être traité avec condescendance à cause de l'âgisme et des attitudes âgistes (1 participant) ;
- \* La représentation négative des personnes âgées par les médias, qui présentent rarement des images positives du vieillissement ou des personnes âgées (1 participant).
- \* Pas ou peu de connaissances en matière de flirt.

## **B.5 Quelles sont les possibilités offertes aux personnes âgées en ce qui concerne leur sexualité ?**

La majorité des participants ont estimé que la sexualité à un âge avancé présentait des avantages, car elle permettait aux personnes âgées de jouir de leur sexualité de manière plus libre, avec moins de pressions de la vie, ce qui leur donnait l'occasion d'explorer les sensations plutôt que de se concentrer sur la performance. Les personnes âgées ont souligné que le fait de privilégier la compagnie et l'intimité était un avantage. Certains participants ont également estimé qu'il y avait eu des changements positifs dans la société et dans les attitudes sociales quant à la façon dont les personnes âgées doivent se comporter, qu'ils ne se sentaient plus autant inhibés par la pression sociale pour "faire leur âge".

Bien que certains participants estiment que l'âge avancé rende plus difficile les rencontres et l'établissement de relations intimes, d'autres ont constaté que la retraite leur laissait plus de temps, ce qui leur permettait de participer à des activités et de rencontrer de nouvelles personnes.

Les participants ont également mentionné que les applications de rencontre ont fourni une nouvelle voie pour rencontrer des gens et créer de nouveaux liens.

Un certain nombre de participants ont souligné la nécessité d'améliorer les installations médicales et l'accès aux soins de santé (2 participants) et de multiplier les initiatives sociales (2 participants) pour favoriser une plus grande inclusion sociale des personnes âgées. Par ailleurs, une minorité de participants a exprimé le désir d'avoir des relations sexuelles extraconjugales.



## **B.6 Les besoins éducatifs des personnes âgées en matière de sexualité**

Dans cette section, le consortium a exploré avec les participants les besoins éducatifs des personnes âgées en ce qui concerne leur sexualité, afin d'informer le développement du matériel pour les PR2 et PR3.

## **B.7 Comment voudraient-ils que les professionnels de la santé et de l'aide sociale abordent et traitent ces questions avec les personnes âgées ?**

La plupart des participants ont dit se sentir mal à l'aise lorsqu'ils abordent le sujet de la sexualité en général, mais surtout avec les professionnels de la santé et de l'aide sociale, notamment les participants originaires de pays comme l'Irlande et l'Italie. Certaines personnes âgées ont été témoins de commentaires dédaigneux et même d'expressions de dégoût de la part de professionnels de la santé lorsqu'elles ont essayé d'évoquer leurs préoccupations concernant la sexualité et le vieillissement. La plupart des participants regrettent l'approche actuelle des professionnels de la santé sur ces questions, car ils estiment que "les médecins traitent la sexualité comme s'il s'agissait d'une maladie alors qu'elle est en fait très naturelle" et "ils pourraient être plus compréhensifs à l'égard des problèmes des personnes âgées".

Les participants estiment qu'il est essentiel de former les professionnels de la santé et des services sociaux sur le thème de l'activité sexuelle et de la sexualité à un âge avancé. Des questions telles que "comment faire face aux dysfonctionnements érectiles", "comment maintenir la santé sexuelle lorsque la libido baisse", "quelles sont les meilleures positions sexuelles pour les personnes âgées" ont toutes été soulevées lors des groupes de discussion et des entretiens. Les participants slovènes et italiens estiment qu'il pourrait y avoir davantage de campagnes de sensibilisation aux services de santé liés à la sexualité des personnes âgées, les campagnes actuelles étant jugées insuffisantes. Ce point a également été souligné par les participants irlandais, qui ont estimé qu'il y avait un manque général de services pour les personnes âgées. Dans l'ensemble, les participants estiment que si la société doit changer ses attitudes et ses perceptions à l'égard de la sexualité et des personnes âgées, les professionnels de la santé et des services sociaux seront un groupe clé pour éduquer les jeunes générations sur l'importance de l'activité sexuelle pour les personnes âgées. Un participant a suggéré qu'il serait utile que les personnes âgées consultent un sexologue en vieillissant, afin de répondre à leurs préoccupations et de trouver des solutions pour faciliter leur vie sexuelle.

## **B.8 Quels types de sujets devraient être abordés dans un programme éducatif visant à responsabiliser les personnes âgées par rapport à leur sexualité ?**

Parmi les domaines suggérés par les personnes âgées, trois sujets principaux ont été identifiés : la santé et les changements physiques; comment chercher des informations; comment améliorer l'estime de soi.

La grande majorité des personnes âgées ont suggéré qu'un programme d'éducation visant à renforcer l'autonomie des personnes âgées en matière de sexualité devrait aborder les changements physiques que le corps subit avec l'âge. Par exemple, les participants ont noté que des problèmes tels que la baisse des niveaux hormonaux, la diminution de la libido, les troubles de l'érection ou le manque de lubrification devraient être abordés, notamment en ce qui concerne la manière d'y faire face, les participants mentionnant par exemple l'augmentation des préliminaires.



Les participants ont également suggéré qu'un programme éducatif devrait disposer de ressources et de sources pour sensibiliser à cette question et permettre aux personnes âgées de rechercher des informations relatives à leur sexualité. Ils ont noté que ce sujet devrait être traité comme quelque chose de naturel et non comme un tabou. Un participant a suggéré que le programme devrait également fournir des informations aux personnes âgées sur l'objectif et les contributions potentielles des conseillers relationnels et des sexologues.

En ce qui concerne la manière d'améliorer l'estime de soi, certaines personnes âgées ont souligné qu'il était nécessaire d'améliorer leur estime de soi en acceptant davantage le vieillissement et les changements sociaux liés à leur âge. Un participant a évoqué la nécessité de sensibiliser les personnes âgées aux escroqueries financières auxquelles elles peuvent être vulnérables, car leurs partenaires intimes peuvent en profiter.

En outre, les sujets suivants ont été abordés par les participants :

- L'importance du vieillissement actif et de l'éducation à un vieillissement sain, notamment en ce qui concerne la nutrition et les aspects psychosociaux (2 participants) ;
- L'importance d'enseigner aux jeunes générations ce qu'est le sexe et les personnes âgées (2 participants), un groupe de participants a suggéré de créer un groupe intergénérationnel mixte avec des jeunes, des personnes âgées et des professionnels de la santé et des soins sociaux pour discuter du sujet ;
- Comment communiquer les sentiments liés à la sexualité avec un partenaire sans provoquer de contrariété (2 participants) ;
- L'importance de l'auto-hygiène (1 participant) ;
- Aborder le lien entre religion et sexualité ;
- éduquer les gens sur les formes moins traditionnelles de relations qui peuvent exister aujourd'hui.

Pour conclure, les participants ont suggéré des pistes telles que la radio, les podcasts et l'information écrite.

## **B.9 Connaissances informatiques, obstacles et possibilités d'utilisation des technologies de l'information chez les personnes âgées.**

Dans cette section, le consortium a exploré l'alphabétisation numérique des participants, étant donné que le matériel éducatif qui sera développé plus loin dans le projet sera disponible en ligne dans un format numérique.

### **B.10 Vous sentez-vous à l'aise avec l'utilisation d'un ordinateur et la navigation sur Internet ?**

La grande majorité des participants ont déclaré être confiants et pouvoir naviguer sur Internet, au moins pour les tâches de base. Ils ont confirmé être largement familiarisés avec l'informatique, la plupart ayant un accès facile à un ordinateur. Seuls trois d'entre eux n'y avaient pas facilement accès, l'un d'entre eux utilisant plutôt un smartphone.

Les participants irlandais ont noté que si de nombreuses personnes âgées ont une certaine ou bonne culture numérique, ce n'est pas le cas de toutes les personnes âgées. Il a également été noté qu'en raison de la crise du coût de la vie, les coûts du Wi-Fi ou de l'électricité pouvaient empêcher les personnes âgées d'accéder à l'internet. Les participants irlandais, par exemple, ont souligné que les personnes âgées en Irlande sont souvent exposées au risque de pauvreté.



### **B.11 Si vous avez des problèmes avec l'ordinateur/Internet, y a-t-il quelqu'un qui peut vous aider ?**

La plupart des participants connaissent quelqu'un à qui s'adresser s'ils ont des problèmes avec leur ordinateur ou l'internet (généralement un ami ou un membre de la famille). Beaucoup d'entre eux se considèrent comme indépendants lorsqu'il s'agit de surfer sur l'internet pour chercher une solution à leurs problèmes. Certains participants ont déclaré se rendre à la bibliothèque pour demander de l'aide en cas de difficulté.

Un participant a suggéré que ce serait une bonne idée de fournir une bonne signalisation et des aides à la navigation lors du développement de la plate-forme en ligne, afin de la rendre aussi accessible que possible pour les personnes âgées. Il a été noté que certaines personnes âgées peuvent manquer de confiance dans l'utilisation des technologies et qu'il serait donc important d'avoir des processus simples.

## **C. Conclusions**

La conclusion la plus importante de cette étude est sans doute la difficulté qu'éprouvent les personnes âgées à aborder et discuter sur le sujet du sexe, de l'activité sexuelle et de la sexualité. En effet, les difficultés rencontrées par le consortium pour recruter des participants pour les groupes de discussion ne font que confirmer cette situation, les partenaires du projet se heurtant à des réticences, des refus et souvent des désistements de dernière minute.

Il ressort clairement des commentaires des participants que le contexte religieux et social a une influence significative sur la volonté ou le refus d'une société de discuter des questions de sexualité et de vieillissement. Comme l'ont noté les participants, les sujets considérés comme tabous lorsque les gens sont jeunes risquent de le rester lorsqu'ils atteignent un âge plus avancé, ce qui renforce le cycle. En effet, alors que de nombreux participants ont noté que les sociétés étaient généralement devenues plus ouvertes et que les sujets auparavant tabous étaient maintenant discutés plus couramment dans de nombreux cas, cette ouverture ne s'est pas étendue à la sexualité et aux personnes âgées. Au contraire, le mythe de l'asexualité des personnes âgées continue de dominer. Cette situation est en partie attribuable aux représentations généralement négatives et limitées des personnes âgées dans les médias, les personnes âgées LGBT+ faisant souvent l'objet d'une double stigmatisation. Il n'est pas surprenant qu'étant donné la prédominance de la vision des personnes âgées comme étant asexuée, cette vision sociétale soit reflétée et renforcée par les professionnels de la santé et des services sociaux ainsi que par les systèmes et infrastructures de santé et de services sociaux. Cela a été particulièrement bien mis en évidence par l'exemple des professionnels de la santé qui ont exprimé leur dégoût lorsque des personnes âgées ont tenté d'aborder le sujet avec eux. Néanmoins, les personnes âgées préfèrent discuter de ces sujets avec des professionnels de la santé et des services sociaux plutôt que de chercher des informations dans des livres ou sur Internet. En même temps, de tels exemples et l'opinion générale qui prévaut dans les sociétés aident à expliquer pourquoi les personnes âgées sont réticentes à aborder ces sujets elles-mêmes, car l'opinion taboue qui prévaut n'encourage certainement pas les personnes âgées à le faire. Il ressort également de cette étude que les femmes sont plus enclines à parler plus librement que les hommes à ce sujet.



Cette recherche montre également que les personnes âgées ressentent le désir de rencontrer de nouvelles personnes. Alors que les couples sont principalement préoccupés par l'évolution de la sexualité dans leur relation, les célibataires veufs ont exprimé des difficultés à rencontrer de nouvelles personnes et à entamer de nouvelles relations. Ces difficultés sont souvent liées aux objections potentielles des membres de la famille qui, eux aussi, considèrent souvent les personnes âgées comme asexuées.

En revanche, pour certains, vieillir leur a permis de vivre leur sexualité plus librement, notamment en explorant de nouvelles sensations. Un participant a souligné qu'il était plus facile pour lui de faire de nouvelles rencontres que dans sa jeunesse, car il bénéficiait de plus de temps libre.

En conclusion, la majorité des participants (11%- complètement, 20%- très, 36%- modérément) étaient satisfaits de leur propre vie sexuelle, bien qu'il soit également clair qu'il existe une forte relation entre la santé physique et le niveau de satisfaction. Les participants ont déclaré que le fait d'être dans une relation et d'avoir des moments intimes les rendait heureux, moins solitaires et, par conséquent, contribuait positivement à se sentir en meilleure santé physique et mentale. Néanmoins, la plupart d'entre eux ont noté que la baisse de la libido constitue généralement un obstacle, ce qui détermine leur préférence pour des moments plus intimes et des caresses. Cependant, les participants ont été unanimes et sans équivoque sur le fait que cela ne correspond pas à l'image souvent présentée des personnes âgées comme étant asexuées.

Une fois le lien établi entre le bien-être, la santé physique et les relations intimes, les participants ont accordé la priorité non seulement à ces sujets, mais aussi à d'autres étroitement liés au programme éducatif visant à responsabiliser les personnes sur leur sexualité. Par exemple, l'estime de soi était une préoccupation majeure dans les groupes de discussion, car peu de personnes âgées souhaitaient parler principalement de sexualité ou de la façon dont le vieillissement affectait l'activité sexuelle. D'autres sujets ont été abordés : apprendre à communiquer ses sentiments sur la sexualité avec un partenaire sans être contrarié, ainsi que l'importance de vieillir en bonne santé, comme la nutrition et la compréhension des changements psychosociaux.

Les participants souhaitaient également comprendre comment accéder à des informations sur l'intimité, les relations et des informations qui les aideraient à répondre à leurs préoccupations sexuelles si nécessaire. De la même manière, les participants étaient désireux d'apprendre comment améliorer l'estime de soi, mieux s'exprimer et améliorer la confiance en soi.

Dans l'ensemble, les participants étaient confiants dans leur niveau de culture numérique et ont noté qu'en cas de problème, ils pouvaient demander de l'aide à d'autres personnes. Néanmoins, cette confiance n'était pas la même pour tout le monde et les participants ont suggéré qu'une signalisation claire sur la plate-forme ainsi que des exemples explicatifs clairs du fonctionnement de la plate-forme seraient utiles. Les participants ont également convenu que le programme devrait inclure des ressources et des sources pour sensibiliser à la sexualité et à la santé physique. Les participants ont également noté qu'il était particulièrement important que la présentation de ces sujets soit faite d'une manière qui montre que ces sujets sont le reflet de processus naturels et qu'il était important que cela soit souligné pour aider à défaire le tabou qui existe. En effet, de nombreux participants ont constaté qu'il n'était pas surprenant, à bien des égards, que ce sujet reste tabou, puisqu'il l'était déjà lorsqu'ils étaient jeunes. Dans ce contexte, ils pensent qu'il est important d'aborder le sujet avec des personnes plus jeunes, afin de mettre en place un traitement à plus long terme et probablement plus efficace du sujet pour les futures générations de personnes âgées. Les participants ont estimé que les professionnels de la santé et de l'aide sociale seraient un groupe clé pour aider à combattre ce tabou, à la fois dans le présent et dans l'avenir. Une suggestion particulièrement intéressante a été la création d'un groupe intergénérationnel comprenant des personnes jeunes et âgées ainsi que des professionnels de la santé et de l'aide sociale, afin que le sujet puisse être discuté de manière approfondie et ouverte.





## Sources

- Kolto, A. (2022). Communication personnelle - collaborateur de l'enquête internationale sur le sexe. <https://internationalsexsurvey.org/>
- Manuel de l'échelle de solitude. (s.d.). [https://home.fsw.vu.nl/tg.van.tilburg/manual\\_loneliness\\_scale\\_1999.html](https://home.fsw.vu.nl/tg.van.tilburg/manual_loneliness_scale_1999.html)
- White, C. B. (1982). Une échelle pour l'évaluation des attitudes et des connaissances concernant la sexualité chez les personnes âgées. *Archives of Sexual Behavior*, 11(6), 491-502. doi:10.1007/BF01542474

edu  
sex  
age



# edusexage



**NUI Galway**  
**O'É Gaillimh**

**Università delle LiberEtà FVG**  
Centro internazionale di educazione permanente



**Co-funded by  
the European Union**

"The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."

Project Number: 2021-1-FR01-KA220-ADU-000026431