

Représentations des personnes âgées de leur sexualité et de leur corps vieillissant : approche phénoménologique et psycho-dynamique

Lucile Meyrignac

▶ **To cite this version:**

Lucile Meyrignac. Représentations des personnes âgées de leur sexualité et de leur corps vieillissant : approche phénoménologique et psycho-dynamique. Médecine humaine et pathologie. 2014. dumas-01150432

HAL Id: dumas-01150432

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01150432

Submitted on 11 May 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Université Joseph Fourier GRENOBLE MEDECINE

SICD1 Bibliothèques de l'UJF et de Grenoble INP

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SICD1 de Grenoble : **thesebum@ujf-grenoble.fr**

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

Année : 2014

REPRESENTATIONS DES PERSONNES AGEES DE LEUR SEXUALITE ET DE LEUR CORPS VIEILLISSANT : approche phénoménologique et psycho-dynamique

THESE
PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE

DIPLÔME D'ETAT

Lucile MEYRIGNAC

Né(e) le 13 Octobre 1985 à TULLE (19)

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE*

Le : 07 Novembre 2014

DEVANT LE JURY COMPOSE DE

Président du jury : Mr le Pr Gaetan GAVAZZI (Pr en Gériatrie)

Directeur de thèse : Mme le Dr Anne Claire ZIPPER (Dr en Médecine Générale)

Jury de thèse :
Mme le Pr Pascale HOFFMANN (Pr en Gynécologie Obstétrique)
Mr le Dr Jean-Alexandre LONG (Dr en Chirurgie Urologique)
Mr Alain SAGNE (MCU à l'Institut de Psychologie Lumière Lyon 2)

La Faculté de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

« Il est plus facile de désintégrer un atome qu'un préjugé » A.Einstein

Remerciements

A Mr. le Professeur Gavazzi, merci de m'avoir soutenue et guidée depuis le début de ce projet même si je n'ai pas choisi la voie de la gériatrie ! Merci pour tout ce que tu m'as transmis et pour toute l'attention que tu portes à tes internes.

A Mme le Professeur Hoffmann et **Mr le Dr Long**, merci d'avoir accepté avec enthousiasme de faire partie de mon jury de thèse et de me donner votre avis sur ce travail.

A Mr Sagne, merci de me faire l'honneur de venir à Grenoble afin d'apporter votre œil psychologique à la critique de ma thèse.

A Mme le Dr Zipper : merci Anne-Claire pour toute ta réactivité, ta disponibilité, tes conseils, tes encouragements, ton écoute et ta patience pour m'expliquer les concepts socio-anthropologiques ! Merci pour tous les éléments enrichissants que tu as apportés à cette étude.

A Mr le Dr Bouati : ce fût un plaisir de faire ce travail avec toi ! Merci pour tes encouragements, merci d'avoir apporté tes brillantes idées, merci d'avoir autant adhéré et contribué à la réalisation du projet!

A tous les médecins qui m'ont appris, accompagnée, entourée dans ces années études.
Au **Dr Francis Stefanini**, mon grand-père, passionné par la médecine.
Au **Dr Odile Pelissier**, j'espère pouvoir ressembler au médecin « de famille » que tu as été pour nous !
Au **Dr Sylvie Mazière**, merci pour toutes tes visites instructives, ta bonne humeur légendaire, mais surtout merci de m'avoir fait découvrir puis aimer la gériatrie !
Au **Dr Geneviève Prevot**, merci pour tout ce que tu m'as appris à l'HAD et toute ta disponibilité en dehors du travail !
Au **Dr Hélène Gaby**, merci de m'avoir fait confiance pour mes débuts de remplacements ! Merci pour tes conseils précieux et tes débriefs-café, qui auront diminué mes angoisses face à l'exercice parfois compliqué de la médecine générale en milieu rural !
A tous les médecins qui m'ont aidée pour la réalisation de ce travail : le Dr **Bonin**, le Dr **Jacquet**, le Dr **Godenir** ainsi qu'à toute l'équipe du **CPA**.

Un immense merci à toutes les **personnes** qui ont accepté de me livrer leurs histoires et ainsi permettre la réalisation de cette étude.

A ma famille et mes amis, merci de votre soutien et votre amour.

Sommaire

RESUME **5**
ABSTRACT **6**
INTRODUCTION **7**
METHODE **8**
RESULTATS **11**
1. Données générales 11
2. Le corps vieillissant : corps dégradé ou corps transformé ? 13
Une sexualité refoulée conforme aux normes sociétales antérieures 13
Une sexualité naturelle et sublimée, globalement libérée des normes sociétales antérieures 15
3. Pérennité de la relation conjugale : entraide, lien affectif et sensualité partagée 21
4. Lien entre santé sexuelle et santé globale 22
5. Comment aborder la sexualité en consultation de soins primaires ?
Le point de vue des patients 23
DISCUSSION **27**
1. Synthèse et discussion des résultats en comparaison avec la littérature 27
2. Forces et limites 31
3. Perspectives 32
CONCLUSION **33**
BIBLIOGRAPHIE **36**
ANNEXES **38**
SERMENT D'HIPPOCRATE **110**
LISTES DES ENSEIGNANTS **111**
REMERCIEMENTS OFFICIEUX **115**

Résumé

Contexte : La sexualité des personnes âgées est peu abordée en médecine générale alors qu'elle tient une place importante dans la vie de nombreuses personnes âgées. Selon l'OMS, la santé sexuelle fait partie de la santé globale. L'objectif principal de l'étude est de comprendre quelles représentations ont les personnes âgées de leur sexualité.

Méthode : Etude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 15 patients de plus de 65 ans. Après saturation des données, triangulation d'une analyse phénoménologique et psycho-dynamique du verbatim transcrit intégralement.

Résultats : Certains patients gardent une vision de leur sexualité conforme aux normes sociétales préexistantes à mai 68. Pour eux, la sexualité est taboue et liée à la procréation. Elle n'a plus de place en vieillissant et le corps est perçu comme un corps dégradé. Le dialogue médecin-patient est difficile, des mécanismes de défense étant mis en jeu.
D'autres patients ont réussi à se libérer des normes sociétales antérieures. La notion de plaisir est présente et le corps vieillissant perçu comme un corps transformé. L'acceptation du corps transformé n'est pas toujours simple notamment à cause d'une pression de conformité due aux normes sociétales actuelles qui réservent la sexualité aux jeunes et véhiculent une image de sexualité sale pour les personnes âgées. Le dialogue avec ces patients n'est pas évident mais reste possible.

Conclusion : Comprendre les représentations qu'ont les personnes âgées de leur sexualité permet au médecin de mieux accéder au dialogue. Son rôle serait d'aider les patients à aller au-delà des normes sociétales sur la sexualité et à réinvestir leur corps vieillissant.

Mots clés : sexualité, personnes âgées, représentations, normes sociétales, relation médecin-patient

Abstract

Context : The sexuality of the elderly is rarely mentioned in general medicine although it holds an important place in many old people's life. According to the World Health Organisation, the sexual well-being is part of the global well-being. To understand the representations that the elderly have of their own sexuality is the main objective of this study.

Method : Qualitative study through partially guided conversations with 15 patients aged more than 65. After data saturation, triangulation of a phenomenological and psycho-dynamical analysis of the verbatim integrally transcribed.

Results : Some patients keep a view of their sexuality as in accordance with the societal standards existing before May 68. For them, sexuality is taboo and linked to procreation. Sexuality is no longer part of an ageing body, the latter being perceived as degraded. The dialogue between the GP and the patient is difficult as defence mechanisms are activated.Other patients have managed to free themselves from those earlier societal standards. The notion of pleasure is still present and the ageing body is perceived as an altered body. To accept this altered body is not always simple notably on account of a pressure for conformity due to actual societal standards that reserve sexuality to young people and convey a picture of a sexuality that would be improper for the elderly.The dialogue with these patients is not obvious but is still possible.

Conclusion :To understand the representations that the elderly have of their sexuality allows the GP to enter into a better dialogue. His role then would be to help patients to overcome societal standards about sexuality and to revive their ageing body.

Keywords: sexuality, old people, representations, societal standards, doctor-patient relationship

Introduction

Une fois passés les 65 ans, devenons-nous asexués ?

Penser que les personnes âgées sont asexuées est courant, car elles sont pour beaucoup d'entre nous « vieilles, malades, peu attirantes physiquement donc non désirables » (1). Or, la plupart des personnes âgées de plus de 65 ans sont sexuellement actives (2,3) et la sexualité garde une place importante dans leur vie (4). De plus, le nombre de personnes âgées ne cesse d'augmenter, les plus de 80 ans étaient lors du dernier recensement en 2011 environ 3,5 millions contre 2,9 en 2006 (5). Les personnes se déclarant en bonne santé générale seraient sexuellement plus actives (6). Par ailleurs, les personnes âgées satisfaites de leur sexualité déclarent avoir une meilleure qualité de vie (7).

Le sujet reste rarement abordé en consultation de soins primaires (8). Les personnes âgées désignent pourtant leur médecin traitant comme étant l'interlocuteur privilégié pour discuter de problèmes ayant attrait à la sexualité (9).

Les freins des médecins à la discussion autour de la sexualité de leurs patients âgés ont largement été étudiés. Ils seraient les suivants : un temps de consultation trop court (10), la difficulté de créer une relation médecin-malade suffisamment solide avant d'oser aborder le sujet, la peur de sexualiser la consultation avec un patient de sexe opposé (11), la peur de choquer le patient ou qu'il pense être jugé, la peur de manque de compétences et de connaissance (12).
Les freins des patients à aborder la sexualité avec leur médecin seraient essentiellement une difficulté d'initiation et la peur du jugement par le médecin (9).

L'objectif principal de ce travail est de connaître les représentations qu'ont les personnes âgées de leur sexualité, afin de pouvoir améliorer le dialogue entre patients et médecins autour de la sexualité, et atteindre ainsi une prise en charge plus globale des personnes âgées.

Les objectifs secondaires sont d'explorer si selon les patients, il existe un lien entre santé sexuelle et santé globale et d'identifier les freins à une discussion médecin/patient autour de la sexualité.

Méthode

1. Approche méthodologique :

Il s'agit d'une étude qualitative exploratoire menée par deux chercheurs, selon les items de la liste COREQ (Annexe 1). Le premier chercheur était une médecin généraliste remplaçante[1]. Ce travail constituait sa thèse d'exercice en médecine générale. Le deuxième chercheur[2] était un psychologue clinicien dans un service de gériatrie. Cette étude a été dirigée par un chef de clinique universitaire en médecine générale[3] ayant un cursus en socio-anthropologie. Le cadre de l'étude et les hypothèses précoces ont été discutés avec un Professeur universitaire de gériatrie[4], président du jury.

L'approche phénoménologique est la plus adaptée pour comprendre le sens et la signification de la sexualité des personnes âgées. Il s'agit d'une approche globale et réflexive qui s'appuie sur leurs représentations et leur vécu individuel.

L'approche psycho-dynamique a été choisie en raison de la sensibilité du thème et de sa frontière avec l'intime. Elle a permis une analyse fine des mécanismes de défense[5] mis en place par les patients en analysant à la fois les éléments du discours et les attitudes non verbales observées en leur conférant un « sens » et une « explication ». Cette approche est interprétative. Son cadre théorique et l'utilisation d'une grille d'identification de ces mécanismes de défense (grille TAT : Thematic Apperception Test ; Annexe 2) ont permis de la contrôler. Cette analyse rend compte de l'étendue, de la complexité et de la variété des mécanismes mis en jeu au cours des entretiens.

La perspective socio-anthropologique amenée par le directeur de thèse a permis une prise de recul épistémologique afin de trouver le point de convergence entre les différentes approches. Elle a pris en compte la vision relationnelle, mais aussi le contexte sociohistorique et l'influence des normes sociétales sur l'individu.

[1] Lucile MEYRIGNAC (femme de 28 ans)
[2] Noureddine BOUATI (homme de 45 ans) - Psychologue clinicien et Psychothérapeute. Docteur en psychologie clinique et pathologique. Clinique Universitaire de Médecine Gériatrique. CHU de Grenoble
[3] Dr Anne-Claire ZIPPER (femme de 31 ans) - Spécialiste en Médecine Générale- Master 2 recherche en Socio-Anthropologie
[4] Pr Gaétan GAVAZZI - Professeur Universitaire Praticien Hospitalier en Gériatrie. CHU de Grenoble
[5] On trouvera une définition détaillée de chacun de ces mécanismes de défense, dans J. Bergeret, A. Becache, J.J. Boulanger et coll., *Psychologie pathologique,* Paris, Masson, 1972 (1995).

2. Mode de recrutement des patients :

L'échantillonnage raisonné a recherché une variation maximale sur les critères suivants : âge, sexe, catégorie socioprofessionnelle, statut marital, mode de recrutement.

Afin de maximiser la diversification de l'échantillon, nous avons recruté des patients à l'issue de consultations avec leur médecin traitant (Savoie) ou dans un Centre de Prévention et lors de courtes hospitalisations après chirurgie programmée (Service de rééducation fonctionnelle).

Nous avons cherché à recruter des patients via 4 associations sportives et 3 culturelles.

3. Critères d'inclusion et d'exclusion :

Les critères d'inclusion dans l'étude étaient: personnes âgées de plus de 65 ans ; autonomes à domicile.

Les critères d'exclusion étaient : ne pas pouvoir se déplacer en cabinet de médecine générale ; être en institution ; avoir un traitement pour une pathologie démentielle.

4. Méthode de recueil :

Un guide d'entretien a été élaboré spécifiquement pour cette étude, à partir des éléments bibliographiques (13), des objectifs de travail et des hypothèses précoces. Les questions sur les représentations de la sexualité cherchaient à amener les patients à relater des moments vécus afin de faciliter la mise en confiance. Ce guide a été testé auprès de deux patients puis ajusté au cours de l'étude afin d'améliorer sa compréhension auprès des interviewés, de faciliter le dialogue per-entretien et de mieux cibler les objectifs du travail (Annexe 3 et 4).

Le protocole de l'étude ainsi que la fiche d'information aux patients (Annexe 5) ont été validés par le CIL (Correspondant Informatique et Libertés) sous le numéro 0819979.

Le premier chercheur a réalisé les entretiens individuels semi-directifs entre mars et juin 2014 ainsi que leurs retranscriptions.

Après obtention de l'accord des patients, les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone et du logiciel informatique *Audacity*. Des notes de terrain ont été écrites lors des entretiens ou a posteriori.

Une retranscription intégrale du verbatim a été réalisée rapidement après chaque entretien.

Lorsqu'aucune idée nouvelle n'apparaissait, la saturation des données a été discutée avec le deuxième chercheur et les entretiens arrêtés.

5. Analyse des données :

Un codage manuel en double aveugle a été effectué par les deux chercheurs. Le premier chercheur a réalisé un codage ouvert puis progressivement explicatif selon l'approche phénoménologique. Le deuxième chercheur a réalisé un codage inspiré de la grille TAT (Annexe 2), selon l'approche psycho-dynamique.

La triangulation des analyses a été réalisée par les deux chercheurs lors de cinq rencontres présentielles (soit environ dix heures) avec discussion jusqu'à obtention d'une analyse consensuelle. Elle a permis de confronter les points de vue des chercheurs dans une perspective globale autour d'un même objet de recherche.

Le directeur de thèse et le président du jury ont discuté ensuite avec les deux chercheurs pour ajuster progressivement les hypothèses initiales après la confrontation à la réalité des données.

Résultats

1. Données générales

1. De nombreux obstacles au recrutement de patients:

Nous avons été confrontés à onze refus de médecins généralistes pour les raisons suivantes: non-disponibilité de local, manque de temps et peur de choquer les patients.

Les motifs de refus des associations sportives et culturelles étaient le franchissement de l'intime ou des problèmes de logistique. Seule une association organisant un « thé dansant » avait accepté de participer mais l'évènement a été annulé.

2. Caractéristiques de l'échantillon :

Entretien	Sexe	Age	Profession antérieure	Statut marital	Lieu	Durée entretien
1	F	68	Caissière + femme de ménage	Mariée	Cabinet 1	7'
2	F	81	Professeur d'anglais	Mariée	Cabinet 1	22'
3	F	85	Secrétaire de direction	Veuve	SSR[6]	17'
4	F	69	Employée sans précision	Divorcée En couple	SSR	13'
5	F	87	Secrétaire	Divorcée Célibataire	SSR	12'
6	H	81	Ouvrier	Divorcée Célibataire	SSR	7'
7	F	90	Agricultrice	Veuve	Cabinet 2	18'
8	H	66	Contrôleur de gestion	Divorcé Remarié	Cabinet 2	31'
9	H	70	Employé fonction publique	Marié	Cabinet 2	17'
10	H	83	Professeur de Sciences	Marié	Cabinet 2	6'
11	F	80	Aide soignante	Veuve Séparée compagnon	Cabinet 3	36'
12	F	84	Secrétaire puis Serveuse	Veuve Compagnon décédé	Cabinet 3	47'
13	F	72	Femme de ménage	Mariée	Cabinet 2	14'
14	H	70	Maçon-Couvreur	Marié	CP[7]	9'
15	H	75	Ingénieur	Veuf Remarié	CP	18'

[6] Service de soins de suite et de rééducation
[7] Centre de Prévention

Tous les patients recrutés ont accepté de participer à l'étude. La saturation des données a été discutée entre les chercheurs et considérée comme atteinte au 15ème entretien inclus.

Notre échantillon comprenait 15 patients dont 9 femmes et 6 hommes, l'âge moyen était de 77,5 ans.
Les entretiens ont été réalisés dans trois cabinets de médecine générale, dans un service de soins de suite et de réadaptation et dans un centre de prévention.
Ils ont duré entre 6 et 47 minutes.

2. Le corps vieillissant: corps dégradé ou corps transformé?

Les résultats initiaux de l'analyse psycho-dynamique sont présentés au travers d'une représentation schématique de l'analyse de corpus (Annexe 6). Les mécanismes de défense inhérents au positionnement de ces personnes âgées vis à vis de la sexualité, et particulièrement de « leur » sexualité sont présentés en Annexe 7.

A l'issue de la triangulation, nous avons pu faire ressortir deux profils de patients selon leurs représentations de la sexualité.

1er profil: Une sexualité refoulée conforme aux normes sociétales antérieures

1. Normes sociétales en vigueur avant mai 68 :

Selon les personnes âgées, avant mai 68 la religion judéo-chrétienne imposait des règles à suivre : *« il y avait bien ce péché (…) de la chair, il fallait (…) surtout pas coucher avec son futur conjoint avec d'être marié. » E 3 l.100.*

La sexualité était uniquement réalisée dans un but de procréation : *« J'ai été élevé dans la religion judéo-chrétienne, (…) la sexualité c'est quelque chose de pas bien (…) c'est que pour la procréation, donc ça vous conditionne pour le restant de votre vie » E 8 l.217.*

Le dialogue autour de la sexualité était globalement tabou : *« c'était quand même un sujet tabou » E3 l.59.*

Le dialogue intergénérationnel et intrafamilial était impensable : *« on parlait pas, nos parents nous parlaient pas de sexualité » E4 l.18.*

L'éducation sexuelle était alors inexistante : *« je me suis mariée en ne sachant pas ce que c'était être vierge » E7 l.23.*

2. Mai 68: aucune rupture biographique :

Ce premier profil rassemblait les personnes âgées qui ne se sont pas senties concernées par mai 68 : *« Je n'en ai pas de souvenir bien précis, ça ne m'a pas plus marqué que cela » E1 l.18* ; ainsi que celles pour lesquelles mai 68 a été un évènement négatif qui a marqué une rupture sociétale avec laquelle il sont en désaccord : *« une grande libéralisation des mœurs (…) c'est plus la même chose, les sentiments sont plus mêmes, je trouve que, il y a moins d'attachement » E3 l.37.*

Ces patients gardaient une vision conforme aux normes sociétales de la sexualité préexistantes à mai 68 : *« ce que je reproche maintenant à la jeunesse c'est de pratiquer avant de se marier. Ça pour moi, vu mon âge c'est pas normal » E7 l.35.*

3. Une sexualité liée à la procréation :

Pour eux, la sexualité était reliée à la procréation, donc à l'utérus, organe de reproduction :
« Quand on est jeune, on a peut-être un objectif de fonder une famille, quand on est plus âgé on n'a peut-être pas ce même objectif » E15 l.28.
La fonction sexuelle avait pour seul but d'enfanter : *« Pour moi l'idéal c'était d'avoir le mari que j'aimais, je n'avais pas besoin d'aller plus loin ! Comme là, pourquoi je n'ai eu que 2 enfants, je ne sais pas, je ne veux pas dire que je n'ai pas voulu je ne sais pas ! » E7 l.24.*
La sexualité était totalement dissociée du plaisir, rattachée pour les femmes au devoir conjugal : *« comme ils disent les hommes il faut se dégorger » E11 l.155.*
Or, en vieillissant, et donc en perdant cette capacité de procréation, la représentation du schéma corporel était mise à mal.

4. Le corps vieillissant est représenté comme un corps dégradé :

Le corps était à ce moment là perçu comme un corps dégradé : *« la sexualité elle s'atténue quand même au fur et à mesure de l'âge et après on est complètement inoffensif » E6 l.21.*
De ces faits, la sexualité n'avait plus de place dans leur vie, ils ne se sentaient plus concernés : *« personnellement, ca ne m'intéresse plus. » E5 l.62.*
Le dialogue autour de ce sujet était alors impossible, car la sexualité était vécue comme un problème : *« c'est pas la question que j'ai envie d'aborder » E6 l.44.*

5. Mécanismes de défense mis en place lors de l'abord de la sexualité :

Des mécanismes de défense étaient alors utilisés par ces patients lorsque l'on essayait d'aborder le sujet. Le verbatim des entretiens était pauvre, et les interviews les plus courts (entre 6 et 9 minutes) étaient ceux des personnes âgées appartenant à ce profil.
Le franchissement de l'intimité était alors mis en exergue : *« c'est une question assez personnelle » E6 l.45.*
La plupart avait recours à un évitement du conflit qui se manifestait par un refus de dialogue clairement exprimé : « *j'aime mieux pas vous répondre » E10 l.45.* ; par de la dérision : « *Vous êtes mieux placée que moi pour le savoir ça, hein ? » E6 l.18.* ; ou par des critiques sur la situation : *« Qu'est ce qu'on est mal assis dans ce cabinet ! » E10 l.3.*

D'autres banalisaient leur discours pour ne pas préciser le conflit interne qu'engendrait la question : « *A : A votre avis, pourquoi les médecins ont du mal à en parler avec leurs patients ? B : Je sais pas, c'est une question que je me suis jamais posée. » E6 l.54.*

Des attitudes non verbales étaient également utilisées : *place son sac à main en « rempart » devant son ventre, mains agrippées dessus E1 l.35* ; *faciès plutôt fermé, tape le sol en continu avec sa canne E10 l.7*

Une alliance thérapeutique médecin-patient paraissait donc difficile pour les personnes âgées appartenant à ce profil du fait de l'influence des normes pré 68 qui rendent le sujet tabou. Le lien ancré sexualité-procréation renforçait cette difficulté car le corps vieillissant, perçu comme dégradé, n'était plus utile : il n'y avait plus lieu de parler de sexualité.

2ème profil: Une sexualité naturelle et sublimée, globalement libérée des normes sociétales antérieures

---

1. Mai 68 et arrivée de la contraception: rupture biographique positive :

Ce deuxième profil regroupait les personnes pour lesquelles mai 68 avait marqué une rupture biographique positive : *« je l'ai vécu comme une libération, on avait envie de s'éclater entre guillemets » E8 l.56.*

Les mœurs s'étaient libérées, les normes avaient changé, la sexualité n'était plus tabou : *« c'est plus tabou, c'est fini, c'est plus comme avant mai 68 ! » E11 l.171.*

L'arrivée de la contraception en France et sa légalisation marquaient aussi pour ces personnes un tournant important dans leur histoire de couple : *« Oui, ça a été une véritable libération (…) parce que avant ça il y avait les préservatifs (…) là c'était vraiment une avancée parce que avant avoir des relations sexuelles c'était quand même un sacré gros problème. » E8 l.41.*

De plus, cela permettait un contrôle des naissances : *« mes enfants, ils sont venus comme ça, c'est plus comme aujourd'hui où on les désire, on arrête la pilule, c'est plus comme avant. On choisit maintenant. » E12 l.51.*

2. Une sexualité découplée de la procréation, notion de plaisir :

L'acte sexuel n'était alors plus relié à un unique but de procréation : *« On avait moins peur, on pouvait décider de ne pas avoir d'enfant. » E4 l.24.*

La vie de couple était alors plus simple : *« cela a facilité notre vie de couple » E2 l.25.*

La notion de plaisir inhibée par la peur de grossesse réapparaissait alors : *« je pense que quand on était jeune, on aurait voulu en avoir plus facilement qu'on en avait (nb des relations sexuelles) (…) donc, moi je l'ai vécu comme une libération, on avait envie de s'éclater entre guillemets, de pas avoir d'enfants ça c'est sûr… » E8 l.50.*

De ce fait, la sexualité, auparavant reliée à l'utérus en tant qu'organe de reproduction, était liée davantage au vagin, organe du plaisir : « *l'utérus c'est pour faire les enfants, c'est pas le vagin hein ? Moi, j'ai eu l'utérus enlevé, (…), mais après, la sexualité elle est exactement (insiste sur ce mot) pareille, elle est même mieux » E11 l.63.*

La sexualité était liée à la notion de plaisir et non plus de procréation, passant du corps sexuel (qui ne sert uniquement à la procréation) au corps sensuel : *« avec mon mari, j'ai eu 3 enfants et j'ai rien appris ! (…) c'est confidentiel, mais, j'ai connu un monsieur qui me l'a appris la sexualité ! (…) nous de notre temps la sexualité on pensait que c'était… on levait la robe (…) c'était un petit coup…un gros coup…(rires) bref, c'était un coup quoi, c'était tout ! (rires) C'est pas ça la sexualité ! (…) Après, j'ai appris la vraie sexualité, parce que je connaissais rien du tout, les clitoris, les machins, je savais pas du tout ce que c'était » E11 l.24.*

Pour ce profil de patients, la sexualité était quelque chose d'inhérent au couple, de naturel, même en vieillissant : *« Je pense qu'on ne peut pas se passer de sexualité dans un couple » E2 l.36.*

La sexualité permettait d'accéder au bien être, à l'épanouissement : *« c'est une façon d'être bien dans sa peau, ça fait partie de la vie » E9 l.36.*

Elle était même parfois sublimée : *« plus on avance dans l'âge, plus on la transcende » E15 l.23.*

3. Le corps vieillissant est représenté comme un corps transformé :

En vieillissant, ces personnes âgées ne percevaient pas leur corps comme étant un corps dégradé mais comme un corps transformé, avec une sexualité qui gardait toujours une place.

Pour certains, il y avait un continuum avec la sexualité antérieure : *« je peux vivre ma sexualité comme avant » E8 l.75.*

Le désir était toujours présent : « *Donnez moi un bel homme devant moi. (rires) Si j'ai des accointances avec (…) non, ca ne s'atténuera pas, au contraire, hein ? » E11 l.209.*

Ils se projetaient même dans des relations futures : *« j'aimerais bien trouver un homme qui soit avec moi » E11 l.15.*

Cela n'était pas pour autant simple pour toutes les personnes âgées de ce profil. En effet, il arrivait que la sexualité se modifiait avec l'âge suite à des problèmes de santé : *« au niveau sexuel, c'est sûr que c'est plus limité. Mais c'est pas un gros problème. On peut toujours avoir des relations. » E2 l.88.*

La sexualité était alors moins physique, plus sentimentale : *« il y a plus de tendresse » E4 l.87.* Mais elle n'était pas pour autant inexistante : *« la sexualité peut très bien s'exprimer différemment que par un rapport physique » E15 l.19.*

4. Le retentissement des normes sociétales sur l'abord de la sexualité :

Nous avons observé deux sous profils de patients en fonction du retentissement des normes sociétales antérieures et actuelles sur leur sexualité.

A. les patients « hors normes » :

Très peu de patients étaient totalement affranchis des normes sociétales concernant la sexualité. Ceux qui y parvenaient, réinvestissaient leur sexualité donc leur corps en gardant le principe de plaisir.

Ils discutaient librement de sexualité et l'avaient déjà fait spontanément avec leur médecin : *« je me suis déjà tourné vers lui ! J'avais des problèmes érectiles et donc je me suis déjà tourné vers lui, on a parlé de l'avenir. » E8 l.128.*

Le patient et le médecin étaient donc dans une situation d'alliance thérapeutique positive car le sujet n'était pas tabou et l'acceptation du corps transformé était totale.

B. les patients « négociants » avec la pression de conformité :

La plupart des autres patients avaient le sentiment d'être globalement libérés mais pas totalement à cause d'une pression de conformité (stigmates des normes pré 68 sur la sexualité et des normes actuelles sur la sexualité des personnes âgées).

Ces normes sociétales actuelles étaient considérées comme peu évolutives : *« c'est des préjugés, c'est des trucs qui sont ancrés » E12 l.207.*

a. Des normes sociétales actuelles excluant les patients âgés de la sexualité :

Selon ces patients, les normes sociétales actuelles réservaient la sexualité aux jeunes à l'exclusion des personnes âgées : *« quand on écoute les médias et l'environnement, la société actuelle, si on a pas compris que c'est pour les jeunes, on a rien compris ! » E 8 l. 71.*

La sexualité des personnes âgées était quelque chose de sale aux yeux des plus jeunes : *«deux personnes âgées qui s'embrassent oulala (…) Ca fait dégoutant » E12 l.193.*

Du fait de toutes ces normes sociétales, il ressortait chez certains patients une pression de conformité : *« B : (…) Parce que à mon âge, je sais bien qu'il faut avoir une sexualité (…) A : Vous dites « il faut », c'est dans la norme ? B : Non, non ! Je sais pas comment expliquer » E13 l.60.*

b. Mécanismes de défense mis en place par ces patients :

Ces personnes âgées étaient d'accord sur le principe de discuter avec leur médecin mais ne l'avaient jamais fait. Lors des entretiens, elles utilisaient différents mécanismes de défense.

Certaines réponses étaient stéréotypées ou caractérisées par un manque de prise de position : **«** *A : Vous arriveriez à parler de sexualité avec votre médecin ? B : Pf… à mon âge (…) ça dépend… A : Ca dépend de quoi ? B : Je sais pas » E 13 l.76.*

Certains utilisaient le placage : « B : *Quand on vieillit vous savez, on fait notre petit train-train et la sexualité elle est un peu à côté (…) c'est pas comme quand on est jeune A : Donc ça se modifie ? B : Ah oui… voilà c'est ce que je voulais dire… » E13 l.109.*

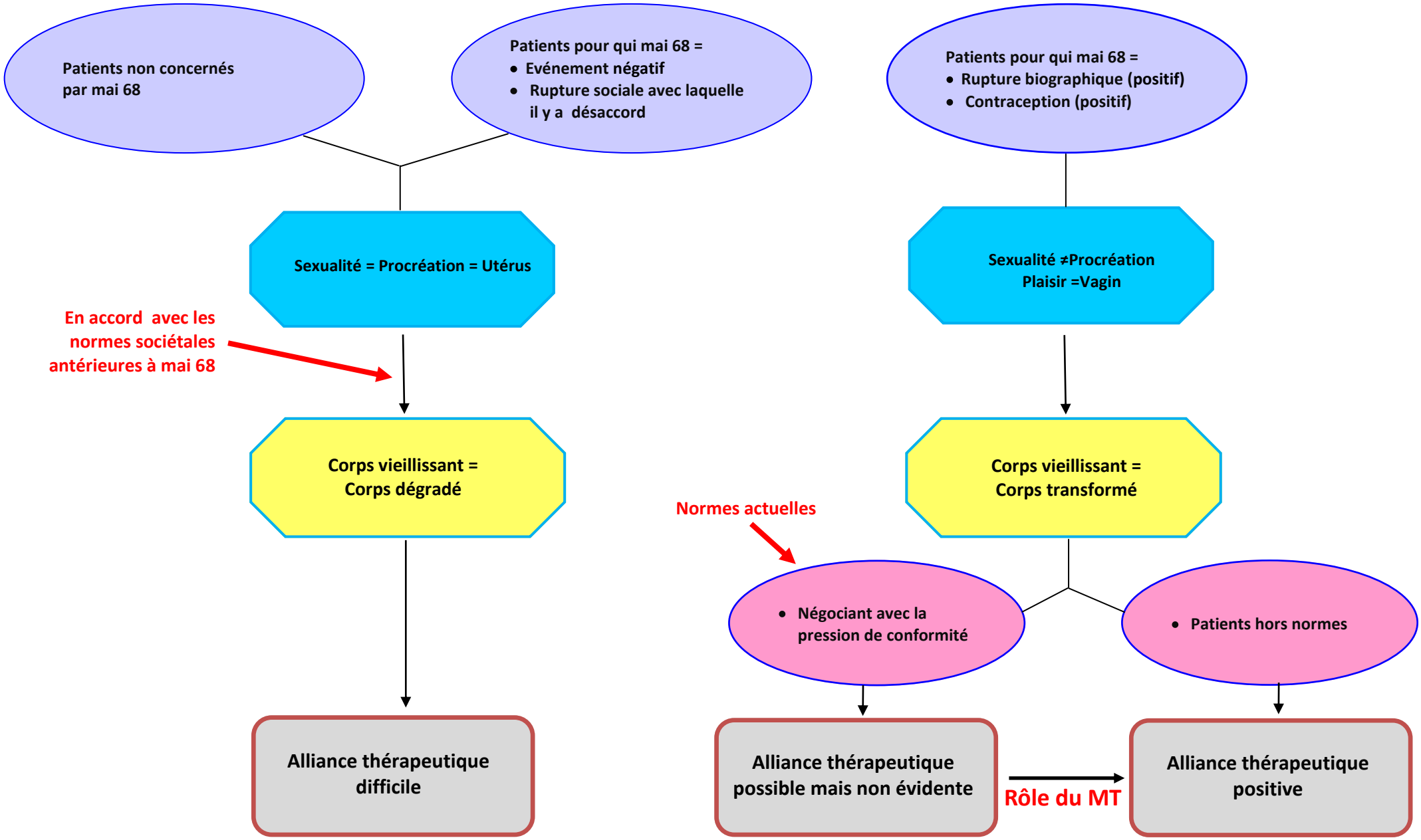
L'évitement du conflit se manifestait par des silences importants : *« A : Vous, est ce que vous accepteriez de discuter de sexualité avec votre médecin ? B : (silence 6 secondes) » E12 l.104.*

Des procédés de contrôle de soi en intégrant à leur discours des références culturelles ou littéraires étaient utilisés : *« j'entends des actrices de cinéma comme Jane Fonda qui a 76 ans (…) elle dit qu'elle n'a jamais été aussi épanouie que maintenant » E12 l.48.*

Certains avaient aussi recours à la dénégation : *« Je ne sais pas comment je réagirais… je ne sais pas si ça me gênerais plus » E2 l.116* ; ou l'intellectualisation : *« On n'est pas très ouvert en France (…) On a des lois qui datent de Napoléon vous vous rendez compte ? » E12 l.208.*
La labilité était un autre procédé défensif retrouvé, notamment au travers d'histoires à rebondissements : *« A : Donc, vous pensez qu'avec votre médecin actuel, ce serait plus facile ? B : Oui. Oh ben, quand j'ai accouché de mon fils, il y avait un jeune docteur qui s'était installé, il était grand blond, avec des yeux !» E12 l.123.*
Elle mettait aussi en valeur un attachement aux détails narcissiques à valence relationnelle : *« on peut s'habiller si on est chez nous, un peu sexy, pas en chemises de nuit ou en t-shirt, moi j'adore mettre des petites choses, des petites nuisettes, des petits trucs, c'est tellement mignon. » E11 l.178.*
La labilité s'exprimait aussi par des aller-retour entre des désirs contradictoires : *« le tout est d'en parler, parfois on a pas envie d'en parler » E15 l.41.*

Ces patients étaient donc accessibles à la discussion sur la sexualité sans être à l'aise pour en parler avec leur médecin. L'alliance thérapeutique était possible mais pas évidente.

Représentation schématique, après triangulation, des analyses phénoménologique et psychodynamique



3. Pérennité de la relation conjugale: entraide, liens affectif et sensualité partagée

Dans tous les entretiens, lors de l'évocation de la place de la sexualité, les patients évoquaient leur relation conjugale. Ces représentations existaient en dehors de l'appartenance à l'un ou l'autre profil.

1. Vivre quotidiennement avec l'autre :

Pour certains, les relations sexuelles et le plaisir physique n'étaient pas indispensables à la pérennité des relations conjugales, l'entraide et le liens affectifs étaient plus fort : *« C'est pas de dormir avec quelqu'un, de faire l'amour qui entretient, non non. C'est le fait de tous les jours de s'aider » E1 l.29.*

2. Le toucher partagé :

Pour d'autres patients, la relation à l'autre était surtout sensuelle : *« on est toujours amoureux l'un de l'autre, on aime le corps ! » E2 L.48.*

Malgré les transformations corporelles, ces personnes âgées aimaient le corps : *« Donc quand on aime le corps, on aime la sexualité. » E2 l.49.*

La relation à l'autre passait alors par le toucher : *« si vous ne touchez pas le corps, c'est pas normal, il faut le toucher. Une sexualité, ça se prend de la tête aux pieds » E11 l.53*.

4. Lien entre santé sexuelle et santé globale

1. Une évidence :

Pour certains patients interrogés, le fait que la santé sexuelle fasse partie de la santé globale serait assez évident : *« c'est un tout » E6 l.36.*

2. Définition confuse de la santé sexuelle :

Pour d'autres, la notion de santé sexuelle n'était pas claire : *« C'est difficile de parler de santé » E9 l.41.* Le lien entre santé sexuelle et santé globale était alors confus.

Ils considèreraient plus la sexualité comme facteur d'épanouissement personnel plutôt que comme marqueur de bonne santé : *« c'est aussi cet aspect de la personne qui lui permet d'évoluer, de s'épanouir » E2 l.59.*

Ainsi, pour ces patients, il existerait possiblement un lien entre santé sexuelle et santé globale, mais celui-ci n'était pas clairement défini : *« je pense qu'il y a un lien, il y a l'âge qui rentre en compte, alors l'âge n'est pas une maladie mais malgré tout il y a quand même un lien. » E8 l.211.*

3. Un symptôme sexuel est un symptôme comme un autre :

Il leur paraissait indéniable que si ils avaient des problèmes sexuels que le corps médical ne saurait résoudre, il serait difficile de se considérer comme étant en bonne santé.

Pour eux, un symptôme sexuel serait à prendre en charge par les médecins comme n'importe quel autre symptôme : *« je pense que c'est quelque chose qu'on devrait pourvoir traiter comme les autres » E8 l.222.*

La sexualité ne doit pas être considérée comme un sujet « particulier » et « à part » : c'est un élément (parmi d'autres) dans la vie de chacun.

4. Répercutions santé sexuelle sur santé psychologique :

Que le symptôme sexuel soit mécanique ou psychologique, il pourrait y avoir des répercussions sur la santé : *« Je pense que si on a des problèmes sexuels ça doit être assez difficile de vivre, (...) il peut y avoir un problème de refoulement à ce moment là… (...) la vie solitaire, psychiquement ça doit être difficile de se croire, comment dire, équilibré. » E2 l.53.*

5. Comment aborder la sexualité en consultation de soins primaire ? Le point de vue des patients

1. Des conditions pour en parler

A. Le médecin généraliste comme référent :

Le médecin traitant était la personne largement désignée par les patients comme étant celle avec laquelle ils aimeraient discuter de sexualité : *« si il y a bien une personne à qui les exprimer c'est à son médecin » E2 l.73.*

Les autres professionnels de santé cités sont les gynécologues, les urologues, les sexologues et les psychologues. D'autres se tourneraient aussi vers des prêtres.

B. Relation de confiance, niveau empathie et disponibilité du médecin :

Une relation de confiance bien établie entre le patient et le médecin semblait importante pour pouvoir se dévoiler : *« il faut une certaine confiance » E15 l.77.*

Le niveau d'empathie du médecin était pris en compte par les patients : *« il y a des médecins ouverts (...) j'en ai connu d'autres il fallait leur arracher les mots de la bouche (...) c'est sûr qu'en fonction de l'interlocuteur on est tenté de s'ouvrir et d'exposer ses problèmes. » E8 l.140.*

Le médecin ne paraissait pas toujours disponible aux yeux des patients : *« ils sont toujours surbookés les généralistes ! on veut pas non plus les déranger » E4 l.53.*

C. Importance du sexe du médecin :

Pour les hommes, le fait que le médecin soit un homme ou une femme importait peu, alors que les femmes se confieraient plus à un médecin du même sexe : *« Vous m'auriez présenté un homme, je vous aurais pas dis tout ce que je dis là ! » E11 l.167.*

2. Les freins des patients

A. Tabou et pression de conformité n'incitent pas le patient à aborder directement le sujet avec son médecin :

Il existait une réelle difficulté d'initiation du dialogue : *« au début on se pose des questions, est ce que j'en parle ? (...) Oui, disons que j'y ai pensé plusieurs mois avant. » E8 l.155.*

Pour certains patients, évoquer « sa » sexualité devant son médecin, revenait à se mettre « nu », autant au niveau psychique qu'au niveau de la sphère de l'intimité : *« c'est simplement le fait d'avouer à quelqu'un qu'on a un problème » E8 l.172.*

Ce serait au médecin d'amorcer la discussion : *« Il faudrait peut-être qu'ils provoquent une question E3 l.77 ».*

A ce moment-là, les patients y répondraient sans problème : *« Je répondrais, si lui m'en parlait je répondrais ! » E7 l.87.*

L'éducation initiale et la religion étaient à prendre en compte : *« Il y a des blocages dus à l'éducation initiale » E10 l.34.*

B. Difficulté de parler du corps perçu comme dégradé :

La difficulté d'acceptation de la réalité du symptôme ou de la maladie freinait également les patients: *« quand vous y allez pour dire votre problème, il y a quand même l'amour propre (...) du jeune mâle qui en prend un petit coup, quoi ! Il faut l'admettre, l'accepter et surtout accepter d'en parler et c'est ça qui n'est pas facile » E8 l.165.*

La sexualité renvoyait à la défaillance du corps et à l'atteinte narcissique : *« on est complètement inoffensif » E6 l.22.*

3. Les freins des médecins

A. Un problème de compétences :

Les personnes âgées ont perçu un manque de formation dans les études médicales : *« je pense qu'ils sont pas formés » E4 l.74.*

Or, ces lacunes ne sont pas théoriques : *« il faut s'adapter à chaque cas, (…) et quand on arrive à s'adapter à chaque cas, on arrive peut-être à voir des trucs (…) Mais ce truc là ne va pas fonctionner avec un autre (…).Et je pense qu'il ne faut pas, qu'on ne doit pas trouver de règles » E15 l.115.*

Il y a aurait notamment des carences en terme d'approche psychologique du patient, dues entre autre à un manque de mise en confiance : *« Certains médecins ont une certaine distance vis à vis du patient, donc il se peut que pour certains patients (…) il y ait un retrait par rapport aux médecins et le médecin a du mal à rentrer dans le dialogue » E9 l.94.*

Les médecins devraient apprendre à mieux communiquer : *« Analyse psychologique du patient et savoir comment on va communiquer avec » E9 l.96.*

Le risque étant d'ouvrir une boite de Pandore et ne pas savoir gérer par la suite la situation : *« les médecins sont plus réservés à ce moment là, parce que ça peut être explosif, hein ? Ca peut réveiller les choses, alors que le but du médecin ce n'est pas ça, pas obligatoirement ! » E15 l. 65.*

B. Fausses représentations des médecins sur la sexualité des personnes âgées :

a. Peur de choquer et de juger :

Les médecins auraient peur de choquer leurs patients en abordant la question de façon spontanée alors qu'il n'y aurait pas lieu d'être : *« Moi, je n'aurais pas été choqué (…) même si vous venez pour quelque chose qui n'a rien à voir mais que lui (…) il peut s'inquiéter d'un problème parallèle aux symptômes que vous avez. » E8 l.188*

Ils ne devraient pas non plus avoir la crainte que le patient se sente jugé : *« je pense plutôt que celui qui pose cette question n'est pas là pour juger mais pour aider » E2 l.121.*

Quand bien même il y aurait un jugement, ce serait pour mieux décider de la démarche à suivre pour améliorer la situation : *« Mon médecin c'est pour qu'il me soigne, il portera un jugement parce que le jugement est nécessaire, il va amener un résultat » E9 l.100.*

b. Miroir de sa propre sexualité :

De plus, d'après les patients, le médecin pourrait ne pas être à l'aise avec l'abord de la sexualité car cela pourrait le renvoyer à sa propre sexualité : *« Peut-être qu'ils ont peur d'eux-mêmes aussi. Peut-être que eux même ils ne sont pas bien dans leur sexualité. » E11.l.187.*

4. Propositions des patients pour améliorer le dialogue patient/médecin autour de la sexualité

Afin de faciliter la verbalisation sur la sexualité, les patients proposent la mise en place de plus de campagnes publicitaires : *« Il n'y a pas assez de publicité. Même dans les cabinets des médecins (…) Et je pense qu'il doit y avoir beaucoup de gens qui doivent être freinés par ça.» E8 l.203.*

En effet, de voir en salle d'attente des affiches parlant de sexualité, pourrait être un élément déclencheur de discussion chez un patient encore hésitant à aborder ce sujet : *« Ne serait ce que si c'était marqué quelque part, ça prouve que le médecin est ouvert sur le sujet et ça libèrerait peut-être nos consciences » E8 l.208.*

D'autres proposaient des réunions d'information publiques : *« il faudrait peut-être aller dans (…) des forums, des réunions organisées par certains organismes, par des médecins, pour avoir des informations…on en parle pas assez » E4 l.90.*

Discussion

1. Synthèse et discussion des résultats en comparaison avec la littérature :

A. Profils de patients selon leurs représentations de la sexualité :

Dans notre étude, nous avons dégagé deux types de profils de patients selon le vécu de leur sexualité. Nous sommes les premiers auteurs français à nous être intéressés spécifiquement à la population âgée.

En 1972, Simon (14) a établi une typologie sociologique des attitudes de patients de plus de 20 ans sur la sexualité. Il distinguait les hommes selon l'importance accordée à la sexualité : faible importance, importance dans un cadre moral assez strict et importance avec rejet des barrières morales traditionnelles. Pour les femmes : attitudes d'abstention de réponse, attitudes strictes et attitudes favorables et tolérantes. Les groupes caractérisés par l'intérêt et l'ouverture à la sexualité correspondaient aux jeunes alors que l'absence d'intérêt et les attitudes morales strictes correspondaient aux personnes plus âgées.

L'étude quantitative nationale CSF (Contexte de la Sexualité en France) (15) réalisée en 2006 auprès de 12000 français de 18 à 69 ans avait elle distingué 6 groupes : les indifférents, les enthousiastes, les romantiques ouverts, les couples peu intéressés, les couples retenus et les couples enthousiastes.

A la différence de ces études citées, dans notre étude, ni l'âge ni le sexe masculin ou féminin n'était spécifiquement lié aux profils.

B. Sexualité et normes sociales :

D'autres auteurs analysent la sexualité au travers d'une perspective sociologique distinguant l'importance des représentations sociales normatives et de la confrontation à l'autre.

D'un point de vue social, les normes peuvent être définies comme des règles de conduite socialement partagées. Fondées sur des valeurs communes, elles impliquent une pression en faveur d'une conduite donnée, sous peine de réprobation de la part de la société.

D'après Ribes (16), la sexualité doit s'analyser au travers des représentations construites dans un des champs culturels, socials et historiques. La sexualité permettrait de renforcer la construction identitaire dans un lien entre psyché et corps et au travers de la confrontation à l'autre, dans une dialectique entre le semblable et le différent.

Selon Bozon (17), les institutions ou les générations antérieures qui transmettaient des principes moraux sont moins influentes, mais de nouveaux médias comme les revues, le

cinéma et internet diffusent des informations normatives divergentes. Ces recommandations en matière de comportements proviennent d'origines diverses (sexologues, mouvements féministes, gay,...).

D'après Fassin (18) le contrôle traditionnel laisse donc place à la recherche individuelle d'une cohérence dans ces normes contradictoires. Les « lignes de conduites » sont des réinterprétations de ces normes au prisme du vécu individuel, de l'aspiration au bien-être et des exigences sociales dans un idéal de négociation interindividuelle.

Selon Beauthier (19), actuellement on peut parler d'une *modernisation* de la sexualité, dans laquelle la liberté ne s'oppose pas au contrôle social. La normativité de la sexualité n'est pas abolie mais intériorisée.

D'après Bozon (20), mai 68 n'a pas déclenché d'évolution dans la sexualité mais a permis la manifestation des changements antérieurs : diffusion de la contraception, augmentation du niveau d'instruction et plus grande autonomie matérielle et financière des femmes.

C. Evolution de la sexualité avec l'âge :

Le vieillissement sexuel est un fait. Le vieillissement normal influe sur la sexualité sur le plan physique (modifications physiologiques, morphologiques, augmentation des maladies, diminution de la mobilité) et psychologique (modifications cognitives, modification de l'image du corps). Cependant, elle n'est pas synonyme d'arrêt de la sexualité (21).

De nombreux auteurs (15) (22) montrent qu'avec l'âge, certains patients entretiennent une sexualité avec une dimension moins génitale.

Selon De Conto (23), l'activité sexuelle génitale se distingue de la « sexualité au sens freudien ». Celle ci correspond à la fois au plaisir génital mais aussi au plaisir procuré par d'autres activités : le contact avec l'autre, le « peau-à-peau ». Ce plaisir n'est pas une simple satisfaction des besoins. Le désir persiste au delà de l'arrêt de la génitalité.

Selon Colson (21), le toucher et la vue sont toujours très « déclencheurs » de l'excitation, quelque soit l'âge ou le sexe.

D. Rôle du médecin généraliste :

Selon Ribes (24) le médecin devrait simplement expliquer les modifications physiques et psychologiques liés à l'âge. Pour rassurer les couples, il devrait écarter la pression normative et s'adapter aux souhaits personnels en fonction du rythme de chaque couple vieillissant. L'évolution des représentations classiques de la relation sexuelle est indispensable.

De même, d'après Abraham (25), il faut tenir compte des spécificités, de l'évolution des mentalités, sans imposer de modèle de la « bonne sexualité ». Il convient de permettre à la personne vieillissante de faire évoluer ses repères et d'éviter une « autocastration préventive » devant la crainte de défaillir.

Selon Colson (21) cinq clés permettent d'optimiser la sexualité. Il faut donner plus d'importance au temps, aux caresses, à la qualité, à l'érotisme et amener les femmes à être plus actives et les hommes plus réceptifs.

Une étude québécoise reléguée par Ribes (24) propose de généraliser l'éducation sexuelle des personnes âgées (26). Il est important que celles ci comprennent les changements de leurs corps à un moment où la question de la frontière entre normal et pathologique est omniprésente. L'acceptation mutuelle du vieillissement de l'autre est également indispensable pour continuer à se projeter dans une relation sexuelle future.

Dans notre étude, le rôle du médecin prend tout son sens chez les patients acceptant partiellement leur corps transformé du fait de la pression de conformité.

Le médecin peut accompagner son patient dans l'acceptation et le réinvestissement de ce corps vieillissant. En effet, dans la représentation de ce corps transformé la sensualité et la relation à l'autre sont toujours possibles.

Le médecin doit donc essayer de détourner le dialogue hors de la pression de conformité et de lever les mécanismes de défense.

E. Lien entre santé sexuelle et santé globale :

L'OMS a défini en 2002 la santé sexuelle comme étant « un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence » (27).

Dans notre étude, la question a été posée de la façon suivante : « Pensez vous qu'on puisse se dire en bonne santé si on des problèmes sexuels ? ». Certains patients ont répondu que pour eux il existait effectivement un lien, mais aucun n'a développé d'argument malgré les relances du chercheur. Ces courtes réponses peuvent être analysées comme l'expression d'une évidence ne nécessitant aucune explication ou comme la conséquence d'une incompréhension de la question telle que formulée dans le guide d'entretien.

D'autres patients doutent du lien entre santé sexuelle et santé globale mais parlent plutôt de la place positive de la sexualité dans leur vie.

F. Freins des patients et des médecins à l'abord de la sexualité :

Selon l'étude française CSF (15), en cas de difficultés sexuelles cumulées et répétées les hommes consultent plutôt des médecins généralistes et les femmes des gynécologues. Contrairement à Gott et Hinchliff (9), les personnes âgées interrogées dans notre étude n'ont pas peur du jugement du médecin.

Les études de Buffat (12) Gott et Hinchliff (11), sur les freins des médecins à parler de sexualité avec leurs patients retrouvent le manque de temps, la crainte d'ouvrir une boite de Pandore et une connaissance plus personnelle que professionnelle sur la sexualité. Le point de vue des patients sur les freins des médecins concorde globalement avec ceux identifiés par les médecins eux mêmes. Dans notre étude un nouveau frein apparait : le renvoi du médecin vers sa propre sexualité.

La crainte de défaut de connaissance de la part des médecins n'est pas spécifique aux pays de culture judéo-chrétienne. Une étude marocaine (28) montre que 36% des gériatres doutent de leurs connaissances sur la sexualité pour répondre à leurs patients. 42% des gériatres répondraient à leurs patients sans trop de conviction.

Selon Omole (29), du point de vue des médecins, discuter de sexualité avec un patient de sexe opposé serait plus difficile. Dans notre étude du point de vue des patients, on retrouve en miroir cette même difficulté de parler de sexualité avec le sexe opposé.

Une étude anglaise (11) a distingué deux profils de médecins. Les médecins proactifs qui parlaient de sexualité dans un contexte approprié, et les médecins réactifs qui répondaient aux questions sans initier le dialogue. Plus les personnes étaient âgées, plus les médecins adoptaient une attitude uniquement réactive.

2. Forces et limites :

Cette étude qualitative originale est la première qui explore les représentations qu'ont les patients âgés de leur sexualité.

De plus, elle est innovante du fait de sa double perspective : à la fois phénoménologique et psycho-dynamique, ce qui constitue une approche pertinente devant les spécificités de la thématique à la frontière de l'intime et de la sphère privée. Au-delà de l'intérêt de la triangulation scientifique, sa force réside dans les rencontres interprofessionnelles.

Quoique innovante, notre méthode retrouve des résultats concordant avec de nombreuses études ce qui lui confère validité externe.

Malgré notre échantillonnage recherchant une variation maximale, notamment en termes d'ouverture à l'extra-médical nous avons été confrontés aux refus de la quasi totalité des associations sportives et culturelles.

Cependant, notre échantillon comportait une grande diversité de points de vue permettant un riche recueil mené jusqu'à saturation des données. Afin d'augmenter la validité intrinsèque de l'étude la saturation a été discutée entre les deux chercheurs et la directrice de thèse.

Dans le cadre de l'interaction investigateur-investigué, certaines réponses ont été offertes pour faire plaisir. Cette interaction habituellement considérée comme biais de désirabilité a été ici contournée en étant analysée au prisme des mécanismes de défense.

Notre travail a été réalisé selon les critères de qualité de la liste COREQ (Annexe 1), avec codage en double aveugle et triangulation des données dans une approche à la fois phénoménologique consensuelle et psycho dynamique.

Malgré cette méthode rigoureuse, il existe des biais d'interprétations car un des chercheurs et la directrice de thèse étant médecins, il est difficile de totalement mettre à distance leur point de vue médical. De plus, le deuxième chercheur, psychologue clinicien, n'a pas confronté ses points de vue avec d'autres confrères mais avec des médecins peu habitués à l'approche psycho-dynamique. Par ailleurs, la méthode utilisée est adaptée pour répondre à la question de recherche mais elle ne permet pas de prétendre à une quelconque représentativité.

3. Perspectives :

A. Ouvertures en termes de recherche :

Il serait intéressant de poursuivre la démarche exploratoire qualitative inductivo-déductive amorcée par notre étude en recrutant une population encore plus diversifiée notamment via des associations sportives ou culturelles ou via des sites de rencontres pour interviewer des personnes âgées ayant une sexualité la plus "hors normes possible".

Une étude quantitative réalisée dans une perspective déductive pourrait tester les profils de patients âgés que nous avons mis en évidence, avec des questions plus structurées.

Une étude, basée sur les représentations du corps vieillissant, ayant pour objectif de trouver des moyens pour améliorer le dialogue pourrait aussi être une perspective.

Une autre étude ayant comme objectif principal la recherche d'un lien entre santé sexuelle et santé globale pourrait être menée, avec un travail plus approfondi sur la définition des termes pour améliorer la compréhension des patients.

Une méthode avec une approche phénoménologique et psycho-dynamique paraît adaptée quand il s'agit d'aborder des sujets sensibles, et pourrait être développée dans d'autres domaines.

B. Ouvertures en termes de pratique professionnelle :

D'après notre étude, le rôle du médecin généraliste serait de chercher quel profil de patient est en face de lui et donc d'adapter sa communication en fonction. Il est important de différencier le patient avec qui l'alliance thérapeutique est impossible sur le sujet, de celui avec qui il est possible de construire une alliance thérapeutique car étant accessible au dialogue.

L'outil PLISSIT mis en place par un psychologue clinicien, le Dr Jack Annon en 1976, permettrait de faciliter le dialogue. Il s'agit de : demander la permission (P), donner des informations limités (LI), faire des suggestions pour améliorer la santé sexuelle (SS), puis parler de thérapie (IT). Cependant, cet outil a été créé il y a de nombreuses années et n'a jamais été validé scientifiquement.

Des travaux futurs seront donc à réaliser notamment en essayant de trouver des moyens d'aborder la sexualité en fonction du profil auquel le patient pourrait appartenir.

Conclusion

La sexualité des personnes âgées est rarement abordée en médecine générale alors que la population française vieillit et que selon l'OMS, la santé sexuelle fait partie de la santé globale. La sexualité tient une place importante dans la vie de nombreuses personnes âgées et beaucoup d'entre elles sont encore sexuellement actives.

L'objectif principal de cette étude qualitative est de connaître les représentations qu'ont les personnes âgées de leur sexualité, afin de pouvoir améliorer le dialogue entre patients et médecins autour de la sexualité, et atteindre ainsi une prise en charge plus globale des personnes âgées.
Des entretiens semi-dirigés auprès de 15 patients de plus de 65 ans ont été menés. Après saturation des données, une triangulation d'une analyse phénoménologique et psycho-dynamique du verbatim transcrit intégralement a été réalisée par deux chercheurs.

Deux types de profils de patients apparaissent en fonction de leur représentation du corps vieillissant.
Certains patients gardent une vision conforme aux normes sociétales de la sexualité préexistantes à mai 68. Ces normes sont essentiellement judéo-chrétiennes. Ces patients ne se sont pas sentis concernés par mai 68 ou bien cet évènement est perçu comme négatif. La sexualité est un sujet tabou. La fonction sexuelle reste pour eux étroitement liée à la procréation. Elle n'a donc plus aucune place en vieillissant et le corps est alors perçu comme un corps dégradé. Le dialogue médecin patient est difficile, de nombreux mécanismes de défense étant mis en jeu par ces patients.
D'autres patients âgés ont réussi à se libérer de ces normes sociétales antérieures. Mai 68 et l'arrivée de la contraception ont marqué une rupture biographique positive. La sexualité n'est plus reliée à la procréation et la notion de plaisir est présente. Le corps vieillissant est perçu comme étant un corps transformé. Parfois même, la sexualité est sublimée, le dialogue est alors aisé. Cependant cette acceptation du corps transformé n'est pas toujours simple notamment à cause d'une pression de conformité perçue par les patients âgés. Celle-ci serait due aux normes sociétales actuelles qui réserveraient la sexualité aux jeunes et véhiculeraient une image de sexualité sale pour les personnes âgées. Le dialogue avec ces patients soumis à cette pression de conformité n'est pas évident mais reste possible.

Un de nos objectifs secondaire était d'explorer s'il existait selon les patients un lien entre santé sexuelle et santé globale. Ce lien a été prouvé par plusieurs auteurs mais n'est pas clair pour nombre des patients interrogés. Une étude qualitative sur ce lien pourrait être une perspective.
Notre autre objectif secondaire était d'identifier les freins selon les patients à une discussion sur la sexualité. Il existe une réelle difficulté d'initiation de la part des patients et l'acceptation du corps vieillissant est compliquée. Ils n'auraient pas peur d'être jugé ou de choquer leur médecin. Selon les patients, les médecins manquent de compétence dans ce domaine. Très peu d'outils existent pour aider le médecin à dialoguer sur la sexualité avec ses patients âgés. Une étude, basée sur les représentations du corps vieillissant, ayant pour objectif de trouver des moyens pour améliorer le dialogue pourrait être une perspective.

Le rôle du médecin serait donc d'accompagner son patient âgé dans l'acceptation et le réinvestissement de son corps vieillissant. La sensualité et la relation à l'autre sont toujours possibles dans la représentation de ce corps transformé.
Le médecin devrait essayer de détourner le dialogue hors de la pression de conformité et de lever les mécanismes de défense.

THESE SOUTENUE PAR : Lucile Meyrignac

TITRE : Représentations des personnes âgées de leur sexualité et de leur corps vieillissant : approche phénoménologique et psycho-dynamique.

La sexualité des personnes âgées est rarement abordée en médecine générale alors que la population française vieillit et que selon l'OMS, la santé sexuelle fait partie de la santé globale. La sexualité tient une place importante dans la vie de nombreuses personnes âgées et beaucoup d'entre elles sont encore sexuellement actives.

L'objectif principal de cette étude qualitative est de connaître les représentations qu'ont les personnes âgées de leur sexualité, afin de pouvoir améliorer le dialogue entre patients et médecins autour de la sexualité, et atteindre ainsi une prise en charge plus globale des personnes âgées.
Des entretiens semi-dirigés auprès de 15 patients de plus de 65 ans ont été menés. Après saturation des données, une triangulation d'une analyse phénoménologique et psycho-dynamique du verbatim transcrit intégralement a été réalisée par deux chercheurs.

Deux types de profils de patients apparaissent en fonction de leur représentation du corps vieillissant.
Certains patients gardent une vision conforme aux normes sociétales de la sexualité préexistantes à mai 68. Ces normes sont essentiellement judéo-chrétiennes. Ces patients ne sont pas sentis concernés par mai 68 ou bien cet évènement est perçu comme négatif. La sexualité est un sujet tabou. La fonction sexuelle reste pour eux étroitement liée à la procréation. Elle n'a donc plus aucune place en vieillissant et le corps est alors perçu comme un corps dégradé. Le dialogue médecin patient est difficile, de nombreux mécanismes de défense étant mis en jeu par ces patients.
D'autres patients âgés ont réussi à se libérer de ces normes sociétales antérieures. Mai 68 et l'arrivée de la contraception ont marqué une rupture biographique positive. La sexualité n'est plus reliée à la procréation et la notion de plaisir est présente. Le corps vieillissant est perçu comme étant un corps transformé. Parfois même, la sexualité est sublimée, le dialogue est alors aisé. Cependant cette acceptation du corps transformé n'est pas toujours simple notamment à cause d'une pression de conformité perçue par les patients âgés. Celle-ci serait due aux normes sociétales actuelles qui réserveraient la sexualité aux jeunes et véhiculeraient une image de sexualité sale pour les personnes âgées. Le dialogue avec ces patients soumis à cette pression de conformité n'est pas évident mais reste possible.
Un de nos objectifs secondaire était d'explorer s'il existait selon les patients un lien entre santé sexuelle et santé globale. Ce lien a été prouvé par plusieurs auteurs mais n'est pas clair pour nombre des patients interrogés. Une étude qualitative sur ce lien pourrait être une perspective.
Notre autre objectif secondaire était d'identifier les freins selon les patients à une discussion sur la sexualité. Il existe une réelle difficulté d'initiation de la part des patients et l'acceptation du corps vieillissant est compliquée. Ils n'auraient peur d'être jugé ou de choquer leur médecin. Selon les patients, les médecins manquent de compétence dans ce domaine. Très peu d'outils existent pour aider le médecin à dialoguer sur la sexualité avec ses patients âgés. Une étude, basée sur les représentations du corps vieillissant, ayant pour objectif de trouver des moyens pour améliorer le dialogue pourrait être une perspective.

Le rôle du médecin serait donc d'accompagner son patient âgé dans l'acceptation et le réinvestissement de son corps vieillissant.
La sensualité et la relation à l'autre sont toujours possibles dans la représentation de ce corps transformé.
Le médecin devrait essayer de détourner le dialogue hors de la pression de conformité et de lever les mécanismes de défense.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Grenoble, le 15/10/2014

LE DOYEN
J.P. ROMANET

LE PRESIDENT DE LA THESE
PROFESSEUR Gaetan GAVAZZI

CHU de Grenoble
Pôle Pluridisciplinaire de Médecine
Médecine Gériatrique
Professeur Gaëtan GAVAZZI
RPPS 10003456224

Bibliographie

1. Meuris S. La sexualité de la personne âgée. Rev Med Brux 2007;28: 356-8

2. Colson M-H, Lemaire A, Pinton P, Hamidi K, Klein P. Sexual behaviors and mental perception, satisfaction and expectations of sex life in men and women in France. J Sex Med. janv 2006;3:121-31.

3. Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, Levinson W, O'Muircheartaigh CA, Waite LJ. A study of sexuality and health among older adults in the United States. N Engl J Med. 23 août 2007;357:762-74.

4. Gott M, Hinchliff S. How important is sex in later life? The views of older people. Soc Sci Med 1982. avr 2003;56:1617-28.

5. Insee - France - POP4 - Population de 15 ans ou plus par sexe, âge et vie en couple - 2011

6. Lindau ST, Gavrilova N. Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health: evidence from two US population based cross sectional surveys of ageing. BMJ. 2010;340:c810.

7. Woloski-Wruble AC, Oliel Y, Leefsma M, Hochner-Celnikier D. Sexual activities, sexual and life satisfaction, and successful aging in women. J Sex Med. juill 2010;7:2401-10.

8. Laumann EO, Nicolosi A, Glasser DB, Paik A, Gingell C, Moreira E, et al. Sexual problems among women and men aged 40-80 y: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. Int J Impot Res. févr 2005;17:39-57.

9. Gott M, Hinchliff S. Barriers to seeking treatment for sexual problems in primary care: a qualitative study with older people. Fam Pract. déc 2003;20:690-5.

10. Sunhary de Verville A. Problèmes posés par la sexualité des sujets âgés en soin primaire: enquête réalisée auprès de 122 médecins généralistes. Thèse d'exercice en médecine. Université d'Aix-Marseille II,2011.

11. Gott M, Hinchliff S, Galena E. General practitioner attitudes to discussing sexual health issues with older people. Soc Sci Med 1982. juin 2004;58:2093-103.

12. Buffat J. Comment aborder les problemes sexuels en cabinet medical? revue medicale suisse n 3058. 2006;58:798-801.

13. Kaufmann J-C. L'entretien compréhensif; l'enquête et ses méthodes. Armand Colin. 2011.

14. Simon P Gondonneau J, Mironer L Dourlien-Roullier. Rapport sur le comportement sexuel des Francais. Paris; 1972.

15. N.Bajos M.Bozon. Enquête sur le sexualité en France: pratiques, genre et santé. la découverte. 2008.

16. G.Ribes J.Gaucher L.Ploton. la sexualité de la personne âgée. Rev Francoph Géraitrie Gérontologie. oct 2005;tome XII(N°118):410-5.

17. Bozon M. La nouvelle normativité des conduites sexuelles, ou comment mettre en cohérence les expériences intimes? Normes et conduites sexuelles contemporaines. Academia-Bruylant. 2004. p. 15-33.

18. Fassin E. Démocratie sexuelle. ComprendreRevue Philos Sci Soc. 2005;(6):263-76.

19. R.Beauthier V.Piette B.Truffin. La modernisation de la sexualité (19-20 ème siècle). edition de l'université de Bruxelles. 2010.

20. Bozon M. sociologie de la sexualité. Armand Colin. 2013.

21. Colson M-H. Sexualité après 60 ans, déclin ou nouvel âge de vie? Sexologies. avr 2007;16:91-101.

22. Simeone I. Y a t'il une sexualité spécifique à l'âge avancé? Revue medicale suisse et hygiène 2004;62:580-5

23. De Conto C. Sexualité et vie affective au grand âge. NPG Neurol - Psychiatr - Gériatrie. déc 2013;13:321-6.

24. Ribes G, Cour F. La sexualité du couple âgé : état des lieux, prise en charge. Prog En Urol. juill 2013;23:752-60.

25. Abraham G. Propos pour une philosophie de la sexualité. 2005;701-46.

26. Dupras A, Viens M-J. L'éducation à la sexualité des aînés : éléments de sexogérontagogie. Sexologies. juill 2008;17:135-42.

27. OMS définition Santé sexuelle. http://www.who.int/topics/sexual_health/fr/

28. Fassi-Fihri M. La sexualité des personnes âgées vue par les gériatres. Neurol Psychiatr Geriatr. déc 2006;23-30

29. Omole F, Fresh EM, Sow C, Lin J, Taiwo B, Nichols M. How to discuss sex with elderly patients. J Fam Pract. avr 2014;63:E1-4.

Annexes

Annexe 1 : items de la liste COREQ

Annexe 2 : feuille de dépouillement TAT

Annexe 3 : guide d'entretien initial

Annexe 4 : guide d'entretien final

Annexe 5 : fiche d'entretien à destination des personnes acceptant de participer à l'étude

Annexe 6 : représentation schématique de l'analyse du corpus

Annexe 7 : mécanismes sous jacents aux concepts issus du verbatim

Annexe 8 : verbatim

Annexe 1 : items de la liste COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research)

Table 1 Consolidated criteria for reporting qualitative studies (COREQ): 32-item checklist

No	Item	Guide questions/description
Domain 1: Research team and reflexivity		
Personal Characteristics		
1.	Interviewer/facilitator	Which author/s conducted the interview or focus group?
2.	Credentials	What were the researcher's credentials? *E.g. PhD, MD*
3.	Occupation	What was their occupation at the time of the study?
4.	Gender	Was the researcher male or female?
5.	Experience and training	What experience or training did the researcher have?
Relationship with participants		
6.	Relationship established	Was a relationship established prior to study commencement?
7.	Participant knowledge of the interviewer	What did the participants know about the researcher? e.g. *personal goals, reasons for doing the research*
8.	Interviewer characteristics	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? e.g. *Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic*
Domain 2: study design		
Theoretical framework		
9.	Methodological orientation and Theory	What methodological orientation was stated to underpin the study? *e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis*
Participant selection		
10.	Sampling	How were participants selected? *e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball*
11.	Method of approach	How were participants approached? e.g. *face-to-face, telephone, mail, email*
12.	Sample size	How many participants were in the study?
13.	Non-participation	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?
Setting		
14.	Setting of data collection	Where was the data collected? e.g. *home, clinic, workplace*
15.	Presence of non-participants	Was anyone else present besides the participants and researchers?
16.	Description of sample	What are the important characteristics of the sample? *e.g. demographic data, date*
Data collection		
17.	Interview guide	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?
18.	Repeat interviews	Were repeat interviews carried out? If yes, how many?
19.	Audio/visual recording	Did the research use audio or visual recording to collect the data?
20.	Field notes	Were field notes made during and/or after the interview or focus group?
21.	Duration	What was the duration of the interviews or focus group?
22.	Data saturation	Was data saturation discussed?
23.	Transcripts returned	Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?
Domain 3: analysis and findingsz		
Data analysis		
24.	Number of data coders	How many data coders coded the data?
25.	Description of the coding tree	Did authors provide a description of the coding tree?
26.	Derivation of themes	Were themes identified in advance or derived from the data?
27.	Software	What software, if applicable, was used to manage the data?
28.	Participant checking	Did participants provide feedback on the findings?
Reporting		
29.	Quotations presented	Were participant quotations presented to illustrate the themes / findings? Was each quotation identified? e.g. *participant number*
30.	Data and findings consistent	Was there consistency between the data presented and the findings?
31.	Clarity of major themes	Were major themes clearly presented in the findings?
32.	Clarity of minor themes	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?

Annexe 2

Feuille de dépouillement du TAT (V. Shentoub et al., 1990)

Shentoub V. et al. *Manuel d'utilisation du TAT (Approche psychanalytique)*, Paris Dunod, 1990.

PROCÉDÉS DE LA SÉRIE A (Contrôle)

A0 Conflictualisation intra-personnelle
A1
1- Histoire construite proche du thème banal
2- Recours à des références littéraires, culturelles, au rêve
3- Intégration des références sociales et du sens commun
A2
1- Description avec attachement aux détails (dont certains rarement évoqués), y compris expressions et postures
2- Justification des interprétations par ces détails
3- Précautions verbales
4- Éloignement temporo-spatial
5- Précisions chiffrées
6- Hésitations entre interprétations différentes
7- Aller et retour entre l'expression pulsionnelle et la défense
8- Remâchage, rumination
9- Annulation
10 -Élément de type formation réactionnelle (propreté, ordre, aide, devoir, économie, etc.)
11- Dénégation
12- Insistance sur le fictif
13- Intellectualisation (abstraction, symbolisation, titre donné à l'histoire en rapport avec le contenu manifeste)
14- Changement brusque de direction dans le cours de l'histoire (accompagné ou non de pause dans le discours)
15- Isolement des éléments ou des personnages
16- Grand détail et/ou petit détail évoqué et non intégré
17- Accent porté sur les conflits intra-personnels
18- Affects exprimés a minima

PROCÉDÉS DE LA SÉRIE B (Labilité)

B0 Conflictualisation interpersonnelle
B1
1- Histoire construite autour d'une fantaisie personnelle
2- Introduction de personnages non figurant sur l'image
3- Identifications souples et diffusées
4- Expressions verbalisées d'affects nuancés, modulés par le stimulus
B2
1- Entrée directe dans l'expression
2- Histoire à rebondissement. Fabulation loin de l'image
3- Accent porté sur les relations interpersonnelles. Récit en dialogue
4- Expressions verbalisées d'affects forts ou exagérés
5- Dramatisation
6- Représentations contrastées. Alternance entre des états émotionnels opposés
7- Aller/retour entre des désirs contradictoires. Fin à valeur de réalisation magique du désir
8- Exclamations, commentaires, digressions, références/appréciations personnelles
9- Érotisation des relations, prégnance de la thématique sexuelle et/ou symbolisme transparent
10- Attachement aux détails narcissiques à valence relationnelle
11- Instabilité dans les identifications. Hésitation sur le sexe et/ou l'âge des personnages
12- Accent porté sur une thématique du style : aller, courir, dire, fuir, etc.
13- Présence de thème de peur, de catastrophe, de vertige, etc. dans un contexte dramatisé

PROCÉDÉS DE LA SÉRIE C (Évitement du conflit)

C/P
1- Tîi long et/ou silences importants intra-récit
2- Tendance générale à la restriction
3- Anonymat des personnages
4- Motifs des conflits non précisés, récits banalisés à outrance, impersonnels, placages
5- Nécessité de poser des questions. Tendance refus. Refus
6- Évocation d'éléments anxiogènes suivis ou précédés d'arrêts dans le discours

C/N
1- Accent porté sur l'éprouvé subjectif (non relationnel)
2- Références personnelles ou autobiographiques
3- Affect-titre
4- Posture signifiante d'affects
5- Accent mis sur les qualités sensorielles
6- Insistance sur le repérage des limites et des contours
7- Relations spéculaires
8- Mise en tableau
9- Critiques de soi
10- Détails narcissiques. Idéalisation de soi

C/M
1- Surinvestissement de la fonction d'étayage de l'objet
2- Idéalisation de l'objet (valence positive ou négative)
3- Pirouettes, virevoltes

C/C
1- Agitation motrice, Mimiques et/ou expressions corporelles
2- Demandes faites au clinicien
3- Critiques du matériel et/ou de la situation
4- Ironie, dérision
5- Clin d'œil au clinicien

C/F
1- Accrochage au contenu manifeste
2- Accent porté sur le quotidien, le factuel, l'actuel, le concret
3- Accent porté sur le faire
4- Appel à des normes extérieures
5- Affects de circonstance

PROCÉDÉS DE LA SÉRIE E (Émergence en processus primaire)

E
1- Scotomes d'objets manifestes
2- Perception de détails rares et/ou bizarres
3- Justifications arbitraires à partir de ces détails
4- Fausses perceptions
5- Perception sensorielle
6- Perception d'objets morcelés (et/ou d'objets détériorés ou de personnages malades, mal formés) – Fabulation hors image
7- Inadéquation du thème au stimulus – Abstraction, symbolisme hermétique
8- Expressions « crues » liées à une thématique sexuelle ou agressive
9- Expressions d'affects et/ou de représentations massifs liés à toute problématique (dont l'incapacité, le dénuement, la réussite mégalomaniaque, la peur, la mort, la destruction, la persécution, etc.)
10- Persévération
11- Confusion des identités (télescopage des rôles)
12- Instabilité des objets
13- Désorganisation des séquences temporelles et/ou spatiales
14- Perception du mauvais objet, thèmes de persécution
15- Clivage de l'objet
16- Recherche arbitraire de l'intentionnalité de l'image et/ou des physionomies ou attitudes
17- Craquées verbales (troubles de la syntaxe)
18- Associations par contiguïté, par consonance, coq-à-l'âne
19- Associations courtes
20- Vague, indétermination, flou du discours

Annexe 3 : guide d'entretien initial

1ère partie : Présentation

Je me présente, mon parcours, le pourquoi de l'étude et le but de l'étude.

Dire que je ne suis pas là en tant que médecin mais en tant que chercheuse.

Je parle du déroulement de l'entretien : anonymisation des propos recueillis, recueil du consentement concernant la participation à l'entretien, et l'enregistrement audio.

Valorisation de l'importance des témoignages recueillis et qui seront accueillis sans jugement.

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, je souhaite recueillir votre vécu, votre point de vue, votre perception.

2ème partie : Questions ouvertes

Etes vous marié(e) ? Quand avez vous rencontré votre conjoint(e) ? Avez-vous des enfants ?
Quelles ont été les grandes étapes de votre vie amoureuse ?

Comment avez-vous vécu la libération des mœurs en mai 1968 ? L'arrivée de la contraception ? Est ce que cela a changé quelque chose dans votre vie ?

On entend souvent que la sexualité est réservée aux jeunes, qu'en vieillissant il serait dangereux ou bien déplacé d'avoir une sexualité. Qu'en pensez-vous ?

Pensez vous qu'on puisse être en bonne santé si on a des problèmes sexuels ?
Autrement dit, pensez vous que la santé sexuelle fait partie de la santé en général ?
Selon vous, quelle est la place de la sexualité dans la vie d'une personne âgée ?

Selon vous, quel est le rôle de votre médecin traitant concernant votre santé sexuelle ?

Et vous, seriez-vous prêt à parler de votre santé sexuelle avec votre médecin ?

Qu'est ce qui pourrait vous empêcher de discuter sexualité avec votre médecin traitant ?

A votre avis, pourquoi les médecins ont des difficultés à parler de sexualité avec leurs patients âgés ?

3ème partie : Remerciements et proposition de retour des résultats

Annexe 4 : guide d'entretien final

1ère partie : Présentation

Je me présente, mon parcours, le pourquoi de l'étude et le but de l'étude.
Dire que je ne suis pas là en tant que médecin mais en tant que chercheuse.
Je parle du déroulement de l'entretien : anonymisation des propos recueillis, recueil du consentement concernant la participation à l'entretien, et l'enregistrement audio.
Valorisation de l'importance des témoignages recueillis et qui seront accueillis sans jugement.
Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, je souhaite recueillir votre vécu, votre point de vue, votre perception.

2ème partie : Questions ouvertes

Est ce que vous pouvez vous présenter ? Me dire ce que vous avez fait dans la vie, votre âge, si vous êtes marié, si vous avez des enfants ?

Vous avez vécu mai 68, la libération des mœurs, est ce que cela a changé quelque chose pour vous ? Et l'arrivée de la contraception ?

On entend souvent que la sexualité est réservée aux jeunes, qu'en vieillissant il serait dangereux ou bien déplacé d'avoir une sexualité. Qu'en pensez-vous ?

Est ce que la sexualité se modifie avec l'âge ? Si oui, en quoi ?
Selon vous, quelle est la place de la sexualité dans la vie d'une personne âgée ?
Est ce que vieillir peut être un obstacle à une vie sexuelle épanouie ?

Est ce que vous pensez qu'on puisse se dire en bonne santé si on a des problèmes sexuels ?

Selon vous, quel est le rôle de votre médecin traitant concernant votre santé sexuelle ?
Et vous, seriez-vous prêt à parler de votre santé sexuelle avec votre médecin ?
Qu'est ce qui pourrait vous empêcher de discuter sexualité avec votre médecin traitant ?
Est ce que se serait plus facile avec un médecin du même sexe que vous ?
Pensez vous que les gens puissent être choqués ou se sentent jugés si le médecin en parle spontanément ?
A votre avis, pourquoi les médecins ont-ils des difficultés à parler de sexualité avec leurs patients âgés ?

L'entretien arrive à son terme, est ce qu'il y a d'autres points dont nous n'avons pas discuté qui vous semblent importants ?

3ème partie : Remerciements et proposition de retour des résultats

Annexe 5 : Fiche d'information à destination des personnes acceptant de participer à l'étude

Titre de l'étude :

Représentation des personnes âgées de leur sexualité, place de leur santé sexuelle dans leur Santé.

Enjeux de l'étude :

Avoir une sexualité permettrait de mieux vieillir mais parler de sexualité reste tabou et le dialogue entre patient et médecin semble être difficile.

Si nous parvenons à identifier les représentations que vous avez de votre sexualité, nous pourrons essayer de trouver des moyens pour qu'un dialogue patient/médecin soit possible.

Cette étude rentre dans le cadre de ma thèse de médecine générale.

Objectifs de l'étude :

Connaître les représentations qu'ont les personnes âgées de leur sexualité.

Identifier des freins (côté patient et côté médecin) à la discussion autour de la sexualité.

La participation à l'étude n'est pas obligatoire, vous avez le droit de refuser d'y participer.

Si vous acceptez de participer mais que des questions vous dérangent, vous avez le droit de ne pas répondre. Si vous voulez mettre fin à notre entretien, vous pouvez le faire.

Notre entretien sera enregistré par un dictaphone et par un logiciel informatique.

Il est anonyme dans le sens où je ne vous demanderais pas votre nom ni prénom. Je recueillerais seulement votre âge et votre sexe. Je ne prends pas non plus en compte le nom de votre médecin ni le jour où nous avons réalisé cet entretien.

Une fois notre entretien terminé, je retranscrirais l'intégralité de l'entretien sur mon ordinateur sécurisé par un mot de passe que je suis seule à connaitre. Les bandes-sons seront effacées. L'entretien anonyme et retranscrit sera sauvegardé sur un disque dur externe.

Critères d'éligibilité : personnes de plus de 65 ans, autonomes et vivant à domicile.

Méthode : Analyse en deux temps : par un psychologue du CHU de Grenoble et par moi-même (étudiante en médecine) puis mise en commun des analyses.

Bénéfices attendus et risques prévisibles :

Vous n'encourez aucun risque sachant que tout est anonyme.

Si vous souhaitez obtenir les résultats de l'étude, vous pouvez me contacter par mail ou si vous n'avez pas internet par le biais de votre médecin traitant qui a mes coordonnées.

Durée de l'étude :

-recueil des entretiens : 4 mois

-codage en double aveugle puis triangulation : 2 mois

-rédaction : 2 mois

soit 8 mois au total

Droits des participants :

-anonyme

-droit d'accepter ou de refuser de participer à l'étude

-droit de ne pas répondre aux questions

-droit de stopper l'entretien à tout moment

-droit de connaître les résultats de l'étude

En cas de questions ou de revendications, contacter :

Lucile Meyrignac lucilemeyrignac@yahoo.fr

Co chercheur : Noureddine BOUATI – Psychologue clinicien – Psychothérapeute

Docteur en psychologie clinique et pathologique

Clinique Universitaire de Médecine Gériatrique

CHU de Grenoble CS 10217 - 38043 GRENOBLE Cedex 09

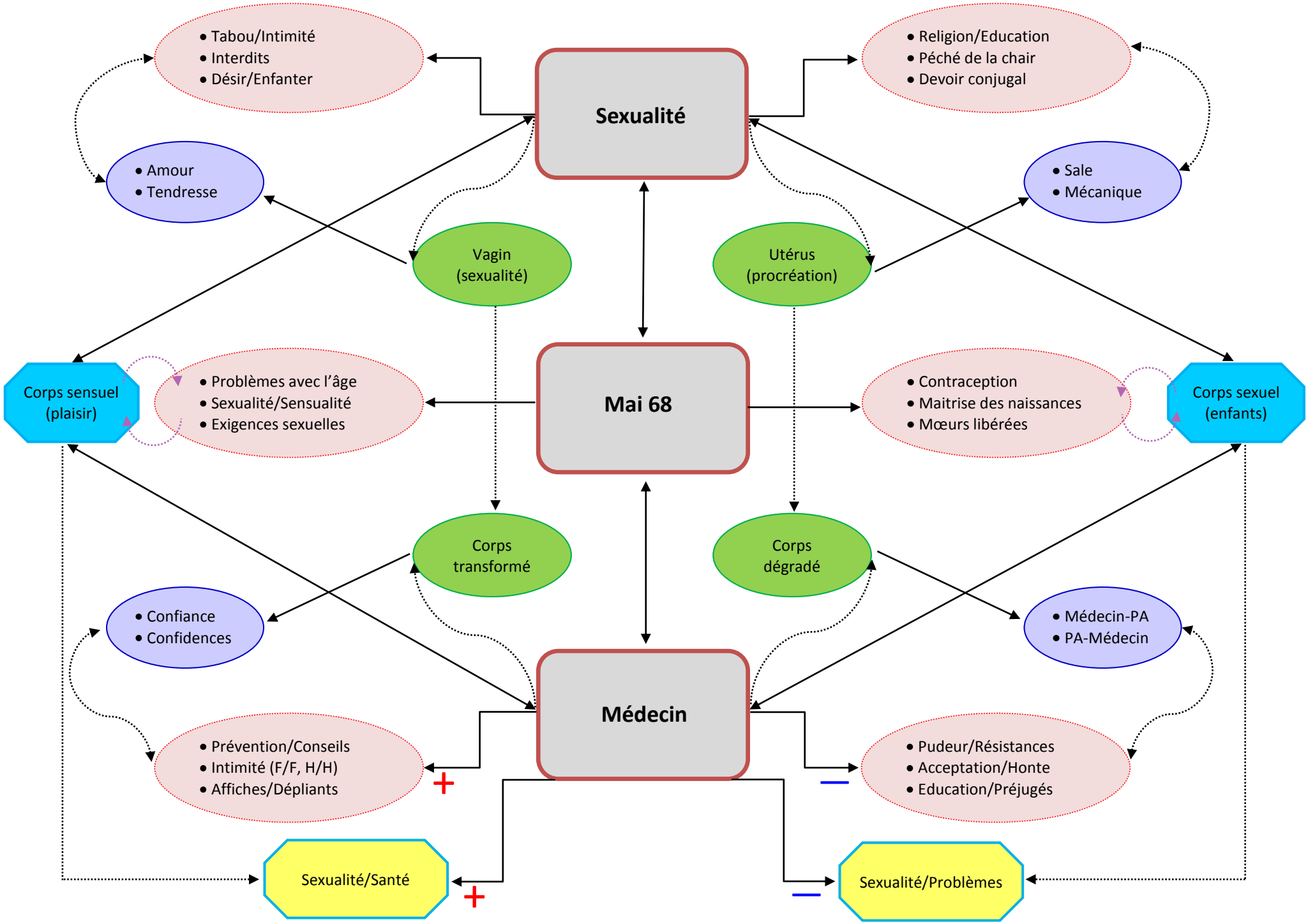
nbouati@chu-grenoble.fr

Responsables du projet de thèse :

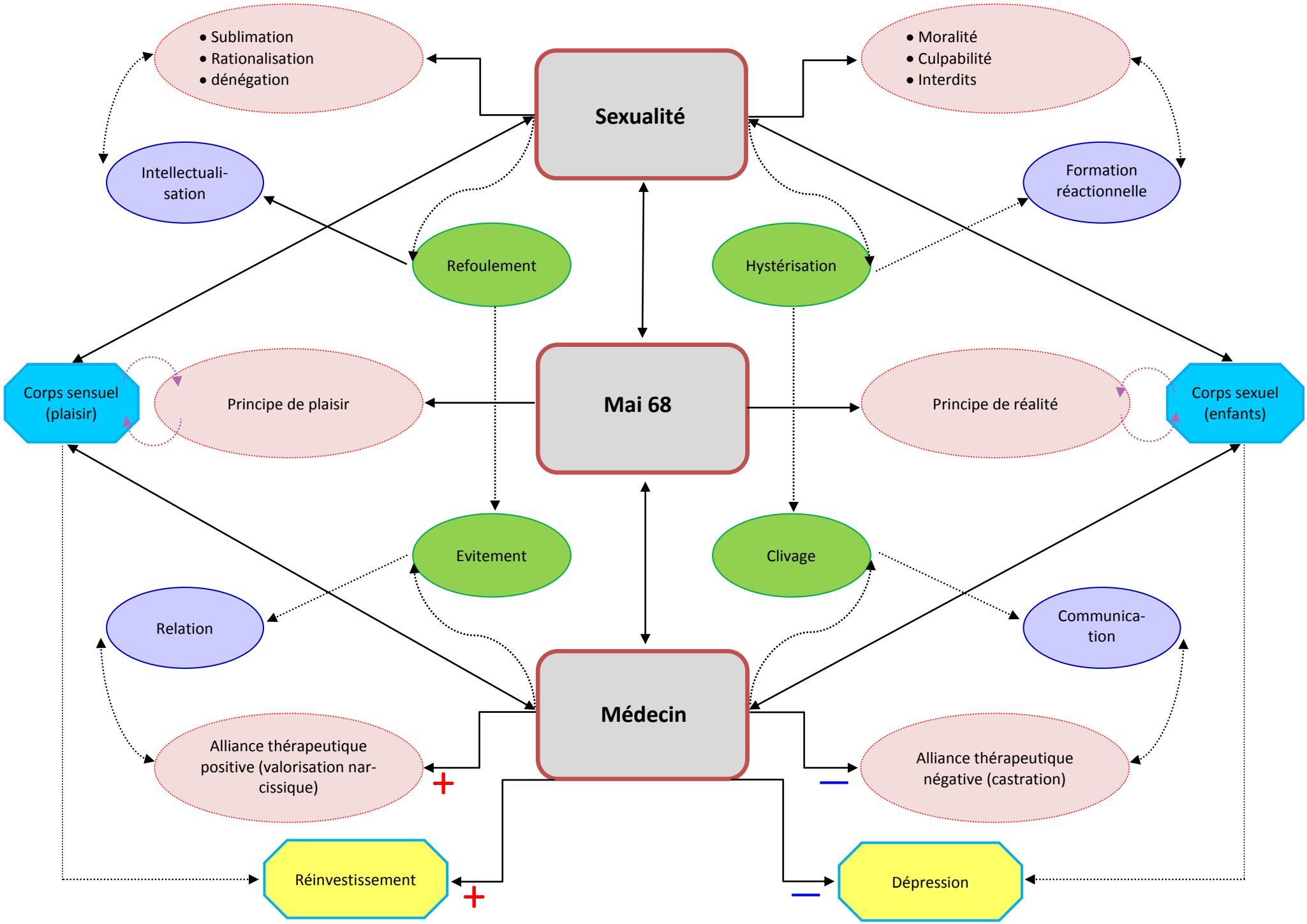
Dr Anne Claire Zipper

Pr Gaetan Gavazzi service de Gériatrie Pavillon Elisée Chatin CHU Grenoble

Représentation schématique de l'analyse psychodynamique du corpus



Représentation schématique des mécanismes sous-jacents aux concepts issus du verbatim



Annexe 8 : Verbatim

Entretien n°1 ----------p 48
Entretien n°2 ----------p 50
Entretien n°3 ----------p 55
Entretien n°4 ----------p 59
Entretien n°5 ----------p 62
Entretien n°6 ----------p 65
Entretien n°7 ----------p 67
Entretien n°8 ----------p 71
Entretien n°9 ----------p 78
Entretien n°10 ----------p 82
Entretien n°11 ----------p 84
Entretien n°12 ----------p 92
Entretien n°13 ----------p 99
Entretien n°14 ----------p 103
Entretien n°15 ----------p 106

Entretien n°1

(Mme B entre dans la salle, s'assoit sur une chaise à roulettes et se pousse contre le mur, comme pour mettre de la distance ?

Je lui présente l'étude, elle me donne son accord. Son médecin traitant entre dans la salle pour lui donner un rendez-vous…On entend des enfants crier dans la salle d'attente.)

A : Etes vous mariée ? Quand avez vous rencontré votre conjoint ? Avez-vous des enfants ?

B : J'ai 68 ans, je suis mariée, j'ai un fils.

A *:* Quelles ont été les grandes étapes de votre vie amoureuse ?

B : Avec mon mari on est du même pays, de la même commune. On a travaillé ensemble, on était caissier aux remontées mécaniques du Revard, notre patron c'était Mr X, je suis restée dix ans là haut et entre temps je faisais des ménages chez des gens et ensuite je me suis mariée en 1972, en 1976 j'ai eu mon fils. Voilà. Et après j'ai arrêté de travailler, on a acheté une maison. Je suis grand-mère de deux petits enfants de 9 et 6 ans.

A : Comment avez-vous vécu la libération des mœurs en mai 1968 ? l' arrivée de la contraception ?

B : Je n'en ai pas de souvenir bien précis, ça ne m'a pas plus marqué que cela.

A : Est ce que cela a changé quelque chose dans votre vie ?

B : Non, ça n'a rien changé dans ma vie.

A : On entend souvent que la sexualité est réservée aux jeunes, qu'en vieillissant il serait dangereux ou bien déplacé d'avoir une sexualité. Qu'en pensez-vous ?

B : Ben… (hésitations 8secondes) J'en pense que quand on est deux personnes, quand on est en couple, faut bien entretenir voilà, faut bien…C'est sûr, quand on arrive à un âge ça dépasse, ça…

A : C'est à dire ?

B : C'est plus pareil, c'est plus pareil

A : Ça change ?

B : C'est pas de dormir avec quelqu'un, de faire l'amour qui entretient, non non. C'est le fait de tous les jours de s'aider, de… Ah des fois ca pète le feu c'est sûr, mais bon voilà c'est comme ça, ça dépend des jours.

A : Du coup, est ce que vous pour vous prendre de l'âge ça modifie les choses ?

B : Non du tout.

A : Pensez vous qu'on puisse être en bonne santé si on a des problèmes sexuels ?

(Le téléphone sonne, elle s'arrête, et place son sac à main en « rempart » devant son ventre, mains agrippées dessus.)

B : Je comprends pas bien là…

A : Autrement dit, pensez vous que la santé sexuelle fasse partie de la santé en général ?

B : Ah ben oui.

A : Selon vous, quelle est la place de la sexualité dans la vie d'une personne âgée ?

B : Je sais pas trop quoi vous répondre là…

A : Selon vous, quel est le rôle de votre médecin traitant concernant votre santé sexuelle ?

B : Je pense que oui il a une place mais pour vous dire laquelle je ne sais pas quoi vous répondre…

A : Et vous, seriez-vous prête à parler de votre santé sexuelle avec votre médecin ?

B : Non, moi j'aime pas en parler.

A : Est ce qu'il y a des raisons ?

B : Non, non. Je suis assez réservée, je suis assez intime, stop *(fais un signe en même temps qui a l'air de signifier stop mais que sur le moment je ne n'interprète pas comme tel)*

A : Vous me dites que vous ne voudriez pas en parler mais qu'il aurait quand même un rôle à jouer, ce serait lequel alors ?

B : Pfff…(hésitations 5secondes)… je sais pas, rires, je sais pas comment interpréter, je sais pas comment…

A : Et est ce que vous aimeriez que lui il vous en parle spontanément ou pas ?

B : non

A : Qu'est ce qui pourrait vous empêcher de discuter sexualité avec votre médecin traitant ?

B : je vous ai dit, pour moi c'est intime.

A : A votre avis, pourquoi les médecins ont des difficultés à parler de sexualité avec leurs patients âgés ?

B : je sais pas.

Entretien n°2

(La patiente commence à se présenter sans que je n'ai rien eu à lui dire.)

B : Je suis contente de pouvoir participer à votre projet de thèse et de vous donner le témoignage de quelqu'un qui est bien âgé pour varier un peu.

Je ne suis pas dans un âge canonique, j'ai 81 ans, en fait je suis dans ma 82ème année, je vais avoir 82 ans en octobre et mon mari 82 ans en décembre donc on est pratiquement du même âge.

Nous sommes mariés depuis 50ans, 51ans, c'était notre cinquantième année de mariage l'été dernier.

A : Vous avez des enfants ?

B : J'ai trois enfants nés en 1964, 1967 et 1970, nous nous sommes mariés en 1963.

A : Et votre mari, vous l'avez rencontré comment ?

B : Dans mon métier d'enseignante.

A : Vous étiez prof de quoi ?

B : D'anglais et mon mari lettres classiques, on était dans le même poste à Saint Jean de Maurienne.

Voilà, c'est notre vie… de bonne entente et puis heureuse dans l'ensemble, avec ci et là de petits accidents de santé mais non, pas de problème particulier au niveau du couple.

A : Vous, du coup, vous avez vécu la libération des mœurs en 68, l'arrivée de la contraception, est ce que cela a changé quelque chose dans votre vie ?

B : Pas particulièrement (hésitations 3 secondes) mais si effectivement, on pouvait éviter les grossesses à partir de ce moment là. Il est vrai qu'auparavant il était difficile d'avoir des relations sexuelles avant mariage dans la crainte de…, donc à partir de ce moment là c'est sûr que cela a facilité notre vie de couple. Mais ça n'a pas été un moment particulier dans ma vie, disons que ça a été une évolution dans la vie bien appréciée. Ça facilite beaucoup maintenant la vie des jeunes. Peut -être d'avantage que ça a facilité, que ça a apporté…pour moi, puisque on était obligé de prendre des précautions, d'éviter des relations trop proches, trop fréquentes donc ne pas tomber dans l'abstinence mais relativement. Et donc, à partir de ce moment là, … je pense que ça a été plus pour mes enfants que pour moi. Je ne sais pas ce que je peux vous dire d'autre.

A : On entend souvent que la sexualité est réservée aux jeunes, que en vieillissant ça deviendrait malsain ou déplacé d'avoir une sexualité, vous êtes d'accord avec cela , vous en pensez quoi ?

B : Pas du tout ! Pas du tout ! Je pense (rires)… premièrement si on s'entend bien dans son couple, si on a préservé des moments de tendresse, la sexualité est obligatoire. Je pense qu'on ne peut pas se passer de sexualité dans un couple, enfin, c'est mon point de vue. Parce que, je vois, bon, effectivement, c'est un peu plus compliqué depuis à peu près huit ans quand mon mari a eu une opération de la prostate, à partir de ce moment là, c'est sûr que pour lui c'est très difficile. Pour moi, je l'ai peut-être plus accepté que lui l'a accepté même à son âge. Je connais un couple dont le mari avait été opéré de la prostate à 50 ans et chez qui ça a plutôt été un drame. 50 ans c'est très jeune, mon mari avait 75 ans, euh…finalement ça n'empêche pas les relations même avec ce handicap qu'il a… on peut encore avoir des relations adaptées à la situation !

A : Vous avez l'impression que ça se modifie un peu la sexualité, que ça change ?

B : Oui, oui…moi, je pense qu'avec l'âge, bon, les envies, … comment dire, c'est plus dans la tendresse…que dans le besoin physique…c'est plus oui…je dirais… dans ce contexte là. Entretenir aussi (hésitations 4 secondes) on est toujours amoureux l'un de l'autre, on aime le corps ! Donc quand on aime le corps, on aime la sexualité. Ça va ensemble. C'est ce que je peux ressentir, ce que je peux dire qu'il se passe au niveau de notre couple.

A : Est ce que vous pensez qu'on peut se dire en bonne santé si on a des problèmes sexuels ?

B : (souffle puis hésite 4 secondes) Je pense que si on a des problèmes sexuels ça doit être assez difficile de vivre, ça peut, je sais pas, qu'il peut y avoir un problème de refoulement à ce moment là… quelque chose qui n'est pas accompli, qui n'est pas épanoui, je pense au niveau de l'épanouissement de la personne que peut –être ça peut jouer, de se refuser des relations, ou en être privé à cause de circonstances… je sais pas, la vie solitaire, psychiquement ça doit être difficile de se croire, comment dire, équilibré. Quand on peut pas vivre sa vie sexuelle c'est …je pense que c'est dans la nature, on vient d'un monde sexué, c'est aussi cet aspect de la personne qui lui permet d'évoluer, de s'épanouir ; ça dans un sens de la privation ou dans l'autre celui de l'excès je pense, peut-être dans les deux sens : les gens qui ont trop de pulsions ne sont pas heureux, et après ça tire vers les déviations qu'on connaît de pédophilie…de… prédation. Je sais pas, je suis dans un raisonnement…

A : Et vous, pensez-vous que la santé sexuelle fasse partie de la santé globale ?

B : (réfléchit 3 secondes) Je pense que c'est une question d'équilibre, je pense que si on veut être épanoui il faut aussi l'être dans ce domaine là, sinon, toute frustration vous réduit… euh, je sais pas comment dire, vous rétrécit… vous.. je sais pas… je pense qui si on veut être serein, bien dans sa peau…il faut l'être aussi dans ce domaine là, de ne pas ressentir de

frustration, d'un manque…on ne peut pas être épanoui si on ne ressent rien, c'est ce qui se passe quand, pour la drogue par exemple, hein, quand on prend de la drogue, qu'on est accro, je dis pas qu'il faut prendre de la drogue, (rires)…, c'est un équilibre…

A : Est ce que votre médecin a un rôle à jouer dans votre santé sexuelle ?

B : Je pense que oui, que si on a un problème on doit pouvoir lui exprimer, si il y a bien une personne à qui les exprimer c'est à son médecin. Vous qui faites votre thèse sur ce sujet là, vous serez bien placée pour aider les gens dans ces domaines là.

A : Du coup, ce serait surtout un rôle d'écoute si il y avait des soucis ou bien vous lui attribueriez lui d'autres rôles ?

B : Je pense un peu tout… je pense d'abord l'écoute et puis, après l'écoute, peut-être des conseils, peut-être, je pense que ça peut-être assez total, global…une thérapie, parce que en somme, il s'agit là aussi d'une sorte de thérapie, si il y a problèmes, il y a certainement possibilité d'améliorer, ça peut concerner tous les aspects.

A : Vous me disiez que votre mari avez eu des soucis suite à son opération, est-ce que lui ou vous avez pu en discuter avec votre médecin traitant ou avec un autre médecin ?

B : Je pense qu'il en a parlé avec le Dr P qui l'a opéré, l'urologue donc, et puis bon, je ne pense pas qu'il en parle parce qu'il n'est pas du genre à s'exprimer beaucoup, ensemble on en parle bien sûr, je pense que là il est dans l'acceptation des choses. En fait, ça ne… ça n'a absolument rien changé à nos relations, autrement dit on est toujours dans la bonne entente, la tendresse. Apres au niveau sexuel, c'est sûr que c'est plus limité. Mais c'est pas un gros problème. On peut toujours avoir des relations.

A : Il y a plusieurs études qui ont montrées que les médecins avaient eu même des difficultés à parler de sexualité avec leurs patients. Vous, vous pensez que c'est quoi qui peut freiner les médecins ? Essayer de ne plus vous placer dans votre rôle de patient mais de médecin.

B : Peut-être parce que ça rentre dans le domaine de la pudeur, des relations intimes et que ça touche vraiment à l'intimité des couples et non plus à l'intimité de la personne, il y a deux personnes. Ce domaine là, est peut-être plus délicat…Peut-être la crainte de…euh… je dis pas… de choquer. Parce que pour tout vous dire, à nos âges, nous n'avons pas vécu toute cette libération. Je pense que pour les générations à venir, cela sera peut-être plus facile à aborder tous ces problèmes, parce que il y a une telle libération maintenant à ce niveau là ; nous avons vécu toutes ces années de jeunesse dans les années 50 après guerre et beaucoup de choses étaient encore taboues donc… jusqu'en 68… fallait se garder d'avoir des relations avec son petit copain, avec … c'était quand même assez dur, et moi, j'ai connu tellement de

cas de jeunes femmes qui tombaient enceintes abandonnées…avec la charge de l'enfant… donc c'était assez difficile à vivre ce côté des relations avec les garçons. Je le pense des deux façons, ça devait être la même chose du côté des hommes.

A : Et donc, si on en revient à pourquoi le médecin ne discuterait pas de sexualité avec vous, ce serait surtout par peur de choquer le patient, peur de rentrer dans l'intime du couple. L'intime du couple et pas de la personne c'est ça ?

B : Je ne sais pas, par exemple, si Dr J m'avait demandé , m'avait posé des questions, ce qu'il n'a jamais fait bien sûr (rires)…peut être aussi peur de me choquer moi même, c'est un domaine tellement personnel…

A : Et vous, vous seriez choquée si votre médecin vous posait la question ?

B : Moi, personnellement non, j'ai d'ailleurs accepté de parler avec vous assez librement, là dessus... non, parce que je connais bien le Dr J…peut-être aussi pour qu'un médecin pose cette question là, il faut qu'il ait établi une relation de grande confiance avec son patient. Est ce que un médecin qu'on ne connaît pas pourrait poser cette question ? Je ne sais pas comment je réagirais… je ne sais pas si ça me gênerais plus de répondre à une question sur ce sujet là à un médecin que je vois pour la première fois ou avec le Dr J, ça c'est une question un peu embarrassante.

A : Vous auriez peur d'être jugée ?

B : Pas du tout, pas du tout, je pense pas qu'on ait à juger dans ces cas là, je pense plutôt que celui qui pose cette question n'est pas là pour juger mais pour aider donc… je pense que… c'est ma façon à moi de réagir, je ne sais pas ce que les autres vous diraient.

Je ne peux pas vous dire non plus comment à 45 ans par exemple j'aurais réagi. Maintenant j'ai donc toutes ces années derrière moi, d'expériences… de choses sur lesquelles on réfléchit…et … je pense que je suis…je ne vais pas dire que je suis plus ouverte maintenant mais peut-être que si… j'ai atteint une sorte de … je sais pas … de sérénité…c'est comme ça, c'est le yoga ! Je fais du yoga depuis plus de 30 ans, pour garder de l'autonomie, pour éviter de trop mal vieillir…

A : Ça veut dire quoi mal vieillir ?

B : Mal vieillir, c'est perdre ces capacités intellectuelles et physiques, je pense que les deux vont ensemble. Si la tête va bien, le corps doit aller bien. C'est très positivant. Dans la mesure où on se sent mieux dans son corps on se sent mieux dans sa tête. J'ai fais une grande dépression il y a de nombreuses années et le yoga m'a aidé. Le yoga et la montagne.

A : Est ce que vous pensez à des choses qu'on n'aurait pas abordées en discutant toutes les deux ?

B : Je ne vois pas…Pour ma part je ne vois pas ce que je pourrais vous dire de plus que ce que je vous ait dit… à vrai dire, je ne m'attendais pas à votre questionnaire, peut-être que si j'y avais réfléchi avant j'aurais pu dire quelque chose de plus… encore que…

A : C'était une volonté que vous ne soyez préparée à cet entretien, vous pensez qu'on y perd ?

B : Oh non… au moins c'est spontané…Je ne pense pas que je vous aurais parlé autrement où que j'aurais rajouté des choses…

A vrai dire, ce ne sont pas des questions qui me posent problèmes, plus maintenant en tout cas.

A : Vous dites plus maintenant, ça veut dire qu'à un moment donné ça vous a posé problème ?

B : Pas vraiment non plus…

Mais enfin, si , il y a une chose que je peux dire, je vois… j'ai des enfants, je suis restée fidèle, c'est une grande fidélité pas forcée mais maintenant c'est tellement facile de défaire et refaire… mais moi, je suis la femme d'un seul homme et quelque fois je me dis… mon mari a failli mourir il y a 8 ans… et je vois beaucoup de personnes de mon âge qui se remettent en couple…je ne pense pas que moi je pourrais le faire…pour moi, c'est quelque chose qui me dépasserait totalement, ça m'est arrivée d'en parler avec des amies pas encore veuves, du même âge et on était d'accord pour se dire… d'accord pour une nouvelle relation platonique, vous voyez, mais pas dans le domaine de l'intime. Mais enfin, mon mari va bien ! Nous serons peut-être un couple exceptionnel qui vivra ensemble jusqu'à 90 ans !

Entretien n°3

A : Est ce que vous pouvez vous présenter ? Me dire quel âge vous avez, si vous êtes mariée, ce que vous avez fait dans la vie…

B : Eh bien, je vais avoir 85 ans à la fin de l'année, je suis veuve depuis 4 ans et demi, je n'ai pas d'enfant parce que j'ai fait une pleurésie l'année de mon mariage et à l'époque il n'y avait pas d'antibiotique, le seul moyen c'était le repos…et malheureusement quelques années après, ça c'est traduit par une tuberculose génito-péritonéale et ça a été très difficile à diagnostiquer…là, j'ai été trois ans en arrêt de travail avec un traitement assez lourd de streptomycine 170grammes et on m'avait averti que je serais sourde à 60 ans mais je ne suis appareillée que depuis 5 ans ! Dieu merci ! et de ce fait je n'ai pas d'enfant. Ça n'a pas été facile à gérer… En 50, la vie n'était pas ce qu'elle est aujourd'hui et puis j'ai été obligée de partir à la campagne, c'est ma belle mère qui a loué une maison pour m'accompagner, laissant son mari et son fils tout seul à Paris et puis après, le Pr X a dit à mon mari « si vous voulez garder votre femme, il faut quitter Paris ». Alors, résultat, mon mari qui était dans une banque, à l'époque Crédit du Nord, il n'y avait pas de succursale en province, surtout pas en Rhône Alpes, comme il était bien noté, on l'a un peu pistonné pour qu'il rentre à la Banque Populaire des Alpes.

A : Et vous, vous ne m'avez pas dit ce que vous faisiez comme travail ?

B : Moi j'étais dans les assurances, alors, quand on était à Paris j'étais dans une compagnie et puis quand j'ai pu retravailler j'ai été secrétaire de direction dans la même agence mais avec plusieurs patrons car ils ont pris leur retraite les uns après les autres mais je suis toujours restée dans le même cabinet à former les agents qui arrivaient.

A : Vous avez vécu mai 68, la libération de mœurs… Bien sûr. Est ce que tout ça, est ce que ça a changé quelque chose dans votre vie ?

B : Personnellement non, moi je n'avais pas de problème donc non…

A : L'arrivée de la contraception ?

B : C'était bien après que je sois malade… nous on se croyait bien malin, on nous avait dit qu'il ne fallait pas d'enfant tout de suite parce que j'avais ma pleurésie d'abord, et puis, après, ma belle mère a eu un cancer de l'utérus, alors, c'était pas comme maintenant, elle a été soignée avec un tube de radium dans le vagin…et on nous avait dit surtout il faut pas que votre femme tombe enceinte parce que c'est radioactif et ça pourrait avoir des conséquences très graves sur le fœtus, alors bon, on se croyait bien fort avec la méthode Ogino, en fait, non c'était la tuberculose génitale qui nous empêchait d'avoir un enfant.

Ce qui fait que ça n'a pas beaucoup changé pour moi.

A : Et vous pensez que pour les femmes en général ça a changé quelque chose ?

B : Ah oui, parce que bon, on voit bien, une grande libéralisation des mœurs déjà…et puis…même je trouve c'est plus la même chose, les sentiments sont plus mêmes, je trouve que, il y a moins d'attachement si on veut, les gens recherchent d'avantage de plaisir que…d'après ce que j'entends… mes petites nièces…

A : On recherche plus le plaisir que quoi du coup ?

B : (hésitations 3 secondes) que la sûreté, que l'affection, que la tendresse, que l'aide, etcétéra…parce que c'est vrai que les gens de ma génération et même mes neveux qui ont quand même bientôt la soixante, reconnaissent que leurs enfants sont moins attentionnés les uns les autres que nous l'étions. Chacun fait un peu sa vie.

A : On est plus individualiste ?

B : oui c'est ça…

A : Est ce que vous pensez que si on a des problèmes sexuels on peut se dire en bonne santé ?

B : Je pense que c'est quand même un problème, qu'il faut se faire soigner parce que…(semble réfléchir, puis s'arrête)

A : Pour vous la santé sexuelle ça fait partie de la santé globale ?

B : Ben je pense oui, je pense…

A : Vous pensez qu'il faut que les médecins soient attentifs à cela ?

B : Ah oui… c'est à dire que je pense que certaines personnes doivent avoir du mal à en parler…je pense que c'est ca !

A : Vous pensez que c'est à cause de quoi que les gens n'abordent pas ça ?

B : (réfléchit 3 secondes) ben je pense que chez les personnes d'un certain âge, même ceux qui ont 60 ans aujourd'hui, je pense que ça vient de l'éducation, c'était quand même un sujet tabou. Maintenant on parle de tout même devant les enfants, on parle des problèmes d'argent, de prêt, etcétéra…Moi, je n'ai jamais entendu mes parents parler de choses comme ça, et je me souviens que quand j'étais enfant…j'avais 9 ans et ça m'avait vraiment frappé…j'avais une petite camarde de classe qui avait mon âge et dont la maman était enceinte et elle nous a dit qu'elle allait avoir un petit frère ou une petite sœur, à cette époque on sait pas, y avait l'échographie, quand je suis rentrée je l'ai dit maman…et maman mais dit « mais c'est des histoires, qu'est ce que c'est que ces histoires là, tatata… » Après bon, la fameuse copine a dit que sa mère grossissait du ventre, que le bébé allait sortir par le nombril…ça m'épouvantait ça ! (rires) je me disais « Bon Dieu, comment ça peut se faire par un si petit trou ? ». Alors,

quand j'ai voulu en parler à ma maman « tout ça c'est des bêtises, ça n'existe pas »…et la discussion était clause, il n'y avait pas à revenir dessus. Donc, je pense que ça vient surtout de l'éducation.

A : Est ce que vous pensez que les gens peuvent avoir peur d'être jugé par leur médecin ?

B : Oh ben non, je pense qu'ils doivent en entendre toute la journée (rires)

A : Du coup, vous pensez que les médecins ils ont un rôle dans la santé sexuelle des gens ?

B : Il faudrait peut-être qu'ils provoquent une question…parce que je pense pas que les gens, à moins d'être dans les jeunes, mais je pense pas que les gens d'un certain âge iraient spontanément en parler, dire au docteur…

A : Et donc, le médecin, il a quoi comme rôle dans cette santé sexuelle ? est-ce qu'il a un rôle ?

B : Un peu confident peut-être…

A : Vous faites une grimace là, alors je ne sais pas quoi en penser ?

B : (rires)… non mais, tout dépend depuis combien de temps on le connaît…je pense aussi, il y a peut-être ça aussi…parce que bon, là c'est vrai, moi j'ai du changer de médecin généraliste parce que mon généraliste a 62 ans, il a pris sa retraite au mois de juin, bon, ben , c'est sûr il y avait 45 ans qu'il me suivait, il y a avait pas de soucis, bon, j'en ait pris un autre que je connaissais un peu mais…je crois pas que je lui parlerais aussi librement qu'à l'ancien…si j'avais eu un problème, je ne sais pas si je lui en aurais parlé…j'aurais peut-être été plutôt été en parler au gynécologue à ce moment là…

A : Vous voyez d'autres professionnels de santé avec qui vous auriez aimé en discuter ?

B : Ben à part le gynécologue, je ne vois pas bien…

A : Donc, les freins dont on parlait c'étaient une relation de confiance pas encore bien établie, l'éducation, est ce que là vous voyez autre chose ?

B : Il y a peut-être la religion, la religion, parce que le corps c'était un truc tabou, hein… à l'époque il fallait pas….

A : Et toujours maintenant, vous pensez que la religion peut bloquer la discussion ?

B : Non je pense pas, parce qu'ils sont maintenant plus ouverts

A : C'est qui ils ?

B : Les curés, il y avait bien ce péché, qu'on appelait le péché de la chair, il fallait déjà pas, surtout pas coucher avec son futur conjoint avec d'être marié.

A : Et la religion pouvait bloquer une discussion avec le médecin ?

B : Ben à force d'entendre parler de ce péché…ça poussait pas à discuter…

A : Si vous vous mettez à la place de votre médecin, qu'est ce qui pourrait le bloquer à parler de sexualité avec vous ?

B : Sa timidité peut-être, sa vie personnelle aussi…

A : C'est à dire ?

B : Sa propre sexualité à lui aussi, son vécu…mais bon, il devrait être assez ouvert…peut-être que suivant leur caractère ils peuvent avoir peur de choquer…

A : En vieillissant, quelle est la place de la sexualité dans la vie d'une personne âgée ?

B : Ah elle est plus la même…elle est moins active déjà, elle est plus la même, les liens affectifs sont peut-être plus forts, à part ça, je pense pas que ça change grand chose…

Entretien n°4

A : Est ce que vous pouvez vous présenter, me dire votre âge, si vous êtes mariée ?

B : J'ai 79 ans (d'après sa date de naissance elle en a 69) je suis une employée retraitée, je suis divorcée, j'ai un compagnon, j'ai 4 enfants, 6 petits enfants bientôt 7.

Très vite, mon mari a été jaloux, il y avait l'alcool…et puis voilà, je suis tombée malade, j'ai eu un cancer des deux seins, et à ce moment là, je me suis dit c'est plus la peine… j'ai tellement…il m'en a tellement fait baver…il a fallu que je tombe malade pour franchir la barrière du divorce…

A : Et votre compagnon, vous l'avez rencontré il y a combien de temps ?

B : Il y a dix ans en faisant une cure.

A : Vous vivez avec lui ?

B : Ben il vit chez moi plutôt, hein !...moi je suis chez moi !

A : Vous avez vécu mai 68, la libération des mœurs, l'arrivée de la contraception, est ce que cela a changé quelque chose dans votre vie ?

B : Au début pas trop parce que vous savez, au début, quand il y a eu la pilule tout ça, on en parlait pas trop, on était pas au courant…et puis bon, moi je venais de la campagne…on parlait pas, nos parents nous parlaient pas de sexualité tout ça…on a découvert les trucs petit à petit…

A : Toute seule ?

B : Ah ben oui, avec les copines, c'était pas toujours l'idéal…

Après ça a quand même changé, j'ai pris la pilule, c'était quand même mieux…

A : Parce que ?

B : On avait moins peur, on pouvait décider de ne pas avoir d'enfant.

A : On entend souvent que la sexualité est réservée aux jeunes, qu'en vieillissant il serait dangereux ou malsain d'avoir une sexualité, qu'est ce que vous en pensez ?

B : Non, non c'est complètement faux tout ça… c'est plus la même chose forcément mais…(hésitations 3 secondes)… surtout les femmes je pense, les hommes ils ont leurs problèmes de prostate tout ça donc ça les freine plus ou moins, mais bon les femmes, surtout que maintenant il y a tout ce qui faut si on a besoin de… de crèmes ou autre… parce que on a toujours des petits problèmes de…. de…(hésitations 2 secondes)… comment dire ? de ménopause, de sécheresse…

A : Donc pour vous être âgé n'est pas un frein à avoir une sexualité ?

B : Non, non, non, je pense que maintenant il y a beaucoup de femmes qui… on est tous libérés par rapport à avant…

A : Vous pensez qu'il y a 50 ans c'était plus dur pour les personnes âgées d'avoir une sexualité ?

B : Oh ben ça dépend de quel mari elles avaient, je pense. Maintenant…quand même… c'est plus pareil…

A : Est ce que pour vous on peut se dire en bonne santé si on a des problèmes sexuels ?

B : Ah c'est quand même un peu contradictoire…ça fait partie de la nature, c'est quand même un plus… c'est…

A : Pour vous la santé sexuelle ça fait partie de la santé globale ?

B : Ah oui, oui, bien sûr…

A : Et quelle est la place de la sexualité dans la vie d'une personne âgée ?

B : C'est différent qu'avant…

A : Pourquoi ?

B : On ne voit pas les choses de la même façon qu'avant déjà…je pense qu'on a pas la même activité sexuelle à 20ans qu'à 40 ans…et …voilà, bon, ça maintient les liens et il y a l'amour, il y a tout ça, ouais, ouais…

A : Votre médecin traitant a t-il un rôle à jouer dans votre santé sexuelle ?

B : On en a parlé une fois ou deux avec lui, on va le voir si on a un problème, si on en a pas on y va pas…ils ont pas trop de temps à nous accorder…hein…ils sont toujours surbookés les généralistes ! on veut pas non plus les déranger…Il me disait qu'il avait une mamie de 80 ans, si elle pouvait elle y allait toujours, quoi…(rires) non, mais c'est vrai ça dépend des femmes, hein ?

A : Comment ça s'est passé la fois où vous lui en avez parlé ?

B : Ben c'est à dire on se connaît bien, c'est lui pratiquement qui a mis au monde mon fils donc, ouais, on se connaît depuis longtemps, bon, c'est un médecin, mais si on a quelque chose à lui demander on lui demande…

A : A votre avis, qu'est ce qui peut bloquer les gens, les empêcher d'en parler avec leur médecin *?*

B : Moi je suis assez ouverte, j'ai toujours parlé de tout, même quand j'avais mes problèmes de santé, j'en ai beaucoup parlé…avec mes amies, avec tout le monde, parce que, il y en a ils parlent pas, on arrive pas à savoir…je pense que ça fait du bien d'en parler…

A : Et donc ces gens là, vous pensez que c'est quoi qui les bloquent ?

B : Ah, c'est leur nature, je sais pas, je comprends pas, il y en a qui sont difficiles à cerner des personnes…ça dépend du caractère…

A : Et d'après vous, qu'est ce qui pourrait empêcher votre médecin de discuter de sexualité avec ses patients ?

B : (Réfléchit 5 secondes)…je ne sais pas trop…

Je pense que c'est pas trop rentré dans les mœurs, ça…

A : Dans les mœurs des médecins ?

B : Oui, je pense qu'ils sont pas formés pour…certains, ils sont pas formés, les vieux médecins…voilà

A : Et les jeunes ?

B : On va bientôt avoir des jeunes parce qu'il prend sa retraite, à 65 ans passés, on va voir les jeunes ce que ça va donner…(rires)

A : Est ce que vous voulez rajouter quelque chose ?

B : C'est important qu'ils puissent en parler…parce que nous en parle pas avec nos enfants…on sait pas comment ça se passe après…c'est dur d'en parler avec ses enfants, nous on a pas été…alors que les jeunes je vois maintenant, je vois ma fille, avec ses enfants, ils sont plus ouverts, ils discutent mieux de tout ça alors que moi j'ai plus de mal…

Les hommes ils ont toujours envie mais des fois ils peuvent plus bien et ils vous apportent plus grand chose…voilà

A : Vous trouvez que la sexualité elle se modifie avec l'âge ?

B : Ah oui, c'est certain, c'est plus la même chose, il y a plus de tendresse…

A : Et vous pensez que pour les hommes c'est plus compliqué d'en parler ?

B : Je sais pas, c'est vrai que c'est des sujets qu'on aborde quand même pas facilement ou alors il faudrait peut-être aller dans des… je sais pas des forums…des réunions, organisées par certains organismes, par des médecins, pour avoir des informations…on en parle pas assez…

Entretien n°5

(N'est pas très enthousiaste à l'annonce du thème de ma thèse)

B : Je ne sais pas trop ce que je peux vous dire…je ne pense pas que je puisse vous dire grand chose…

A : On essaie quand même ?

B : Allons-y…

A : Est-ce que vous pourriez vous présenter, me donner votre âge, me dire si vous êtes mariée ?

B : J'ai 87 ans, je vis toute seule, je ne suis pas mariée et j'ai une fille…

A : Votre fille, elle est née en quelle année ?

B : En 1952

A : Vous avez travaillé ?

B : Oui, j'étais secrétaire.

A : C'était une volonté de ne pas se marier ?

B : Ah si, j'ai été mariée puis divorcée…j'ai été mariée 29 ans.

A : Vous avez connu mai 68, la libération des mœurs, l'arrivée de la contraception, est ce que cela a changé quelque chose dans votre vie ?

B : Non rien du tout…

A : On entend souvent dire que la sexualité est réservée aux jeunes, qu'en vieillissant il serait difficile ou dangereux d'avoir une sexualité, qu'en pensez-vous ?

B : Je suis pas d'accord avec ça…si on a un bon partenaire et tout on peut être très épanoui au niveau sexualité…

A : Et qu'est ce que ça veut dire avoir un bon partenaire ?

B : Quelqu'un de bien, qui tienne…qui tienne la route comme on dit…être bien accompagné, avoir quelqu'un de sérieux, travailleur, un peu tout…quelqu'un dont on est amoureux…

A : Est ce que vous pensez qu'on puisse se dire en bonne santé si on a des problèmes dans sa vie sexuelle ?

B : (Hésitations 5 secondes)

A : Est ce que pour vous il y a un lien entre la santé sexuelle et la santé en général ?

B : Oui, peut-être…

A : Et ça serait quel lien ?

B : Etre en bonne santé…oui…être en bonne santé…ne pas avoir de maladie…

A : Je vais vous donner un exemple, si un homme a des problèmes sexuels, est ce qu'il peut dire « je suis en bonne santé » ?

B : Ah ben non…

A : Pour vous, quelle est la place de la sexualité chez les personnes âgées ?

B : Je vous dit bien, ça dépend du couple que l'on forme…

A : Est ce que vous pensez que votre médecin traitant a un rôle à jouer dans votre santé sexuelle ou des gens en général ?

B : Oui je pense…oui…

A : Et ça serait quel rôle ?

B : Ben justement quand un couple rencontre des difficultés à ce point de vue là…un rôle d'écoute…

A : Simplement d'écoute ?

B : Ecoute…et…(hésitations 2 secondes)… peut-être…oui… écoute et échange entre le médecin et le couple…

A : Et vous, vous seriez prête à discuter de sexualité avec votre médecin ?

B : A mon âge, certainement pas…

Surtout que non…moi ça n'a plus aucune importance…

A : Et est ce que avant vous auriez aimé en discuter ?

B : Oui ! ça c'est sûr ! ça c'est sûr.

A : Et vous pensez qu'il aurait pu vous apporter quoi ?

B : D'un point de vue personnel pas grand chose, d'un point de vue personnel pas grand chose…

A : Et alors, de façon générale, qu'est ce qu'un médecin peut apporter à ses patients sur ce point de vue là ?

B : Surtout en cas de problème…

A : Et donc, qu'est ce qui pourrait vous bloquer d'en parler avec votre médecin ?

B : Ce n'est pas de ce point de vue là que ça me bloquerait parce que je suis ouverte…non…j'ai l'esprit large, comme on dit…(rires)…non c'est pas ça…pourquoi, personnellement, ça ne m'intéresse plus.

A : Et pour les gens en général ?

B : Peut-être si ils sont trop renfermés sur eux-mêmes… oui ça c'est sûr…oui ça c'est sûr…oui, c'est certain…ça dépend surtout des problèmes de la sexualité…

A : Vous pouvez m'en dire plus ?

B : Et bien, moi, j'étais mariée avec un homme qui…malheureusement je m'en suis aperçue trop tard…qui buvait, qui était coureur, qui était violent…alors après tout ça, vous comprendrez que…la sexualité et moi…j'en ai beaucoup souffert…je me suis mariée en 49, on en parlait pas de tout ça dans les années 49 malheureusement…

A : Vous en avez souffert de ne pas en parler ?

B : Ah oui ça c'est sûr…c'est certain…

A : Et si cela vous arrivez aujourd'hui, ça serait plus facile d'en parler ?

B : C'est certain…d'ailleurs parce qu'on fait beaucoup plus pour les femmes…on les écoute beaucoup plus, on les aide beaucoup plus…

A : Pourquoi les médecins ont des difficultés de parler de sexualité avec leurs patients ?

B : Ben je pense que faut être…non je peux pas vous dire, je peux pas me mettre à la place de mon médecin…non, c'est trop complexe…

Entretien n°6

A : Est-ce que vous pourriez vous présenter, me donner votre âge, si vous êtes marié, si vous avez des enfants ?

B : 81ans, divorcé, célibataire, ouvrier à la retraite.

A : Vous avez des enfants ?

B : Non

A : Vous avez été marié combien de temps ?

B : Ah ça, moi j'ai recommencé ma vie depuis une quinzaine d'années du moment où je me suis fait largué donc je retourne pas en arrière.

(là il m'a quelque peu déstabilisé ! les réponses sont claires et courtes, je me dis que c'est mal engagé !)

A : Vous avez connu mai 68, la libération des mœurs, l'arrivée de la contraception, est ce que cela a changé quelque chose dans votre vie ?

B : Mai 68, non rien pour moi, rien n'a changé…la contraception non plus avec mon épouse.

A : On entend souvent dire que la sexualité est réservée aux jeunes, que ça serait dangereux ou malsain d'avoir une sexualité en vieillissant, vous en pensez quoi ?

B : Vous êtes mieux placée que moi pour le savoir ça, hein ?

A : En effet, j'ai ma petite idée là-dessus, mais ce qui m'intéresse c'est de savoir ce que vous vous en pensez ?

B : J'estime que bon…la sexualité elle s'atténue quand même au fur et à mesure de l'âge et après on est complètement inoffensif, hein ? y a pas de mystère quoi…

A : Inoffensif, ça veut dire ?

B : Ben ça veut dire, … comment dire… (hésitations 4 secondes)… vous n'avez plus…de de de… pas de de… je dirais pas d'érection, mais enfin on est moins appelé disons à … gamberger comme ça comme quand on est jeune…

A : C'est plus compliqué ?

B : C'est plus compliqué et puis on a pas envie…enfin moi personnellement…

A : Vous avez l'impression qu'il y a moins de désir ?

B : Ah oui, il y a moins de désir, c'est normal…

A : Est ce que vous pensez que si on a des problèmes sexuels, on peut quand même se dire en bonne santé ?

B : Pas forcément, ouais, moi, je pense pas que…enfin ça peut intervenir… enfin je pense pas que ce soit…hésitations…comment dire…une excuse sur ce plan là…

A : Est ce que vous, la santé sexuelle ça fait partie de la santé globale ?

B : Ouais je pense quand même, c'est un tout quoi, je pense…

A : Quel est le rôle que peut avoir votre médecin traitant dans votre santé sexuelle ?

B : Ben c'est à dire que c'est un petit peu suivant ce qu'on peut lui demander au médecin traitant et puis le reste après…c'est…bon…le médecin traitant il vous conseille ou il vous conseille pas…si vous lui demandez rien il vous demande rien…

A : Et vous, vous seriez prêt d'en discuter avec votre médecin ?

B : Non pas du tout

A : Parce que ?

B : Ben c'est à dire que c'est pas la question que j'ai envie d'aborder c'est une question que…sur le plan, je dirais…c'est une question assez personnelle…et…oui, personnel et après si le médecin traitant vous lui demandez du Viagra ou un truc comme ça il va vous le donner mais c'est tout.

A : Donc, vous, ce qui vous freinerais d'en discuter avec lui c'est que c'est une question personnelle ou bien il y a autre chose ?

B : Non, non c'est que j'y pense pas…si vous avez envie d'en parler vous en parlez, si vous avez pas envie, vous en parlez pas.

A : Vous n'auriez pas peur d'être jugé ?

B : Absolument pas. C'est pas une question d'être gêné ou pas.

A : A votre avis, pourquoi les médecins ont du mal à en parler avec leurs patients ?

B : Je sais pas, c'est une question que je me suis jamais posé.

Entretien n°7

A : Est ce que vous pouvez vous présenter ? Me donner votre âge, ce que vous avez fait dans la vie ?

B : J'ai 90 ans, j'ai eu deux garçons qui ont eu le malheur…un à 40 ans de perdre sa femme et puis l'autre…2 garçons…et donc le deuxième… a eu une grossesse extra-utérine, elle morte parce qu'elle voulait trop un enfant, par contre l'autre belle-fille elle aimait pas les enfants, elle devait se faire opérer parce qu'elle avait des grosseurs de je ne sais plus trop quoi au niveau gynéco et puis elle a dit puisque que c'est comme ça je ne fais rien. Donc ils n'ont pas d'enfant. Ça fait que j'ai deux enfants mais pas de petits-enfants, mon mari est mort il y a seize ans.

Je travaillais la terre, vraiment c'était le travail, les hommes nous menaient au travail le matin, fallait y retourner l'après-midi pendant qu'ils se reposaient, nous on faisait aussi le ménage, le soir il y avait les bêtes…quand je pense maintenant, la vie que j'ai eu, ma jeunesse, ah !heureusement que ça a changé, les femmes maintenant qui travaillent la terre, elles sortent plus dehors. Elles ont raison d'ailleurs, je ne critique pas mais par rapport à notre jeunesse c'est incroyable !

A : Vous avez vécu mai 68 ?

B : Je suis née en 24. Je vais voir dire, je me suis mariée à 22 ans, et à 22 ans je n'avais jamais été à Grenoble (rires), on a eu une vie…

A : Vous avez donc vécu la libération des mœurs, l'arrivée de la contraception, est-ce que cela a changé quelque chose dans votre vie ?

B : Moi je me suis mariée en ne sachant pas ce que c'était être vierge, à l'époque on était vraiment jeune. Pour moi l'idéal c'était d'avoir le mari que j'aimais, je n'avais pas besoin d'aller plus loin ! Comme là, pourquoi je n'ai eu que 2 enfants, je ne sais pas, je ne veux pas dire que je n'ai pas voulu je ne sais pas !

A : Vous n'avez pris de contraception ?

B : Ah non !je savais pas ce que c'était, vous vous rendez compte, oh c'était bête, ce n'était pas normal non plus…d'avoir été éduqué comme ça ! avec mes parents on n'en parlait pas comme ça, mon père il aimait pas qu'on en parle.

A : Du coup vous en parliez avec qui ?

B : Avec mon mari après… mais pareil, c'était pas développé comme maintenant.

A : On entend souvent que la sexualité est réservée aux jeunes, qu'en vieillissant il serait dangereux d'avoir une sexualité, vous en pensez quoi de tout ça ?

B : Moi ce que je reproche maintenant à la jeunesse c'est de pratiquer avant de se marier. Ça pour moi, vu mon âge c'est pas normal. Finalement ces jeunes, ils ont plus envie de se marier, d'avoir quelqu'un pour eux. Moi à l'époque, mon mari c'était mon mari, je n'aurais pas pensé aller voir ailleurs ! Pour eux l'avenir c'est quoi, hein ?

A : Vous pensez qu'en vieillissant on peut garder une sexualité ?

B : Ah oui !moi oui.

Parce que ce j'entends aussi beaucoup c'est que les gens se séparent, moi mon mari j'aurais jamais voulu qu'il s'en aille !

A : Vous me disiez donc que vous pensiez qu'on pouvait garder une sexualité en vieillissant, vieillir n'est donc pas un obstacle à une sexualité ?

B : Ah non, non.

A : C'est la même sexualité que lorsqu'on est jeune ou bien c'est un peu différent ?

B : C'est pas pareil, moi je trouve qu'on est même plus près de son partenaire, il y a plus de lien, on fait les choses ensemble !

Non, nous a eu une vie… moi je regrette mon mari !

A : Est ce que vous pensez que si on a un problème sexuel on peut quand même se dire en bonne santé ?

B : (Hésitations 5 secondes) je sais pas… bonne santé…c'est lié quand même !

A : Pour vous les médecins généralistes, est-ce qu'ils ont un rôle à jouer dans la santé sexuelle de leurs patients ?

B : Ah ben oui, moi je crois, qu'ils doivent les conseiller un petit peu, moi à mon époque non mais maintenant si !

Pareil pas prendre trop de contraceptifs, enfin je sais pas…des conseils !

A : Vous arriveriez à parler facilement de sexualité avec votre médecin ?

B : Non !

A : C'est quoi ce qui vous bloquerait ?

B : Ben vu que j'ai pas été habituée, parler avec un docteur…avec une femme à la rigueur…

A : Avec une femme médecin ?

B : Oui avec une femme médecin, là oui ce serait plus facile. Il me semble qu'elle me comprendrait d'avantage. Les hommes c'est les hommes.

Par exemple là j'ai eu la grippe, mon fils il me dit « allez va dehors, bouge toi », pour lui on doit résister on doit bouger, c'est comme ça que les hommes ils pensent.

A : Il n'y a d'autres choses qui pourraient vous bloquer ?

B : Comme par exemple, comme par exemple vu qu'on en parle…les femmes… le clitoris, je sais même pas ce que c'est ? (réfléchit 3 secondes) hein, on leur coupe, on leur coupe quoi ?

A : C'est l'organe du plaisir des femmes !

B : Et après elles peuvent quand même avoir des enfants ?

A : Oui, mais c'est un mutilation sexuelle.

B : Et pourquoi on leur enlève ?

A : C'est une tradition dans certains pays surtout d'Afrique noire.

B : Ah oui… (semble interloquée 5 secondes).

Oui la femme…alors, rien à voir avec de la contraception ?

A : Non rien a voir, c'est de la mutilation!

B : Hey oui, parce que je vois à la télé… il y en avait une qui disait « non, pas pour mes enfants », ah, je comprends mieux ! Elle comprenait que c'était anormal. Ah oui, mais continue quand même dans certains pays, mais ça rime à quoi ?

Comme là par exemple, de ça, j'en parlerais pas avec un homme.

A : Pourquoi ?

B : Parce que je trouve que ce n'est pas normal de parler de ça ! Non c'est pas que j'ai peur de ! Mais je trouve que c'est absurde !

A : Vous dîtes que vous n'en parleriez pas en premier mais si ça vient de lui, vous seriez d'accord ?

B : Ah oui !ah oui ! Je répondrais, si lui m'en parlait je répondrais !

A : Vous pensez qu'on n'en parle pas assez ?

B : Je me demande, comme là vous me dites que c'est une rite mais on arrive pas à faire comprendre aux gens que c'est pas normal ? Parce que moi, ça me fait du mal de se dire qu'on fait souffrir des enfants…des gens…

Mais non, est ce que c'est le rite, j'en sais rien !

A : Les médecins ont aussi des difficultés à discuter de sexualité avec leurs patients, cela peut être du à quoi selon vous ?

B : Ben dans le fond, je me dis, c'est comme vous, vous avez tellement l'habitude, que pour vous c'est normal de questionner les gens, mais moi je ne pourrais pas. Moi, j'en parlerais jamais de la sexualité, c'est comme moi avec mes enfants, avec mes garçons, je ne leur en ai jamais parlé. Jamais, jamais, jamais. Et je vois que mes garçons sont complètement fermés là dessus, quand on parle de quelque chose comme ça ils font « ah je veux pas savoir ! », ça les énerve.

A : Et donc, si vous vous mettez à la place de votre médecin, qu'est ce qui pourrait faire qu'il ne vous en parle pas ?

B : Qu'il m'en parle pas, je trouverais anormal !

(On frappe à la porte, elle s'interrompt)

Il y a quelqu'un ?

Ben oui, je vous apprends rien finalement !

Je vais vous dire moi normalement je n'aime pas en parler, moi personnellement, et je trouve que vraiment c'est anormal que tous ces jeunes se mettent ensemble, ça me fait mal pour eux, ils perdent leur bon temps, pour nous de se marier c'était quelque chose de formidable. Parce que pendant qu'il sont ensemble, hein ? la vie de marié il faut s'adapter quand même, hein ? Quand on est marié on a vraiment la chaine, hein ?

si il y a des enfants en plus, pour sortir….maintenant…nous de notre temps on était heureux le dimanche d'être ensemble…je trouve, c'est peut-être pas tout le monde comme ça.

Elles sont toutes mariées, remariées, c'est pas vivre ça !

Entretien n°8

A : Est ce que vous pouvez vous présenter ?

B : J'ai 66 bientôt 67 ans, j'habite à xxxxxx depuis 2ans et demi, avant j'étais dans la région parisienne, je suis parisien d'origine et je suis venu ici parce que ma femme est savoyarde et que pour la retraite on voulait quitter la région parisienne et on se retrouve dans une région qui est quand même plus agréable.

A : Vous êtes marié ?

B : Je suis marié, enfin je suis remarié. J'ai divorcé il y a une vingtaine d'années et je me suis remariée avec donc mon épouse actuelle, moi j'ai deux filles et elle de son côté elle a trois filles. Et on a des petites filles en plus, et on vient d'avoir un petit fils, le premier, pas d'une longue série, mais le premier !

A : Vous faisiez quoi comme travail ?

B : J'étais chez Renault, j'ai travaillé dans le domaine technique, puis quinze vingt ans avant la fin de ma carrière je suis devenu contrôleur de gestion.

A : Votre avis m'intéresse tout particulièrement parce que vous êtes le plus jeune des personnes que j'ai interrogées jusqu'à présent vu que selon la définition de l'OMS on est âgé quand on a 65 ans.

B : (rires)

A : Vous deviez être très jeune au moment de mai 68

B : Oui, j'avais 21 ans

A : Vous avez vécu ça comment ? Est ce que ça a changé quelque chose ?

B : J'étais… en mai 68, alors attendez, j'avais 21 ans, j'avais commencé à travailler chez Renault en tant que stagiaire…rémunéré…et donc, effectivement j'habitais Paris à l'époque, dans le vingtième, (hésitations 3 secondes), sur le moment, ça nous a surtout permis d'avoir des congés parce qu'il y a eu des blocus et que l'entreprise a dû fermer pendant plus d'un mois on a pas pu travailler…à 21 ans, on était pas mécontent de prolonger les vacances scolaires…sinon, (hésitations 2 secondes) moi j'ai participé à des réunions de jeunes, à l'époque on se réunissait beaucoup, on parlait de ce qu'on aurait voulu qu'il change mais bon j'ai pas participé aux manifs, j'ai pas lancé de pavés ou de choses de ce genre…mais bon, c'était comment dire, c'était un peu euphorique, une sorte de révolution lancée par les jeunes, pas par les ouvriers, le monde ouvrier s'est collé après mais pas au départ, c'était euphorique mais un peu brouillon…après réflexion, je me suis demandé si on savait vraiment ce qu'on voulait, pourquoi on faisait ça, pourquoi on avait adhéré à ce mouvement qui a importé tout ce

monde…je me suis posé la question et je pense que beaucoup se la sont posés aussi, parce que bon, que ce soit par rapport à la libération des mœurs, peut-être qu'il y avait des gens qui se sentaient brimés par la société ou par le contexte actuel, moi je me sentais pas dans ce schéma là et beaucoup de copains à l' époque étaient comme moi, on était jeune. C'était des idées qui étaient véhiculées par des jeunes adultes plus âgé que moi, de la génération d'avant peut-être.

A : Et par rapport à l'arrivée de la contraception, ça a changé quelque chose ?

B : Ah ça oui, faut reconnaître qu'avant c'était quelque chose de difficile. Oui, ça a été une véritable libération. Pour les femmes je sais pas, pour les hommes non plus mais en tout cas, avant ça, si on était pas un vieux goujat, c'était…parce que avant ça il y avait les préservatifs mais encore aujourd'hui c'est pas toujours bien vécu, pas toujours facile, donc là c'était vraiment une avancée parce que avant avoir des relations sexuelles c'était quand même un sacré gros problème. Moi, à tel point j'ai été papa j'avais 20 ans, on a perdu l'enfant mais ma future femme à l'époque elle avait pas même vingt ans, dix-neuf ans, donc oui, ça a été quelque chose de très fort.

A : Vous pensez que ça a permis de dissocier sexualité et procréation ?

B : Moi je le vivais pas comme ça, je pense que quand on était jeune, on aurait voulu en avoir plus facilement qu'on en avait mais il y avait ce frein qui était très important, alors, les hommes sont peut-être toujours plus demandeurs mais je pense que du côté des jeunes filles c'était un frein terrible. Pour les anciens de l'époque l'acte sexuel était lié à la procréation, je sais pas ce qu'ils ressentaient eux dans leur tête. Mon père il utilisait la méthode Ogino avec tous ces défauts et ses risques et du coup on s'est retrouvé à 4 au lieu de 2 enfants…donc, moi je l'ai vécu comme une libération, on avait envie de s'éclater entre guillemets, de pas avoir d'enfants ça c'est sûr…mais je pense aussi, peut-être que je me trompe, mais à l'époque on se mariait jeune, plus jeune qu'aujourd'hui, alors il y avait aussi l'aspect judéo-chrétien qui faisait que…moi je venais de ce milieu là… il ne fallait pas avoir des relations en dehors du mariage, ça on avait fait une croix dessus mais avoir des bébés en dehors du mariage, ça n'était pas très bien vu…

A : Et vous quand votre épouse était enceinte…

B : On était pas marié, on a eu des parents qui ont été assez compréhensifs peut-être bon grè mal gré, enfin bref, ils ne nous ont pas jetés, mais on s'est marié dans les quelques mois qui ont suivi alors que dans les mois avant qu'elle tombe enceinte on était entrain de se demander si on allait continuer…en fin de compte, c'est l'éducation de cette époque, le contexte judéo-chrétien…on a fait une faute, on régularise, il y a une notion de sacrifice…bon, ça s'est pas si mal passé que ça pendant une trentaine d'années.

A : On entend souvent que la sexualité est réservée aux jeunes, qu'en vieillissant ça serait dangereux ou malsain d'avoir une sexualité, vous en pensez quoi ?

B : je pense pas ça du tout, c'est vrai que quand on écoute les médias et l'environnement, la société actuelle, si on a pas compris que c'est pour les jeunes, on a rien compris ! A moins d'acheter des revues spécialisées ou pour les personnes âgées, c'est vrai que la relation sexuelle est associée à la notion de beauté, c'est toujours des gens jeunes. Donc, c'est un peu dans l'air du temps. Ce que j'en pense c'est que je peux vivre ma sexualité comme avant…y a pas d'âge, enfin, y a pas d'âge…aujourd'hui je me sens en pleine forme, je suis pas trop dégradé physiquement, mon épouse non plus, après, je sais pas ce qui peut se passer quand on atteint 80-90 ans…je sais pas si ça peut perdurer comme ça, vous voyez ?

Parce que il y a quand même la vue de l'autre qui se dégrade physiquement, le corps vieillit, pas que le visage, tout ! On peut se faire des liftings mais il y a le reste qui est caché et donc je sais pas si c'est un frein après…au niveau du désir. J'en parlais avec le Dr X une fois, effectivement c'est peut-être un frein au désir. C'est peut-être pour ça qu'il y a beaucoup d'hommes âgés qui vont vers des jeunes ou bien des femmes mûres qui vont vers des jeunes hommes. On a déjà vu des reportages où des gens très âgés parlaient de leur sexualité, encore active…bon, c'est bien mais je me demande quand est ce que à un moment donné…alors, c'est peut-être l'envie tout simplement qui n'est plus là…ça s'éteint comme ça…j'imagine…pour l'instant je ne me suis pas trop posé la question encore.

A : Vous parliez de revues, il y en a donc qui abordent le sujet, vous pensez que ça peut aider ?

B : oui, il y a la revue « plein de vie » , que je parcours quand je suis chez le médecin…c'est plutôt une bonne chose si le désir est toujours présent… si le désir n'est plus présent il faut alors le provoquer avec une assistance médicale, apparemment il existe des choses, je sais pas, on fait les choses quand on en a envie…est ce que c'est nécessaire pour garder une harmonie dans le couple ou bien est ce que finalement ça se transforme en un amour un peu platonique, je pense que c'est dans l'ordre des choses…maintenant, dans notre société on est toujours à la recherche de choses qu'on a pas ou qu'on a plus, donc on va peut-être essayer de pousser le bouchon un peu plus loin avec des aides. Est ce que c'est indispensable ? Je me suis pas franchement posé la question. Je me pose la question en me disant : bon, quand est ce que ça va s'arrêter ? Est ce que on en aura plus vraiment envie ? Est ce que à ce moment-là faut qu'on essaie par un artifice quelconque de prolonger ce besoin qui n'en est plus ? Ou est ce qu'on s'arrête là ? J'avoue que je me suis pas posé la question. Mais au jour d'aujourd'hui

je serais tenté de dire, oui, je voudrais aller le plus loin possible dans ce domaine là avec l'envie que j'ai aujourd'hui !

A : Toutes ces questions vous avez pu en discuter avec vos parents qui ont le recul là dessus ?

B : Jamais. Mes parents ne sont plus en vie mais mes beaux parents ont 90 et 94 ans et ce sont des choses dont on ne parle jamais. On en parle pas d'autant plus que ma belle mère était fille mère au moment de la naissance de ma femme. Elle a géré la chose difficilement, elle a rencontré un homme 5 ans après la naissance de ma femme. Donc c'est des choses dont on ne parle pas et je pense que ça serait complètement inabordable. Bizarrement d'ailleurs, on se dit qu'ils ont eu une vie sexuelle comme tout le monde, on imagine, et aujourd'hui on en parle pas du tout et ma belle-mère a même un frein contre ça…c'est à dire, si il y a une image à la télévision avec une femme un peu dénudée, c'est quelque chose qu'elle ne supporte pas, on sent bien que c'est lié à la sexualité…

A : Et vous, à l'inverse avec vos enfants vous arrivez à en discuter ?

B : j'en ai parlé plus que j'en parle actuellement, mes filles sont grandes, une à 44 ans et l'autre 37 ans qui vient d'avoir un bébé. Je pense qu'elles en parlent avec leur mari. On en parlait quand elles étaient jeunes, elles en ont surement plus parlé avec leur mère qu'avec moi mais on en parlait…au moment des petits amis, les mise en garde…qu'elles nous disent quand elles avaient besoin de prendre la pilule pour pas subir les choses par lesquelles on est passé qui sont quand même pas des situations faciles à vivre. Un bébé c'est bien quand on le souhaite, quand on le souhaite pas, qu'on l'attend pas, c'est difficile surtout quand on a vingt ans.

A : Vous disiez tout à l'heure que vous avez pas comment vous serez dans 20 ans, que peut-être vous auriez besoin d'un artifice médicamenteux… Pensez-vous que votre médecin à un rôle à jouer dans votre santé sexuelle ?

Est ce qu'à ce moment-là vous vous tournerez vers lui ?

B : Ben je me suis déjà tourné vers lui ! J'avais des problèmes érectiles et donc je me suis déjà tourné vers lui, on a parlé de l'avenir. Oui je pense que c'est une personne à qui on peut en parler, il y a le secret médical. Alors, après, évidemment ça dépend du rapport de confiance qu'on a avec lui. J'ai connu différents médecins dans ma vie, je ne suis pas sûr que j'en aurais parlé à tous.

A : C'est que la relation de confiance qui joue ou bien est ce qu'il y a avait d'autres freins ?

B : Ben je pense que… (hésitations 2 secondes)…moi je suis assez pragmatique donc je me dis que le médecin il est forcément compétant.

On a tendance à lui faire confiance même si il y en des moins bon que d'autres. Il y a aussi la relation d'homme à homme et de médecin à patient.

Il y a des moments où c'est une relation purement médicale, de santé et il y en a d'autres où avec d'autres personnes on sent que le dialogue passe mieux, il y a des médecins ouverts, je vais pas citer mon docteur mais il est pas avare, avare de conseils, d'explications, j'en ai connu d'autres il fallait leur arracher les mots de la bouche pour savoir ce dont on souffrait si c'était grave ou pas grave, ce qu'il fallait faire. Donc c'est sûr qu'en fonction de l'interlocuteur on est tenté de s'ouvrir et d'exposer ses problèmes.

A : Est ce que vous en auriez parlé aussi facilement à une femme médecin ?

B : (souffle) c'est difficile… autant que je me souvienne j'ai toujours eu de s médecins homme à part en milieu spécialisé type dermato ou rhumato. Je n'ai pas eu de médecin généraliste femme. Est ce que je me serais confié aussi facilement ? Je pense que oui. Je pense pas que le fait d'être une femme soit un frein, c'est plus une question de relation telle qu'on la vit, telle qu'on la ressent avec le médecin. Je pense que j'aurais osé en parlé autant à une femme.

A : La fois où vous en avez parlé avec lui, c'est vous qui avez initié la conversation ?

B : Oui

A : Et ça a été compliqué ?

B : ben disons qu'au début on se pose des questions, est ce que j'en parle ? Est ce que j'en parle pas ? (hésitations 3 secondes) C'est difficile. Oui, disons que j'y ai pensé plusieurs mois avant. Je ne suis pas venu exprès pour ça. Mais plusieurs mois avant je me suis dit il faut peut-être que je lui en parle, peut-être qu'il existe des organismes que je connais pas. Je voyais guère que lui pour régler le problème que j'avais. Oui, j'y ai pensé pas mal de temps avant et puis le jour où je suis venu le voir parce que j'ai des problèmes de cœur aussi, j'en ai parlé. C'est vrai qu'il y a une sorte de résistance à parler de ces choses là, ça vient peut-être de ma génération…

A : Qu'est ce que c'était qui vous bloquait à en parler ?

B : Je pense que c'était inconsciemment la peur de juger, alors, je sais que le médecin il est…c'est pas un juge et il y a le secret médical. Mais quand vous y allez pour dire votre problème, il y a quand même l'amour propre (rires) du mâle (rires), enfin du jeune mâle qui en prend un petit coup, quoi ! Il faut l'admettre, l'accepter et surtout accepter d'en parler et c'est ça qui n'est pas facile…c'est aussi l'éducation qu'on reçoit, qu'on véhicule, la notion de

virilité pour les hommes c'est quelque chose même si on s'en défend qui est quand même présent ! C'est un peu la peur d'être jugé ou même de se confier sans être jugé parce que j'imagine bien que le docteur il en voit d'autres et qu'il ne s'amuse pas à faire des statistiques dessus…mais… c'est simplement le fait d'avouer à quelqu'un qu'on a un problème…

A : Les médecins aussi ont du mal à initier la conversation, vous pensez que c'est quoi ce qui peut empêcher les médecins d'aborder la sexualité en consultation de médecine générale ?

B : alors, si j'étais à la place du médecin…je suis moniteur dans un club de sport et c'est vrai que… ce qui peut freiner c'est le fait de faire un faux pas. Vous avez quelqu'un devant vous…moi, j'ai affaire à des enfants, quand il y a un enfant qui n'a pas l'air de bien aller on se demande toujours si il faut qu'on pousse la question dans le domaine de son intimité, de sa vie familiale…et si on va pas faire une gaffe, vous voyez ? Donc, je me dis le médecin, aborder ça de but en blanc, c'est supposer de sa part qu'il y a un problème sinon il a aucune raison de l'aborder, je sais pas, peut-être que je me trompe. Est ce qu'il serait judicieux que le médecin aborde cela avec quelqu'un qui a 25 ou 30 ans ? Je pense pas. Donc si il le fait c'est qu'il devrait le faire à partir d'un certain âge au vu d'un état physique ou psychique particulier et donc là, je pense que j'aurais peur de commettre un impair vis à vis de la personne, de le mettre mal à l'aise, ou qu'il se dise « de quoi je me mêle ! ».

A : Vous pensez que les gens peuvent être choqué si le médecin en parle spontanément ?

B : Moi, je n'aurais pas été choqué si il y a quelque temps il m'avait dit « vous en êtes où sur ce domaine là ? ». Tout le monde surement le partage pas…Même si vous venez pour quelque chose qui n'a rien à voir mais que lui, il pense qu'un symptôme sexuel peut entrer dans le cadre d'une maladie en vous posant cette question, je pense pas que ça choque. Pour moi ça rentre dans ce schéma là, il peut s'inquiéter d'un problème parallèle aux symptômes que vous avez. Maintenant, j'imagine que pour certains ça pourrait être choquant.

A : Vous disiez que vous aviez mis du temps à pouvoir en discuter avec votre médecin, vous pensez qu'on aurait pu agir comment pour que vous puissiez en discuter plus vite ?

B : (hésitations 4 secondes) A un moment donné, je me suis dis qu'il fallait que j'agisse vu que j'avais des problèmes, peut-être d'origine psychologique…Peut-être que, peut-être que… on dit, on sait…dans les médias on voit « si vous avez des problèmes parlez en avec votre médecin », que ce soit pour la drogue ou pour autre chose… Peut- être que c'est pas assez accentué. On parle beaucoup d'amour, de relations sexuelles dans les films, partout…et les problèmes de pathologies, je sais pas si c'est comme ça qu'on doit dire, on en parle pas du tout. Sauf si on tombe dessus, où si on est abonné à des revues pour personnes âgées. Il n'y a

pas assez de publicité. Même dans les cabinets des médecins. Des fois on voit des panneaux « si vous avez ceci ou cela, n'hésitez pas à en parler », des campagnes pour les prostatiques…Là dessus, à moins d'aller chez un gynécologue, je sais pas, enfin pour les hommes c'est limité (rires)…c'est vrai que je pense que ça manque peut-être d'informations. Et je pense qu'il doit y avoir beaucoup de gens qui doivent être freinés par ça. Je verrais bien en effet des affichettes ou des trucs comme ça. Ne serait ce que si c'était marqué quelque part, ça prouve que le médecin est ouvert sur le sujet et ça libèrerait peut-être nos consciences.

A : Vous faites un lien entre la santé sexuelle et la santé globale ?

B : je pense qu'il y a un lien, il y a l'âge qui rentre en compte, alors l'âge n'est pas une maladie mais malgré tout il y a quand même un lien. Moi, tous les problèmes que j'ai pu avoir, ils sont aussi liés à des problèmes de stress donc les défaillances ou les difficultés qu'on peut avoir dans ces domaines là elles devraient être traitées comme n'importe quelle maladie, comme un rhume par exemple. Sauf qu'il y a dans notre civilisation un tabou qui n'existe pas dans d'autres civilisations. Mais eux n'ont pas la médecine que nous.

J'ai été élevé dans la religion judéo-chrétienne, et ce qu'on nous présente quand même c'est que la sexualité c'est quelque chose de pas bien, le péché de la chair, c'est que pour la procréation, donc ça vous conditionne pour le restant de votre vie. Alors, moi, je suis arrivé quand il y a eu cette libération des mœurs mais j'imagine que pour nos parents ça ne devait pas être simple, enfin pour mes parents, pas pour les vôtres (rires).

Oui, je pense que c'est quelque chose qu'on devrait pourvoir traiter comme les autres. Enfin, il y a le frein de la société.

A : Est ce que vous voulez rajouter quelque chose ?

B : Je me dis que les femmes ont la chance, tout du moins, en France d'avoir des gynécologues avec lesquelles, je me trompe peut-être, elles parlent surtout que pour la plupart ce sont des médecins femmes. Nous les hommes on a pas ça. Alors, il existe peut-être des sexologues ? Mais c'est même pas des professions médicales ? Bon ben voilà !

Entretien n°9

A : Est ce que vous pouvez vous présenter ? Me dire votre âge, si vous avez des enfants ?

B : Alors, je suis Mr B, j'ai 70 ans dans un mois, j'ai une fille de 47 ans et 2 petits enfants.

A : Vous êtes marié ?

B : Marié depuis beaucoup d'années, depuis 66 donc… (rires) ça fait pas mal. J'ai travaillé 42 ans à l'université en informatique.

A : Vous vous êtes donc marié en 66, vous avez donc vécu mai 68, la libération des mœurs, est ce que ça a changé quelque chose pour vous ?

B : Non, non parce que moi je suis marié, c'est à dire, à l'époque il n'y avait pas le sida, il n'y avait pas tout ça, on faisait attention et puis non. Quand j'étais jeune, que j'étais au service militaire on utilisait un préservatif mais voilà c'est tout sans plus.

A : L'arrivée de la contraception a t'elle changée quelque chose dans votre couple ?

B : Non, non. (Hésitations 2 secondes) Ma femme a utilisé pendant un temps…comment ça s'appelait cet engin ?... le préservatif pour femme, voilà ! la pilule elle l'a jamais utilisée, simplement elle calculait les dates.

A : On entend souvent que la sexualité est réservée aux jeunes, qu'en vieillissant il serait dangereux ou déplacé d'avoir une sexualité, vous en pensez quoi ?

B : Je pense que c'est vraiment des « on dit », je pense qu'il n'y a pas d'âge, que c'est une question de caractère, de façon de vivre, pas une question d'âge.

A : Est ce que vous avez l'impression que la sexualité se modifie avec l'âge ?

B : Peut-être oui parce que bon il y a… c'est peut-être parce qu'il y a une accoutumance dans le couple, voilà. Bon, je n'ai pas d'aventure extra-conjugale, je ne pense pas que ma femme non plus donc…mais on est pas non plus très très jeune donc tout ça ce n'est pas… mais oui, effectivement dans le temps peut-être parce qu'il y a des modifications biologiques qui se produisent, peut-être.

A : Une accoutumance ça veut dire quoi ?

B : Disons que c'est pas comme quand on est tout jeune, qu'on est tout fougueux… voilà…après c'est un peu différent mais c'est tout, ça n'empêche rien.

A : Est ce que vous pensez que si on a des problèmes dans sa vie sexuelle on peut quand même se considérer comme étant en bonne santé ?

B : Bon, tout dépend quels sont les problèmes, si c'est des problèmes purement psychologiques je ne pense pas que ça ait un impact sur la santé, par contre si il y a des problèmes mécaniques, alors là oui c'est médical.

A : Pour vous la santé sexuelle fait partie de la santé en général ?

B : Oui parce que c'est une façon d'être bien dans sa peau, ça fait partie de la vie, bon (hésitations 4 secondes), effectivement peut-être qu'il manquerait quelque chose, ça dépend de chacun, là je parle pour moi, c'est fonction de chacun.

A : il manquerait quoi ?

B : Ben on serait peut-être pas bien sa tête, oui voilà !

C'est difficile de parler de santé, de se sentir bien, oui voilà, se sentir bien.

A : Est ce que vous pensez que votre médecin traitant il a un rôle à jouer dans cette santé sexuelle ?

B : Le médecin traitant c'est quand même un confident, alors effectivement si quelque chose ne va pas, il va essayer de chercher pourquoi ça va pas et peut-être qu'il va trouver que c'est une origine sexuelle.

A : Est ce que vous vous arriveriez à en parler facilement avec votre médecin ?

B : Sans problème, j'ai toute confiance en lui, pas de problèmes.

A : Si on se met de façon générale, qu'est ce qui peut freiner les gens d'en discuter avec leur médecin ?

B : Peut-être une sorte de pudeur, une sorte de pudeur, (hésitations 4 secondes), peut-être se sentir différent…qu'est ce qu'il peut y avoir encore ? (réfléchit 5 secondes) oui c'est ça.

A : Votre médecin vous le connaissez depuis longtemps ?

B : Depuis plus de 10 ans.

A : Est ce que cela influencerait votre choix d'en parler si vous ne connaissiez pas bien le médecin ?

B : Avant j'habitais ailleurs, j'avais un médecin que je voyais depuis plus de vingt ans, c'était devenu un peu un ami, c'est à dire on a des relations différentes, effectivement… mais je suis pas impressionné par les médecins moi !j'ai eu des problèmes de santé pour des grosses opérations sur l'hypophyse, ben le grand professeur il ne m'impressionnait pas, il est technicien pour moi, il va m'apporter quelque chose, alors il faut pas lui cacher les choses pour me soigner mais en même temps il n'y a pas de tabou pour moi.

A : Donc au final que vous le connaissiez bien ou pas, ça change rien ?

B : Voilà, le dialogue sera peut-être différent mais a priori quand on va voir un médecin c'est pour qu'il amène quelque chose ! (rires)

A : Pour vous, quel le professionnel de santé le plus à même de discuter de sexualité ?

B : Le médecin traitant !

Pour moi le médecin traitant c'est le point d'entrée vers d'autres traitements parce que c'est la personne qui nous connaît complètement, dans notre totalité donc il est capable d'orienter ensuite, alors qu'un spécialiste il va chercher dans son domaine alors peut-être qu'il va être à coté de la source du problème. Enfin c'est l'analyse que j'en fais.

A : Si vous vous mettez à la place de votre médecin, pourquoi d'après vous les médecins ont des difficultés à en discuter avec leurs patients ?

B : (hésitations 8 secondes) Peut-être des fois le manque de connaissances des réactions que le patient peut avoir, d'avoir peut-être peur de le bloquer, de le fermer (réfléchit 3 secondes) mais je pense que si c'est un médecin qui connaît bien son patient depuis longtemps il saura bien comment l'aborder, par quel côté. Par contre, un patient qu'il n'aura jamais vu qui va venir, certainement qu'il aura une retenue, essayer de ne pas le bloquer. Donc il va falloir dans un premier temps qu'il l'analyse son patient, qu'il le découvre.

A : Donc il y aurait un manque de formation des médecins ?

B : Peut-être un manque au niveau de l'approche psychologique du patient. (réfléchit 3 secondes) plus que la partie purement technique.

Disons dans la formation, je ne connais pas le cursus exact de la formation mais peut-être qu'il faut une partie mise en confiance du patient. Certains médecins ont une certaine distance vis à vis du patient, donc il se peut que pour certains patients, peut-être en fonction de la vie sociale de ces gens qu'il y ait un retrait par rapport aux médecins et le médecin a du mal à rentrer dans le dialogue donc oui une partie approche psychologique du patient ça serait peut-être pas mal, je sais pas si il y en a une ?

A : Pas vraiment !

B : (rires)

A : Est ce que vous voyez d'autres choses qui peuvent bloquer le médecin ?

B : Alors, bon des exemples que je peut voir par rapport à moi : il y a des gens qui peuvent être très réceptifs à la maladie donc le médecin va peut-être avoir du mal à communiquer car il va avoir une appréhension que la personne interprète mal ce qu'il va dire. Donc après il va y avoir un sentiment de peur, d'angoisse sur ce que le médecin va dire, donc il y a aussi cette partie qui rentre aussi dans la partie psychologique. Analyse psychologique du patient et savoir comment on va communiquer avec. C'est la mise en confiance.

A : Si on vous posait la question alors que vous venez pour tout autre chose, quelle serait votre réaction ?

B : Mon médecin c'est pour qu'il me soigne, il portera un jugement parce que le jugement est nécessaire, il va amener un résultat comme une ordonnance mais j'ai toujours de bonnes

relations. Il y a pas longtemps j'ai eu un problème à la prostate, le dialogue avec le chirurgien, c'est pareil…après c'est peut-être lié à mon cursus, j'ai côtoyé des professeurs d'université ! Il y a des gens par contre qui doivent être impressionnés, ces gens finalement ils vont se refermer dans leur coquille.

Moi dès l'instant qu'on m'explique, ça va ! quand j'ai été opéré de mon adénome de l'hypophyse, il m'a dit le chirurgien « vous êtes pas stressé ? » alors je lui ai dit « pourquoi je stresserais, j'ai choisi quelqu'un de bien ». Vous voyez c'est cette approche que j'ai.

A : Je pense que je n'ai plus de questions, est ce que vous voyez quelque chose à rajouter ?

B : Bon, ce que je pense c'est qu'il faut qu'un médecin soit , c'est pas un ami, ça peut l'être mais bon c'est un cas particulier, mais c'est quelqu'un qui doit être proche du patient, on doit avoir une relation facile. Il faut mettre le patient en confiance, je crois que c'est ça qui est important. Voilà.

Entretien n°10

B : Qu'est ce qu'on est mal assis dans ce cabinet !

A : Vous voulez essayer une autre chaise ?

B : Oh non, de toute façon je fais ça pour vous faire plaisir, mais j'ai que 5 minutes, pas plus ! (Mr B a pourtant donné son accord pour participer à l'étude à son médecin puis à moi. Il a un faciès plutôt fermé, tape le sol en continu avec sa canne avant même de commencer l'entretien.)

A : Est ce que vous pouvez vous présenter ? Me dire si vous êtes marié, si vous avez des enfants ?

B : Bon, 83 et demi (rires), je suis marié, j'ai 3 garçons, voilà.

A : Qu'est ce que vous avez fait dans la vie ?

B : J'étais dans l'éducation nationale. J'étais prof de sciences naturelles au départ, maintenant on appelle ça les sciences de la vie et de la terre, et puis après j'ai été principal de collège. Voilà.

A : Vous avez vécu mai 68, est ce que ça a changé quelque chose pour vous ?

B : Pff… (hésitations 2 secondes) A l'époque j'étais encore étudiant, ou bien c'était juste après, juste après oui, ah non, j'étais plus étudiant, j'étais déjà principal.

A : Est ce que la libération des mœurs, l'arrivée de la contraception ça a changé quelque chose pour vous ?

B: Non, non, non. A l'époque l'éducation étant ce quelle était, on… (semble réfléchir puis s'arrête). Voilà.

A : Vous en parliez avec vos élèves en étant prof de bio ?

B : Ah, plus ou moins, à l'époque on avait pas encore le feu vert pour toutes ces choses là et après on a du le faire. Mais moi je n'y étais plus. On avait pas de cours d'éducation sexuelle.

A : On apprenait aux élèves l'anatomie comme aujourd'hui au collège ?

B : Non. ça n'a jamais été dans le programme ça.

A : On entend souvent que la sexualité est réservée aux jeunes, qu'en vieillissant il serait dangereux ou malsain d'avoir une sexualité, vous en pensez quoi ?

B : Ça doit dépendre des individus. Voilà. Bon. Donc. Je ne saurais pas bien expliquer (hésitations 3 secondes). On aimerait bien que ça dure le plus longtemps possible (rires).

A : De vieillir, en soi, ce n'est pas un obstacle à une vie sexuelle épanouie ?

B : Ça je ne saurais pas vous dire. Enfin, ça ne devrait pas l'être de toute façon.

Il y a des blocages dus à l'éducation initiale, bon. C'est considéré comme une partie honteuse de l'individu, comme on le présentait autrefois.

A : Et aujourd'hui ?

B : Je ne saurais pas vous dire.

A : Pour vous, si quelqu'un a un problème sexuel, est ce qu'il peut se considérer quand même en bonne santé ou c'est contradictoire ?

B : Oui, mais enfin, il perd quelque chose ! ça fait partie des choses…(ne finit pas sa phrase)

A : La sexualité ça fait partie de la vie ?

B : Ben oui.

A : Est ce que vous avez l'impression qu'en vieillissant, la place de la sexualité dans un couple change ?

B : (tousse) et bien écoutez, j'aime mieux pas vous répondre.

A : D'accord, pas de soucis

Est ce que vous pensez que le médecin traitant a un rôle à jouer dans la santé sexuelle de ses patients ?

B : Encore faut-il que les gens osent en parler, voilà.

A : Et vous pensez que c'est quoi qui peut bloquer les gens à en discuter ?

B : Ben je vous dis c'est toujours l'éducation initiale bon ! (Hausse le ton, semble s'énerver). A mon âge c'est ce que je ressens. Bon, personnellement d'une certaine façon mais mon épouse c'est encore pire.

A : Il y aurait d'autres choses à votre avis ? La peur d'être jugé ?

B : D'être jugé de quoi. Et puis, en général c'est quelque chose de privé. Donc, il ne peut pas y avoir de jugement extérieur (rires).

A : Et à votre avis, qu'est ce qui peut bloquer les médecins à en discuter avec leurs patients ?

B : (Souffle puis ne répond pas, hausse les épaules)

A : Est ce que vous voulez rajouter quelque chose ?

B : Non.

Entretien n°11

Mme B a déjà commencé à discuter sexualité avec son médecin dès l'annonce du thème de la recherche, elle débute d'elle-même l'entretien sans que je lui pose de question.

B : La sexualité pour l'instant je n'en ai pas trop parce que je n'ai pas grand chose mais j'ai trouvé qu'il faut de la sexualité ! C'est pas une vie sinon…et puis, je lui disais, il faut, j'ai travaillé dans les personnes âgées, j'étais aide soignante et cette sexualité là, ils la cherchaient les personnes âgées à l'époque, maintenant j'ai presque le même âge mais il y avait de l'amour, pas que du sexe, et il fallait pas les rabrouer au contraire, ils en ont besoin, c'est quelque chose de vital la sexualité. Sexualité oui, que sexualité non ! que pour dire sexualité pour moi, non. Il faut mélanger avec les sentiments, pour avoir une bonne sexualité il faut quelqu'un avec qui on partage et que ça passe quand même par les sentiments, autrement c'est que de la mécanique. C'est ce que je dis : si on fait juste comme ça (fait un geste mimant un acte sexuel), après, il reste quoi ? Pfff, il reste rien ! Tandis que une sexualité épanouie…j'aimerais bien trouver un homme qui soit avec moi, qu'on ait de la tendresse et avec ça de la sexualité, il la faut la sexualité. Mais comme vous dites, comme je dis, pas, pas uniquement, vous comprenez ? Il y a plus rien après ! Et là, vous la présentez comment votre thèse alors ?

A : C'est surtout les représentations qu'ont les personnes âgées de la sexualité qui m'intéresse.

Est ce que vous pourriez juste vous présenter un petit peu, vous avez quel âge ?

B : J'ai 80 ans. Je me suis mariée très jeune, j'ai perdu mon mari très jeune…et, et après… je connaissais pas du tout la sexualité…vous savez, je sortais d'un orphelinat, et je savais rien du tout…et je le regrette ! J'ai rien appris…avec mon mari, j'ai eu 3 enfants et j'ai rien appris ! Et après, (hésitations 2 secondes) c'est confidentiel, mais, j'ai connu un monsieur qui me l'a appris la sexualité ! Pas rien que les attouchements, pas, parce que nous de notre temps la sexualité on pensait que c'était… on levait la robe (fait le geste), excusez moi hein, et puis c'était un petit coup…un gros coup…(rires) bref, c'était un coup quoi, c'était tout ! (rires) C'est pas ça la sexualité ! C'est pas ça ! La sexualité c'est le toucher (insiste fortement sur le mot toucher), il faut beaucoup de toucher, on se touche tout, on se touche les mains (fait le geste), d'ailleurs on a appris à se toucher, j'étais aide soignante, on nous faisait des cours de toucher. C'est sensuel, mais ce que je vous dis, c'est qu'il faut mettre l'amour avec ! Cet amour, on est là, on est à l'abandon ! Après, j'ai appris la vraie sexualité, parce que je connaissais rien du tout, les clitoris, les machins, je savais pas du tout ce que c'était… Et je

vous dis, je me disais : « mon Dieu, pourvu que les femmes puissent connaître ça » (geste en faisant mine de prier). Moi qui avait jamais connu ça, je l'ai connu…et…je me demandais, dans mon fort intérieur…que les femmes puissent connaître…parce que déjà, ça rendrait le couple plus harmonieux, plus désirable…et puis, je sais pas, il y a beaucoup plus d'amour dedans ! Maintenant… (hésitations 4 secondes)la sexualité des personnes âgées ? Moi, j'ai vu à la Reine Hortense, il faut la faire la sexualité, ils s'embrassaient, moi j'ai même vu des couples qui ont été même…vous savez les petites choses qu'on fait à côté, ils faisaient ça les personnes âgées, hein ? C'est bien !

A : Quelle est la place du soignant à ce moment là ?

B : Il était défendu dans notre place de soignant de mettre un…un jugement là dessus, on devait les laisser, on devait fermer la porte…et après, il fallait les laisser.

A : Est ce que la sexualité des personnes âgées c'est quelque chose de tabou ?

B : Non, c'est pas tabou ! Il faut les laisser, il y a beaucoup de tendresse… Dans les reportages, il y en a qui ont 80 ans, ils ont rien, qu'est que vous voulez qu'ils fassent ? Ça leur apporte de la tendresse, et puis, qu'est-ce qu'ils peuvent faire ? Pas grand chose ! Même si, ils se touchent un petit peu, c'est pas sale, il faut laisser faire ! Vous allez dire…j'ai le même âge qu'eux à cette époque, si je trouve un homme, je suis encore capable de lui donner de la sexualité, de savoir la faire, de savoir faire, il faut beaucoup apprendre le toucher madame, docteur je sais pas, il faut apprendre le toucher. Parce que si vous ne touchez pas le corps, c'est pas normal, il faut le toucher. Une sexualité, ça se prend de la tête aux pieds (fait le geste). Et puis, faut être avec un partenaire avec qui on s'entend ! mais non, sexualité pour sexualité, non j'y crois pas. La sexualité pour moi elle est enrichissante, elle est belle ! Quand deux corps s'aiment…le corps, deux hommes aussi, hein ?

A : Est ce que vous pensez que la sexualité elle se modifie avec l'âge ?

B : Non, pas du tout ! Parce que même, moi, bien souvent, les femmes à qui on leur enlève l'utérus, c'est des inepties qu'elles racontent !

A : Elles racontent quoi ces femmes ?

B : Elles disent qu'elles ne sont plus des femmes, qu'elles ne font plus rien !

En vrai, l'utérus c'est pour faire les enfants, c'est pas le vagin hein ? Moi, j'ai eu l'utérus enlevé, à 58 ans j'avais encore mes règles, le docteur m'a dit « il faut enlever votre petit utérus », il était tout petit, mais enfin, mais après, la sexualité elle est exactement (insiste sur ce mot) pareille, elle est même mieux, parce que après, on s'abandonne plus parce qu'on a pas peur des enfants. Je dis celles qui disent ça, c'est qu'elles n'ont pas été révélées ! Il faut être révélée ! (insiste sur cette phrase, ferme les yeux) Oui, révélée !

L'homme aussi des fois il sait rien, hein ! Tous les deux… C'est parce que elles n'ont rien eu et après elles disent… c'est pas ça…Bon, il y a des choses dans la sexualité un peu perverses que je fais pas, par exemple, j'ai jamais fais la sodomie et je ferais pas ! Je ne sais pas si vous la traitez la sodomie ? Il y en a qui aiment ! Ça dépend de la personne, hein, ça dépend de nous ! Non, ça je ne l'accepterais pas, je ne l'accepte pas parce que premièrement, comme j'ai été élevée par des religieuses, et puis, c'est pas ça, comme j'ai travaillé dans les hôpitaux, vous savez, on changeait les couches…et au moment où j'étais aide soignante, je l'aimais presque plus la sexualité… parce qu'on était trop près des autres corps, ça aussi il faut le développer, parce qu'il y avait des choses sales, les couches, ça nous montrait (hésite 4 secondes) oui, ça freinait, ça freinait…

J'ai été élevée chez des sœurs, à 18 ans, je savais pas ce que c'était faire des enfants, je pensais que ça passait par le nombril ! Alors, vous vous mariez, vous êtes enceinte avant de vous marier, alors on vous force à vous marier… j'ai eu un gentil mari mais il ne m'a jamais appris la sexualité, jamais jamais ! Et moi non plus. Vous savez, je regrette de pas avoir connu ça parce que à lui aussi j'aurais pu lui apporter des choses ! A part, excusez moi, (mime un coït) euh, hein, il y avait rien d'autre avec mon mari… des fois, je me dis, j'aurais connu des choses comme je l'ai ai connu après, peut-être qu'on se serait mieux aimé, peut-être que ci, peut-être que ça ! parce que les gens que je vois (hésitations 5 secondes) ils voient les petites fantaisies sales, c'est pas sale, c'est fait pour, hein ?

A : Vous, du coup, vous avez vécu mai 68 ?

B : Non, ça a changé quelque chose parce que mon mari il est mort, il était malade en 68 alors voilà, et c'est là que j'ai connu la sexualité quand il est mort avec ce monsieur. C'est là que j'ai développé, que j'ai su ça. J'étais toute ébahie, j'ai dis « qu'est ce que c'est que ça ! ». C'est pour ça, il faut pas que ça soit vulgaire, c'est pour ça, moi j'aime pas regarder les films porno, je les regarde pas les films porno, je trouve que les films porno c'est un peu dévalorisant pour la femme, c'est un peu…ça enlève le charme… ça enlève… (hésitations 2 secondes), ah comment on appelle ça ? Le romantisme !

A : Vous arrivez à parler très facilement de sexualité, mais bien souvent c'est compliqué de parler

B : (coupe la parole) ah non, c'est très facile…

A : Pourquoi est ce que pour certaines personnes c'est tabou ?

B : Parce qu'ils ont été élevé comme ça ! Bien souvent, moi, j'ai ma sœur, elle a toujours vu ça comme quelque chose de sale, vous voyez ? Et puis, elle a pas du être révélée ! Parce que moi j'ai été révélée, et c'est pour ça…parce que on a la jouissance, les femmes elles sont plus

clitoridiennes que vaginales, il faut pas croire, mais non, moi c'est pas tabou la sexualité. Il faut une sexualité propre, enfin propre…avec quelqu'un qu'on aime ! Et puis, avant on osait pas se mettre toute nue, maintenant on se met tout nu même si on est un peu dégradé c'est pas grave ! (rires)

A : Le corps il se dégrade ou il se transforme ?

B : Il se dégrade mais ça n'empêche rien. Regardez, moi, j'ai beaucoup travaillé en rhumatologie et il y avait beaucoup de personnes handicapées, très handicapées et il y a des livres qui sortent, les handicapés ils font leur sexualité, il y a des positions pour handicapés, et c'est pas parce qu'ils sont handicapés qu'ils doivent être privés. Comme je viens de vous dire, pas avec n'importe qui, pas n'importe comment.

A : Vous me disiez que vous aviez eu 3 enfants, vous arrivez à en discuter avec eux ?

B : Non, ils sont grands maintenant. Sylvie, ma grande, ma fille, elle m'en a tellement fait, j'avais perdu mon mari, je lui ai bien fait prendre la pilule, et puis, un fils c'est pas pareil, je lui avais mis à Denis des prospectus dans sa chambre. C'était très dur pour moi de n'avoir rien connu et de retrouver ça. Ma fille elle me dit maintenant : « tu sais je n'ai plus de sexualité maman ». Elle me parle bien Sylvie, elle n'a pas de tabou, elle se promène nue devant moi. Mais, il faut que les femmes connaissent une sexualité épanouie.

A : Justement, votre fille a l'air de souffrir de sa situation, est ce que vous pensez que quand on a un problème sexuel on peut quand même se considérer en bonne santé ?

B : Comment je peux vous répondre ? (Réfléchit 5 secondes)

A : Je vais reformuler, prenons l'exemple d'un homme qui va bien, sauf qu'il a un problème sexuel, est-ce qu'il peut se considérer en bonne santé quand même ?

B : Si on a un problème sexuel, c'est qu'on a un problème. Déjà (montre sa tête)…dans la tête. Si si, non c'est un problème. C'est comme quand vous voyez tous ces pédophiles, non pas les pédophiles… tous ces prêtres qu'on leur empêche d'avoir des femmes, qu'est ce qui font, hein ? Après ça conduit à pleins de choses.

Non, avoir une bonne santé et pas avoir de sexualité ça n'a pas de sens.

Avoir une sexualité quand on est en mauvaise santé…regardez les infirmes, ils ont tous une sexualité, il le faut, regardez, les trisomiques, ils sont très forts là-dessus ! Ils ont une sexualité épanouie les trisomiques, ils sont ensemble bien sûr mais ils ont une sexualité, ils sont très, justement, ils sont plus…sur la sexualité que les biens portants.

A : Est ce que le médecin traitant a un rôle à jouer dans la santé sexuelle des gens ?

B : Le médecin traitant, il faut qu'elle soit… c'est le sexologue surtout !

A : D'accord, donc le médecin traitant n'a pas de rôle ?

B : Ben, écoutez, il peut donner…il y a déjà les hormones qui peuvent jouer, hein ? Moi j'ai pris longtemps des hormones, et de temps en temps, j'en prends encore, je sens que je suis bien quand j'en prends. Oui, il faut qu'elles en parlent, oui, parce que après… elles sont aigries ces filles !

A : Donc le médecin il aurait un rôle d'écoute. Il en aurait d'autres ?

B : De thérapeutique. Comme les sexologues. Bien souvent on va voir des sexologues après un accouchement… et à ce moment là il appartient à l'homme d'être très tendre avec sa partenaire, (se met à chuchoter) il y a beaucoup de choses qui jouent dans la sexualité. Et puis, si vous vous disputez toute la journée avec votre mari, ça y joue aussi.

Et puis, écoutez madame, moi, ce que je dis : la femme qui se néglige, l'homme je sais pas ce qu'il peut faire, celle qui se néglige vraiment, toute dégueulasse, il y a plus de désir, voilà le désir, avant la sexualité il faut mettre le désir ! Le désir, être désirable et puis un peu sexy vous voyez ? Il faut pas l'avoir jusque là (remonte son t-shirt jusqu'en haut du cou), il faut être un petit peu sexy, il faut déjà l'attirer, il faut, hein ? Suggérer hein ? Parce qu'une femme elle a plein d'atouts pour être désirable, parce que si elle l'est pas, l'homme qu'est ce qu'il va faire, il y va pas, hein ? Il ira voir quelqu'un d'autre. C'est pas une obligation la sexualité, c'est pas : « c'est ma femme je vais avec elle », non, il faut qu'elle soit désirable. Comme nous, il faut un bonhomme désirable, il faut que ça nous attire ! Oui, mettez le désir dans vos propos. Sans désir, c'est que la mécanique, comme ils disent les hommes il faut se dégorger, hein ? Et puis, après, tout est permis dans la sexualité, il y en a qui disent des gros mots, des mots vulgaire, j'entends, j'écoute, il y en a qui aiment qu'on dise des mots grossiers voyez : « ta bite, ta queue », moi je le dis pas trop, celles qui veulent le dire peuvent le dire, c'est pas malsain, ça amène le désir. Et puis, il ne faut pas rester inerte, il ne faut pas attendre que ça vienne. Non, moi je pense que docteur, que si je connaissais un homme qui m'aille bien, je pense que je le gâterais ! Moi, je connais maintenant ce qu'il faut, la relation de corps ! (sourit)

A : Vous parlez très librement de sexualité mais pour beaucoup c'est compliqué comme je vous disais tout à l'heure, à votre avis, pourquoi ?

B : Je crois qu'elles feraient mieux de parler à une femme. Avant j'avais un homme comme docteur, je suis tombée et c'est mon nouveau docteur qui est une femme qui m'a recousue et je lui ai dis : « je préfère que ça soit vous, je suis plus à l'aise pour parler ». Vous m'auriez présenté un homme, je vous aurais pas dis tout ce que je dis là ! Non, il faut qu'elles parlent avec des docteurs femmes mais il ne faut pas qu'elles soient archaïques, il faut qu'elles comprennent tout, hein ?

Et puis, le couple doit pouvoir se parler, parce que c'est fini c'est plus tabou, c'est fini, c'est plus comme avant mai 68 !

A : Donc, mai 68 ça a quand même changé quelque chose ?

B : Oh oui, oh oui, et puis maintenant on voit tellement de choses à la télévision. Alors des fois, c'est un peu trop on voit que ça. Ça peut abimer l'image, tout de suite ils ont pas une seconde, ils se jettent dessus. De tout manière docteur, vous pouvez pas agir si vous avez rien là-dedans (montre son cœur). Si c'est mort, vous ne pouvez pas, vous resterez là. Il faut le désir. Et puis, il y a plein de choses, on peut s'habiller si on est chez nous, un peu sexy, pas en chemises de nuit ou en t-shirt, moi j'adore mettre des petites choses, des petites nuisettes, des petits trucs, c'est tellement mignon. J'ai dis toujours, une femme sexy avec des jolies petites nuisettes, des jolis petits soutiens gorges, des jolies petites culottes, que tout de suite elle se met nue, non ! L'homme doit être délicat, il doit comme dit Juliette Gréco : « déshabillez moi pas trop vite » parce que sinon il y a plus la romance.

A : Si on revient au dialogue médecin/patient autour de la sexualité, il a été prouvé que les médecins avaient du mal à aborder le sujet avec leurs patients

B : (coupe la parole) Ah bon ? (semble très étonnée)

Ça dépend peut-être de la personne qu'ils ont en face d'eux. Peut-être qu'ils ont peur d'eux-mêmes aussi. Peut-être que eux même ils ne sont pas bien dans leur sexualité. C'est pareil que la femme, l'homme il est peut-être pas bien dans sa sexualité. Parce que regardez moi je parle de mon mari, il avait rien connu, moi non plus, j'ai rien connu, que des gosses, si tout une vie j'avais connu que ça ! Alors, forcément les gens ils en ont marre ils y vont pas, hein ?

La sexualité c'est un art, un art, un art. Il faut, il faut la transfigurer, il faut… c'est nous même qui la transfigurons, et beaucoup de toucher, il faut beaucoup de toucher. Il faut que vous appreniez à vos malades à se toucher, toucher, embrasser. Moi, des fois, j'aime bien faire « la petite chatte » ! On peut toucher, on peut lécher, on peut tout faire dans une sexualité. Vous avez peut-être trouvé une femme qui n'a pas de tabou aujourd'hui. (rires)

Vous venez souvent ?

A : Je vais dans plusieurs cabinets de médecine pour interroger les gens.

B : D'accord, mais vous mettrez bien le désir, hein ?

A : Oui, tout ce que vous m'avez dit sera retranscrit au mot près.

Est ce que vous voyez d'autres choses à dire ?

C'est vrai que vu que vous arrivez à facilement parler de sexualité ça doit être compliqué de se mettre à la place des gens qui n'arrivent pas à en parler ?

B : Il y a l'éducation qui a du faire quelque chose. L'homme doit être désirable, la femme aussi. Il ne faut pas se jeter sur l'acte sexuel, c'est dans la journée qu'il y a des petits mots, des petits gestes qui amènent le désir. La première des choses docteur c'est d'amener le désir. (Insiste sur le mot amener) Et après ça ce fait tout seul.

A : Et le désir il s'atténue pas avec l'âge ?

B : Non, non, ah non. Donnez moi un bel homme devant moi. (rires)

Si j'ai des accointances avec, si j'ai un peu de… sympathie… d'accointance… d'atome crochus, non, ça ne s'atténuera pas, au contraire, hein ?

Et puis, vous savez, quand on vieillit on a peur peut-être que l'homme il ne nous trouve pas belle, mais ils regardent pas ça les hommes, faut pas croire ! Parce qu'ils sont aussi mal foutus que nous, hein ? (rires)

Ils ont la peau qui …, hein ?

Mais, on peut toujours être désirable quelque soit l'âge. Même les personnes âgées, même si ils font juste des petits trucs, il faut les laisser faire leur sexualité.

A : A votre avis, pourquoi est ce que pour un enfant c'est compliqué d'imaginer ses parents avoir une sexualité ? Et pourquoi est ce que c'est encore plus compliqué quand les parents vieillissent ?

B : Ils trouvent que c'est sale, oui.

Alors que pour eux, ce n'est pas sale. Et puis, souvent on entend : « à 80 ans ils font encore ça ». C'est dingue ! Eux, justement ils savent pas ce que c'est la sexualité (insiste sur le « pas ») !

Non, il la faut, il la faut. Et puis, nos corps… justement j'entendais l'autre fois, plus on ferait l'amour, plus on vivrait vieux ! Vous avez entendu ? Parce que il y a le cœur qui bat, les hormones… Moi, je ne suis pas contre, au contraire. Il faut le faire avec quelqu'un avec qui on est bien ensemble et savoir le faire.

Ah, et puis, vous savez les hommes… ils ont un problème avec la masturbation, parce qu'ils ont appris, ils font ça mécaniquement, et après du coup, ils mettent des heures à…à … excusez moi ! Moi, je dis c'est pas ça ! Avec une femme ça devrait être plus vite, non ? Vous en parlez de la masturbation chez l'homme ? Il faut essayer de soulever ce problème…Moi je vous le dis, parce que je connais un monsieur qui faisais beaucoup ça, du coup après il met des heures à éjaculer, et pour la femme c'est embêtant.

C'est trop mécanique, il vaut mieux être deux non ?

Je vais vous dire docteur, vous allez trouve ça bizarre parce que j'aime la sexualité et je suis pas solitaire. On me demande si je me touche, non, moi si je le fais c'est avec quelqu'un. Je suis pas solitaire, j'irais pas m'acharner toute le journée (rires) il faut être deux !

A : écoutez, je n'ai plus de questions…vous voulez rajouter des choses ?

B : parce que pourquoi on n'ose pas en parler à son médecin, c'est ça que vous me posiez ?

Je ne sais pas, je crois que avec le Dr X ils pourraient poser les questions.

Moi je dis, dans la vie il faut s'aimer, il faut de l'amour, si j'étais jeune, je recommencerais à beaucoup aimer, comme dit la chanson « aimer à en perdre la raison », aimer, aimer. Quand il y a cet amour qui est fort, eh bien, tout suit !

Ouais, pourtant la vie elle serait simple !

Par contre, tout ce qui est à côté, les partouzes tout ça, moi j'aime pas !

Je n'aurais pas aimé en faire. Moi je suis pour l'amour entre hommes et femmes qu'on s'aime c'est tout. Pas les partouzes, non ! J'en ai jamais fais, et c'est pas le moment.

Il y a des choses qui gâchent la sexualité vous croyez pas ?

Chacun voit quand il veut !

(Silence 5 secondes)

Enfin si les hommes et les femmes pouvaient s'aimer…Vous ne croyez pas ?

(se lève)

Entretien n°12

A : Est ce que vous pourriez vous présenter ? Me dire si vous êtes mariée, si vous avez des enfants ?

B : J'ai 84 ans, je suis veuve depuis 1970, j'ai eu 5 enfants, enfin, j'ai fait une fausse-couche, j'aurais du avoir 5 enfants. Je suis veuve (rires)…donc…

Il est mort à 43 ans, moi j'en avais 40. Je suis restée avec mes enfants, l'ainée avait 16 ans, l'autre 12, 10 et 7ans.

A : Vous faisiez quoi comme travail ?

B : Oh, j'ai commencé à 14 ans chez un photographe, puis j'ai travaillé chez un docteur et un dentiste. En Italie j'ai travaillé dans un restaurant, avec des clients pas des patients.

A : Vous avez vécu mai 68, la libération des mœurs, est ce que cela a changé quelque chose pour vous ?

B : Attendez, en 68 (hésitations 4 secondes), je suis partie en Italie 3 ans. Mon mari est venu dans les années 50, la France faisait venir des Italiens, des Portugais, des jeunes, pour faire les vendanges…et ils avaient un permis de 3 mois, et moi, mon mari il n'a pas voulu rentrer. J'ai connu mon mari en décembre 50, je n'avais pas encore 20 ans, et puis, c'est un Italien, il n'était pas bien vu, ma mère et mon frère ne le voulaient pas. Ils étaient tous contre mon mari, ils le dénonçaient à la police parce qu'il n'était pas en règle. Il a été expulsé 3 fois vers l'Italie, une fois ils l'ont mis vers Turin, j'ai été le voir quelques fois, et à force d'être expulsé, il revenait. Moi, je me suis fâchée 3 ans avec ma mère. Ils l'ont mis dans une base militaire en plein milieu de la mer pendant 9 mois et après il était libre donc il revenait en France. A force de faire, moi j'ai dis « il y en a marre de ces expulsions, moi je pars avec toi ». Et, là on s'est arrêté à la première ville. Je me suis mariée à l'église alors que je ne m'étais pas mariée à la mairie. Tout un pataquès. Et puis j'ai pas voulu passer 3 hivers là-bas, je suis revenue ici, j'ai écris au consul de France pour le faire revenir ici, enfin bon, il est revenu en France en 57. Donc, en 68 j'étais ici, mais ça n'a rien changé.

A : Et l'arrivée de la contraception ?

B : Oh (rires 3 secondes). On ne connaissait pas ! On n'avait pas de contraception nous ! Ma dernière fille est née en 63. Mon mari ne serait pas mort, j'aurais certainement eu d'autres enfants. Le 5 c'est mon chiffre, je suis née un 5, mon fils aussi, chez moi c'est le 25, j'aurais eu 5 gosses.

Mon mari adorait les gosses, il avait un modèle de ces parents qui était parfait. J'avais un bon mari, il faisait tout de ses mains, une merveille, le bois, n'importe quoi ! Et puis, des hommes

comme mon papa, un homme, des crèmes d'hommes ! Ils sont partis… Si mon mari n'était pas décédé… parce que ma fille avait 7 ans, ce qui fait que j'en aurais certainement eu un cinquième. On prenait des précautions comme on pouvait! Mais on n'avait pas de contraception, de préservatif…ça n'existait pas à l'époque ! Donc on faisait des calculs mais après je me suis rendue compte que les calculs, c'était tout le contraire ! Parce que moi je pensais que quand j'avais mes règles, euh (hésitations 2 secondes), avant les règes, après les règles, je sais plus le calcul qu'on faisait…ça craignait rien, et puis, il y a avait la méthode Ogino et puis il y avait le retrait, bon, mais c'est tout ce qu'on avait ! Non mai 68, c'est passé, j'avais déjà mes enfants. Je ne m'en suis pas occupé moi de mai 68, et puis, on était dans un petit hameau, ce n'est pas comme si j'étais à Paris, hein ! Ce qui fait que ça a mis du temps à arriver, et puis mon mari est mort en 70 donc tout ça ne m'intéressait plus.

A : On entend souvent que la sexualité est réservée aux jeunes, qu'en vieillissant il serait dangereux ou malsain d'avoir une sexualité, vous en pensez quoi ?

B : Ah ben je sais pas moi, j'entends des actrices de cinéma comme Jane Fonda qui a 76 ans je sais pas, elle dit qu'elle n'a jamais été aussi épanouie que maintenant depuis qu'elle n'a plus peur d'avoir des enfants ! Parce que nous c'était ça ! On avait pas peur du Sida ça n'existait pas, on avait peur d'être enceinte ! Alors, moi mes enfants, ils sont venus comme ça, c'est plus comme aujourd'hui où on les désire, on arrête la pilule, c'est plus comme avant. On choisit maintenant. Là, l'enfant il arrivait quand il arrivait, je faisais des trucs, je prenais des tisanes, des trucs, j'allais voir le médecin pour qu'il me donne des trucs pour que j'ai mes règles.

A : Et il vous donnait quoi le médecin ?

B : Et bien, rien ! (rires) Il me donnait des vitamines, puis il m'examinait et il disait « vous êtes enceinte ». J'avais des règles abondantes même enceinte. Donc je ne m'en apercevais pas ! Jamais eu de nausées ! Ma mère elle habitait avec nous, elle disait : « attention » ! On n'avait pas d'échographie, on avait rien !

A : Et vous, vous en pensez quoi de ce que dit l'actrice que vous me citiez ?

B : Elle, parmi tant d'autres !

A : Pour vous, est ce que de vieillir cela peut être frein à avoir une sexualité ?

B : Ben (rires), non, non, il y a des émissions, j'écoute beaucoup la radio, Europe 1, RMC, et il y a des sujets sur la sexualité, sur tout ça ! Et ben, j'entends des personnes, il y a une psychologue qui parle pendant 2 heures, de 23 heures à 1 heure du matin, et il y a des personnes qui téléphonent, ils ont tous des problèmes, des divorcés, des veufs, et ils disent « et bien voilà, à 60 ans j'ai rencontré quelqu'un, j'ai eu une vie avant, je n'étais pas heureuse,

j'ai rencontré quelqu'un de mon âge et je n'ai jamais été aussi heureuse que maintenant » ! Elle dit « j'ai 70 ans, je n'ai plus de problème, le Sida hein, les enfants ».

A : Est ce que vous pensez que si on a un problème sexuel, on est quand même en bonne santé ?

B : Surtout les hommes, hein ? ça les handicape (rires) !

Les femmes aussi, mais enfin, certaines disent « quand on a la ménopause, on a plus envie de rien ». Moi, après mon mari, j'ai connu un monsieur, 9 ans après la mort de mon mari, c'était pas les sites internet (rires), c'était sur un journal pour les mariages, une société, une agence matrimoniale, voilà ! Et j'en ai eu des annonces, mais bon il n'y en avait pas un qui me plaisait et puis après, je lui ai dit « et celui là, je peux pas le rencontrer ? », alors, elle m'a dit « ah, celui là il est divorcé, il a 4 enfants », « oh, ben moi aussi ! ». Il avait 4 ans de moins que moins, j'avais 49 ans à l'époque, et lui 45 ans, mais il faisait tellement jeune, c'était encore un Italien, mais à l'opposé de mon mari. Mon mari il était grand, blond, il avait des yeux… comme son père… des yeux bleus perçants, et mon petit-fils pareil ! Grand comme ça, avec des yeux bleus perçants comme ça…Les petites filles elles ont toutes les yeux bleus, et l'arrière petit fils, il a tout de son arrière grand-père !

A : Et donc, ce monsieur ?

B : Ce monsieur, on s'est fréquenté, j'allais chez lui, parce que ça ne plaisait pas à mes enfants, je faisais son ménage, il était maçon, mais il buvait…il buvait beaucoup, il a fait je sais pas combien de cures, et vu qu'il aimait bien aller dans des bars avec ses copains les Arabes, les autres ils rigolaient : « qu'est ce que tu bois, là ? Tu peux pas boire du vin ? » Il était influençable. Du coup, il est mort avec un machin, un cancer…Il lui ont fait une trachéotomie. Il aurait pu aller me chercher la lune…J'ai toujours dit, j'ai eu deux hommes fantastiques ! Il était petit mais brun. Il est parti j'avais 60 ans.

A : Vous disiez que c'était compliqué pour vos enfants de vous voir engagée dans une nouvelle relation, c'est dur pour les enfants de s'imaginer ses parents vieillissant avoir une sexualité ?

B : Oui, oui, oui. Bon les filles, elles étaient grandes, et il avait encore un fils, il m'aimait bien. Sa mère m'adorait, on repartait de chez eux le coffre plein de légumes. Et il fumait, à une vitesse ! Et il conduisait vite, aussi, sa fille elle aimait qu'il fasse des dérapages en voiture, moi j'avais peur !

A : Du coup, vous n'avez pas répondu à ma question, est ce que c'est compliqué pour les enfants ?

B : Ah ben oui, c'est comme dans les films, comme partout, ils y en a qui acceptent et d'autres qui acceptent pas !

A : Vous, est ce que vous accepteriez de discuter de sexualité avec votre médecin ?

B : (silence 6 secondes)

A : Est ce que vous pensez que le médecin a un rôle à jouer dans la santé sexuelle des gens en général ?

B : Ben, si la personne, je sais pas…moi, je vois xxxxxx xxxxxxxx, c'est une…une psychologue, et bien les gens quand ils ont des problèmes tout ça et qu'ils arrivent pas à s'en sortir, elle leur conseille toujours d'aller voir un psychologue. Ah, ben c'est souvent, moi je me dis : « tu vas voir, elle va lui dire d'aller voir quelqu'un ! » et ça loupe pas. Je dis, moi j'ai eu des situations difficiles, mais, je me suis toujours débrouillée toute seule, pourtant j'en ai eu des trucs durs.

A : Donc, du coup, le rôle d'un médecin traitant ce serait plutôt quoi ?

B : Ben, le conseil, oui, oui, non.

A : Vous me dites « oui » et « non », je ne comprends pas bien

B : Si vous avez un problème quelque part, les hommes la prostate, les problèmes d'érection, sur RMC j'en écoute…Par contre sur Europe 1, j'aime pas ces conseils. Au contraire, si vous avez des problèmes il faut bien aller voir un docteur, soit un homme soit une femme.

A : Le sexe du médecin a une importance ?

B : Oui, une femme oui quand on est une femme. Avant de venir ici, j'ai jamais eu de femme. (énumère ensuite les noms de tous les médecins homme qu'elle a eus).

A : Donc, vous pensez qu'avec votre médecin actuel, ce serait plus facile ?

B : Oui. Oh ben, quand j'ai accouché de mon fils, il y avait un jeune docteur qui s'était installé, il était grand blond, avec des yeux !

Je l'ai accueilli quand il venu se présenter chez le médecin chez qui je travaillais. C'est lui qui m'a suivi pour mon deuxième fils. Après l'accouchement, je perdais encore, ils ont failli me faire des curetages, deux fois. Je trichais avec les serviettes pour voir si on perdait… Je jetais les serviettes que mon mari m'amenait et juste avant la visite je mettais celle du gynéco comme ça il me disait « ah, ça va mieux, c'est bien ». Les autres femmes elles se marraient, moi j'étais le numéro 5 sur une chambre de 6.

A : Si on revient un petit peu au sujet de notre entretien, à votre avis qu'est ce qui peut bloquer les gens à parler de sexualité avec leur médecin traitant ?

B : Ben c'est à dire que les jeunes d'aujourd'hui…

A : Je m'intéresse plus aux personnes âgées !

B : Nous on en parlait pas…alors, il y en a qui en parlent avec leur fille, un petit peu de leur problèmes…moi, oh lalala, ma mère… ils ne s'embrassait jamais, non, et on en parlait encore moins. Quand j'ai eu mes règles, j'avais dix ans, en 40, il y avait un bassin, on allait rincer le linge au bassin, et d'un coup je me suis sentie toute mouillée…j'ai regardé, j'ai vu du sang…j'ai rien dit à ma mère…c'est après, là j'étais encore au primaire et moi je disais rien à personne, on se débrouillait… j'ai appris à l'école !

A : Vous aviez des cours ?

B : Non pas du tout, c'était les gamines entre elles. Elles disaient « j'ai vu dans la cave, j'avais peur ». Il y a avait des filles avec qui on disait des secrets, un beau jour, je me suis lancée, j'ai dit « mais de quoi vous parlez ? qu'est ce que c'est » Elle m' a dit « c'est du sang qu'on perd tous les mois » alors, j'ai dit « moi aussi ! », « toi aussi, t'a quel âge ? » , « ben 10 ans ». Mais j'ai jamais rien dit à ma mère avant 13 ans.

A : Donc, vous pensez que le fait que la sexualité était tabou quand les gens étaient jeunes, les bloqueraient à en discuter avec leur médecin ?

B : Oui, oui. Regardez même maintenant il y a des jeunes à 15 ans qui sont enceintes. Moi je me suis bien amusée, je peux vous dire, j'ai bien flirté, c'est pas pour me vanter, mais vu que je n'étais pas vilaine fille, les autres disaient « oh, on dirait une star ! », je me maquillais, je mettais des bigoudis, j'avais une copine, Jeanine, qui la pauvre est décédée, on aimait bien les militaires, on allait danser ! Oh, qu'est ce que j'aimais danser ! Et puis j'achetais des livres, des confidences, des histoires de filles enceintes… Oh lala, si j'étais arrivée chez moi enceinte, dehors ! De ce côté là, mon mari c'est lui qui a eu ma virginité ! De nos jours, ça fait bien longtemps qu'à 20 ans elles sont plus vierges. Vous savez les italiens, c'est comme les algériens, maintenant ils les réparent, mais il faut que la femme soit vierge. Après la nuit de noces il faut montrer le drap, à Naples, ils trichent des fois, ils mettent un autre sang. Mais, moi c'était bien mon sang ! C'était un soir de juin…J'avais 20 ans passés. Mon mari il était fier. Des hommes avant lui j'en ai connu mais dès qu'ils embrassaient, que ça passait la ceinture, là plus personne, je les jetais, c'est moi qui les jetais ! Les gens, ils disaient de moi et mon amie « oh, ces deux là, jamais avec le même ! ». Bien sûr, parce que quand ça allait trop loin…

A : D'accord, et vous voyez quoi d'autre ?

B : (semble ne pas vouloir entendre ma relance, continue sur sa lancée)

Et puis il y a avait la peur de se faire mettre dehors…Déjà quand j'ai fais ma fausse-couche, j'étais pas mariée, j'étais avec mon futur marié, je l'ai jamais fais cocu, ça s'est trouvé comme ça… j'épluchais les pommes de terre, je suis partie, j'avais un mal de ventre, je me demandais

ce qui m'arrivait, les voisins sont venus me voir pour savoir ce que j'avais, ils m'ont fait boire une tisane…ouh, j'ai eu le temps de courir aux WC, on sentait que ça voulait descendre… « Paf » j'entends ! « Floc », je me suis dis qu'est ce que c'est ? j'ai regardé et j'ai vu un truc rose au fond, comme du mou qu'on donnait aux chats, plein de sang, alors, avec ma main j'ai ramassé pour ce que c'était… j'ai mis une serviette…j'avais des doutes parce que ça faisait un mois et demi que j'avais pas mes règles…aller voir un docteur, je sais pas ce qu'il m'aurait dit…et puis, je suis redescendue travailler…j'étendais des serviettes… ils se sont aperçus qu'il y avait beaucoup de serviettes, je disais que c'était mes règles…j'ai dit « elles durent longtemps », et pis, après je me suis dit « c'est une fausse couche » mais j'ai jamais rien dit à personne, sauf à mon mari. Si je l'ai dit à ma petite-fille parce qu'elle a fait une fausse couche, mais à mon fils, je n'ai jamais rien dit.

A : Si on revient à ce qui peut bloquer les gens de discuter sexualité avec leur médecin

B : Ah oui, ceux qui sont très très chrétiens, c'est un pêché ! Maintenant les parents y acceptent, avant, non ! On disait « tu te ramènes pas avec un môme dans la placard ! ». Après, ça m'est arrivé, mais j'étais plus chez eux. Je me suis mariée en Italie, pas à la mairie. On s'aimait tant avec mon mari.

(J'essaie de recadrer l'entretien, semble ne pas m'entendre, continue à parler)

On n'aurait pas osé, quand je vois maintenant comment c'est débridé les mœurs…ça me révolte !

A : Maintenant on va essayer de se mettre à la place des médecins, qu'est ce qui peut les bloquer de discuter sexualité avec leurs patients ?

B : Les gens âgés, ils ont une pudeur par rapport au médecin, par rapport à leurs enfants, ils ont peur qu'on dise qu'ils n'ont pas l'âge, qu'on a plus le droit à une sexualité, ça fait morale, vous voyez deux personnes âgées qui s'embrassent oulala, vous voyez deux personnes âgées qui se tiennent par la main oulala ! Ça fait dégoutant, c'est juste pour les jeunes. A partir de 50 ans, vous êtes hors-jeu !

A : Vous trouvez que la société elle véhicule toujours cette image de sexualité réservée aux jeunes ?

B : Ah oui, moi je vous dis j'écoute la radio, la psychologue, les gens le disent…ou alors la différence d'âge, moi mari il était plus âgé, mon ami plus jeune, mais, un homme qui a 30 ans de plus qu'une femme, c'est acceptable mais une femme avec un homme plus jeune, on la regarde de travers, on dit « c'est une cougar ». Mais on entend, hein, des femmes âgées avec des jeunes ! Moi, je m'en fiche, les gens c'est comme pour les homosexuels, faut pas se tenir par la main. Les jeunes oui mais les gens d'un certain âge c'est mal accepté, on est regardé de

travers. Comme les homosexuels, bon, ça j'accepte pas trop, deux hommes ensemble, deux femmes ensemble, c'est plutôt un homme une femme des enfants, mais bon, dans le temps il y en avait des homosexuels, mais c'était caché. Maintenant (rires) ils se marient, tant mieux pour eux, je m'en fous ! Tout ça pour vous dire, c'est des préjugés, c'est des trucs qui sont ancrés. On n'est pas très ouvert en France, il y a des pays beaucoup plus ouverts comme les Pays bas, l'Allemagne. On a des lois qui datent de Napoléon vous vous rendez compte ? (Souffle 2 secondes).

Les choses ne sont pas prêtes de changer. Comme les manifs pour tous, pendant ce temps là, on ne s'occupe pas du reste, laissez les se marier !

Et puis, il y a des couples reconstitués, ce qui y a de bien c'est que maintenant le divorce ça va aussi exister pour les homosexuels (rires) ! Non, moi je sais je ne me serai pas remariée, mes enfants sont partis mais maintenant on aurait pu être heureux avec mon ami je me dis, mais non, je suis toute seule avec mes 4 oiseaux, heureusement ça fait de la compagnie, je peux leur parler à eux ! Faut que je parle !

Les gens n'osent pas ! Faut aller voir un sexologue mais ils osent pas, ils sont coincés les gens !

(On toque la porte, fin de l'entretien)

Entretien n°13

A : Est ce que vous pouvez vous présenter ? Me dire quelle est votre situation maritale ?

B : J'ai 72 ans, le 20 mars j'ai eu, j'ai 3 enfants et je suis mariée depuis 65. Ça fait un petit peu.

A : Vous vivez toujours avec votre mari ?

B : Oui oui, on a le même âge, lui il va avoir 72 ans le 6 septembre.

A : Qu'est ce que vous avez fait dans votre vie ?

B : Ben, j'ai travaillé, j'étais femme de ménage à l'école maternelle et chez des employés, du ménage quoi, ma foi, il n'y a pas de sous-métiers.

A : Vous avez vécu mai 68, l'arrivée de la contraception, est-ce que cela a changé quelque chose pour vous ?

B : Oui, vous savez la mémoire

A : Vous en avez un souvenir particulier ?

B : Non je ne crois pas...j'ai entendu, oui, contraception, tout ça…

Moi, c'est Dr X qui me suivait, donc au début stérilet, j'ai eu un stérilet, la pilule j'ai jamais eu. Alors…

A : Ça n'a rien changé dans votre vie ?

B : Non, finalement… Ça allait, le train train !

A : On entend souvent…(semble vouloir ajouter quelque chose) Dites moi ?

B : Oui, parce qu'on entend souvent contraception, moi je trouve que c'est quand même bien, surtout pour les jeunes… il y a tellement… de jeunes, quoi, des fois il y a des…

A : Des ?

B : Des grossesses pas voulues, alors c'est pas mal quand même. Enfin, des fois il y en a, ça leur convient, d'autres pas, ça dépend de la personne. Mais moi, j'en ai jamais pris. J'ai été soignée comme ça.

A : On entend souvent

B : Oui, on entend souvent le SIDA et tout ça…

A : Oui ?

B : (pas de réponse) (silence 3 secondes)

A : On entend souvent que la sexualité est réservée aux jeunes, qu'en vieillissant il serait difficile ou dangereux d'avoir une sexualité, vous en pensez quoi ?

B : Oh ben ma foi, chacun voit… ça dépend de la personne…

A : Vieillir peut être un obstacle à avoir une sexualité ?

B : Ah ben je pense pas, non ! Comme je vous dis, ça dépend des personnes, des fois il y a des gens ça va pas… Voilà…

A : Qu'est ce qui va pas ?

B : Ben ils ont des problèmes… Voilà…

A : Quelle est la place de la sexualité dans la vie d'une personne âgée ?

B : Oh ça dépend de l'âge ! Bien sûr ! Je sais pas, 80 90 ans, bon, hein ? Mais…je sais pas, là je ne peux pas bien répondre, comme je dis, ça dépend de la personne…Des fois, il y a des gens qui sont bien actifs, et puis que d'autres le sont pas.

A : La sexualité se modifie au cours de la vie ?

B : Ben quand même, faut bien quand même qu'il y ait de la sexualité dans la vie, quand même, hein ? Pour dire dans la vie, parce que bon, on est ensemble, on vit ensemble, si il n'y a rien ça va pas ? Vous n'êtes pas de mon avis ? (rires)

A : C'est votre avis qui m'intéresse !

B : Un obstacle c'est quand on est dans une maison et qu'on ne peut plus rien…

A : Et quand on est à la maison ?

B : Ah non, ma foi, hein ? Ma foi…C'est bien, moi je trouve, la sexualité, même qu'on vit année par année, voilà quoi, hein ? Je sais pas quoi ?

A : Est ce que…

B : Et il y en a d'autres pas… ça dépend des personnes…Vous vouliez dire ?

A : Est ce que si on a un problème sexuel, on peut quand même se dire en bonne santé ?

B : (silence 4 secondes)

A : En gros, est ce qu'il y a un lien entre la santé en général et la sexualité ?

B : Ça dépend la maladie tout ça, si on est malade…

A : Si on est pas malade mais qu'on a un problème d'ordre sexuel, est ce qu'on peut quand même se dire « tout va bien, je suis en bonne santé » ou bien c'est contradictoire ?

B : Je sais pas… je sais pas trop… Parce que à mon âge, je sais bien qu'il faut avoir une sexualité mais bon… pas…

A : Vous dites « il faut », c'est dans la norme ?

B : Non, non ! Je sais pas comment expliquer… Quand on vieillit c'est pas toujours évident… c'est ça…

A : Il y a une obligation ?

B : Non, comme on dit « quand on a envie, on a envie » et puis voilà… moi je parle comme si je parlais… voilà c'est ce que je pense

A : Est ce que vous pensez que le médecin traitant à un rôle à jouer dans la santé sexuelle des gens ?

B : A la télé j'ai vu quelque chose qui disait « quand on a un problème sexualité, en parler avec votre médecin », j'ai vu la télé… ben, en principe à mon avis oui, il peut faire quelque chose… je sais pas comment on appelle ça…je suis pas très douée…

A : Et quels seraient ses rôles ?

B : Ah ça dépend, oui, le docteur pourrait faire un petit quelque chose, après je sais pas quoi…

A : Vous arriveriez à parler de sexualité avec votre médecin ?

B : Pf… à mon âge… je sais pas… ça dépend…

A **: Ça dépend de quoi ?**

B : Je sais pas…

A : Qu'est ce qui peut bloquer les gens de discuter de sexualité avec leur médecin ?

B : Bloquer, euh ?

A : Ne pas en parler?

B : Ah, je sais pas… est ce qu'ils osent pas…ou je sais pas… un petit… ils osent peut-être pas…

A : Est ce qu'ils peuvent avoir peur d'être jugé ?

B : Ça… c'est dur…je sais pas du tout… jugé, pourquoi jugé ? C'est la vie, hein ? C'est normal, hein ? Moi, je trouve que c'est normal d'en parler à son docteur si quelque chose ne va pas…Maintenant ça dépend de toutes les personnes, il y en a qui sont d'accord d'autres pas…

A : Si le médecin pose la question de lui même, c'est choquant ou pas ?

B : Ben non, je lui dirais ce qu'il en ait… hein, pourquoi ? c'est notre docteur…je veux dire, on a l'habitude à lui, je sais pas pourquoi on serait gêné…

A : Vous allez essayer de vous mettre à la place des médecins, qu'est ce qui peut, eux, les empêcher de parler de sexualité avec leurs patients ?

B : Je sais pas, ils ont peut-être peur que ça plaise pas aux gens, que c'est leur vie à eux et que ça regarde pas…leur docteur… je sais pas…à mon avis… peut-être pas tous, peut-être quelque uns…

C'est vrai à la télé ils font la réclame… le truc, souvent je regarde, en parler avec votre docteur… mais je sais pas si ça marche…

A : Comment pensez vous qu'on puisse agir pour que les gens en parlent plus facilement ?

B : Je sais pas moi, les messages publicitaires ça peut aider…

A : Est ce que vous avez des choses à rajouter ?

B : Ben non, j'ai pas grand chose à dire… parce que je suis pas trop… (rires)…je suis un petit peu…

A : Vous êtes ?

B : C'est bien d'en parler comme ça… à mon avis, c'est sur que certains doivent pas oser en parler…enfin je parle pour moi… il y en a qui doivent être d'accord d'autres pas d'accord… Quand on vieillit vous savez, on fait notre petit train-train et la sexualité elle est un peu à côté je veux dire, c'est pas…c'est pas comme quand on est jeune…

A : Donc ça se modifie ?

B : Ah oui… voilà c'est ce que je voulais dire…

Entretien n°14

A : Est- ce que vous pouvez vous présenter ? Me dire l'âge que vous avez, si vous êtes mariés, si vous avez des enfants ?

B : (rires) J'ai 70 ans, je suis marié et j'ai 5 enfants, voilà.

A : Vous faisiez quoi dans la vie ?

B : J'étais maçon-couvreur dans le bâtiment.

A : Vous avez un petit accent, vous venez de quel pays ?

B : Je viens d'Algérie.

A : Vous êtes venu travailler en France c'est ça ?

B : Je suis venu il y a longtemps. Je suis arrivée ici en 59, tu n'étais pas encore au monde ! (rires)

A : Et votre épouse elle est venue avec vous ?

B : Non, elle est venue beaucoup plus tard, en 77 elle.

A : Du coup, vous étiez là dans les années 68 ?

B : Non.

A : Vous êtes arrivé quand ?

B : En 59, à la fin 59.

A : Oui, du coup en 68 vous étiez en France ?

B : J'étais à Paris.

A : Vous avez vu les manifestations ?

B : Oui, oui, j'ai même un patron qui nous a forcés d'aller ramasser les poubelles avec les camions quand il y avait la grève, c'était pas beau à voir…alala… j'ai vu ça de mes yeux !

A : Ça changé quelque chose pour vous ? mai 68 ? la libération des mœurs ?

B : Ah non !

A : On entend souvent que la sexualité c'est réservé aux jeunes, qu'en vieillissant c'est compliqué ou malsain d'avoir une sexualité, vous en pensez quoi ?

B : C'est vrai, bien sûr… (silence 4 secondes)

A : C'est plus compliqué d'avoir une sexualité en vieillissant ?

B : En étant jeune c'est mieux…

A : Alors qu'est ce qui change en vieillissant ?

B : Quand (hésitations 3 secondes)… On a pas envie…

A : Il n'y a plus de désir ?

B : Oui, c'est ça, il n'y a plus de désir… Je sais pas, c'est plus comme quand on était jeune…

A : Dites-moi ? (Semble vouloir dire quelque chose)

B : Oh non rien…

A : Est ce que vous pensez que les médecins généralistes ont un rôle à jouer dans la santé sexuelle de leurs patients ?

B : Ben je lui ai pas demandé ma fille… Je ne lui ai pas demandé ça à mon médecin… Je ne sais pas…

A : Vous auriez du mal à en discuter avec lui ?

B : Oh oui, je lui ai pas demandé… Pourquoi je lui aurais demandé ? Non… Je lui ai pas demandé tout simplement…

A : Si on se met à l'échelle des gens en général, pourquoi est ce qu'on a du mal à en parler avec son médecin ?

B : Je sais pas…

A : Est ce que le médecin traitant il a un rôle pour ces gens qui ont des problèmes d'ordre sexuel ?

B : Ah oui, il peut (hésitations 2 secondes) donner des cachets, il peut… (hésitations 3 secondes) il y a certaines choses, hein ?

A : Donc c'est surtout thérapeutique ? Il y a autre chose ?

B : Voilà.

A : Et, est ce que vous pensez que si on a un problème sexuel on peut quand même se dire en bonne santé ?

B : Ah, ça, ma fille c'est une bonne question ! (rires) Ça, je peux rien vous dire là dessus…

A : Il y a plusieurs études qui ont montré que les médecins ont eux même du mal à en parler avec leurs patients, pour quelles raisons selon vous ?

B : Je sais pas… Ben si on lui demande pas, le médecin il peut pas en parler… Si on a mal au bras, il sait pas qu'on a mal au bras ! Si on lui demande pas, il va pas proposer ça, lui ! Quand on lui dit j'ai mal là, il va proposer des médicaments, on va faire une radio…

A : Donc pour vous, il faut que ça soit les gens qui en parlent, pas que ce soit le médecin qui l'aborde tout seul ?

B : Ah oui, c'est le gars qui doit en parler au médecin, c'est pas le médecin qui demande, ah oui ! Pour moi !

A : Pour vous, ça serait choquant que le médecin il en parle comme ça de but en blanc ?

B : Ah non non, il faut lui demander… C'est le gars qui va dire « j'ai çi, j'ai ça », le médecin il va reprendre après… le médecin jamais il parle comme ça…enfin, moi j'ai jamais demandé mais je sais que le médecin il demande pas ça comme ça…

A : Vous pensez qu'il faut que ça change ça ?

B : J'en sais rien, je peux rien vous dire, j'ai pas essayé…

A : Quelle est la place de la sexualité chez les personnes âgées ?

B : Ah, bien sûr qu'elle a toujours une place mais quand on arrive pas, on arrive pas…hum (silence 4 secondes) Mais… J'ai jamais demandé à mon médecin, moi… je sais qu'il devrait voir quelque chose, ça j'en suis sûr…

A : Ça veut dire quoi ?

B : C'est à dire que c'est moi qui devrait en parler, lui il peut pas savoir ce que vous avez…

A : C'est quoi alors qui peut bloquer les gens à en parler ?

B : Je sais pas… Ils ont honte ? (rires)

Moi je sais que si je vais vous demander, j'aurais pas honte, mais, il y a des gens qui sont honteux de venir pour dire ça…

A : Parce que du coup, la sexualité c'est tabou ?

B : Bien sûr… (silence 3 secondes)

A : Votre médecin, c'est un homme ?

B : Oui

A : Avec une femme ça serait plus facile den parler ?

B : Ça serait encore pire, oui ! (rires)

A : C'est quelque chose doit on discuter que entre hommes ?

B : (rires) Voilà. Non, mais il y a des gens que ça gène pas… Moi, si j'avais envie d'en discuter, que ce soit une femme ou un homme, je le ferais. Honte de quoi ? j'ai pas volé, hein ?

A : On en parle assez de la sexualité des personnes âgées ou c'est encore tabou ?

B : Ben écoutez ma fille, ça je peux rien vous dire, parce que je rencontre pas tellement de gens, comment vous dire, je suis à la maison, je vais faire mes courses, mais je vais pas dans les cafés, je rencontre plus personne, mais aux médecins j'en ai jamais parlé. Voilà.

A : Est ce que vous voulez rajouter quelque chose ?

B : Qu'est ce que vous voulez que je rajoute ? Non je sais pas…

Entretien n°15

A : Est ce que vous pouvez vous présenter ? Me dire l'âge que vous avez, si vous êtes marié, si vous avez des enfants ?

B : Alors…J'ai, je n'ai que 75 ans, presque la demie, je… là c'est ma deuxième femme qui est ici, mon épouse est décédée et avec la première j'ai eu 5 enfants.

A : Vous faisiez quoi dans la vie ?

B : Ingénieur. En région Parisienne surtout puis un petit peu ici vu que j'ai pris ma retraite ici.

A : Du coup, vous avez vécu mai 68, la libération des mœurs…

B : Ah oui, oui, ça c'est juste au début de ma carrière, j'allais en solex au boulot parce qu'il n'y avait pas de moyen de transport.

A : Est ce que l'arrivée de la contraception ça a changé quelque chose pour vous ?

B : Ah oui, ça n'a rien a voir avec le solex ça ! (rires)

Non, ça n'a rien changé avec mon épouse. Simplement il y aurait peut-être eu besoin… ben, je n'aurais peut-être pas eu 5 enfants dans ce cas là.

A : On entend souvent que la sexualité est réservée aux jeunes, qu'en vieillissant ce serait compliqué ou malsain d'avoir une sexualité, vous en pensez quoi ?

B : Ben, ça dépend de ce que l'on met derrière sexualité, bon ! (hésitations 3 secondes). Chaque personne est sexuellement différente, et… la sexualité peut très bien s'exprimer différemment que par un rapport physique ou pas. A mon avis… Quand on est jeune…Mais là je crois qu'on la découvre…on la découvre, on la connaît pas très bien donc on la découvre…Quand on est plus âgé… sauf ceux qui n'ont…jamais exercé si on peut dire…euh, quand on est plus âgé on sait déjà ce que c'est, enfin, en partie… Et plus on avance dans l'âge, plus on la transcende, c'est à dire qu'on change la manière de faire.

A : Qu'est ce qui se modifie ?

B : Et bien c'est le rapport direct, ça ne se fait pas de la manière, ce n'est pas la même manière, ce ne sont pas les mêmes objectifs, il y a quand même…il existe…Quand on a… Il peut…Quand on est jeune, on a peut-être un objectif de fonder une famille, quand on est plus âgé on n'a peut-être pas ce même objectif.

A : Vous pouvez m'en dire plus sur cette transition?

B : Il faut apprendre à ne plus avoir de but… (silence 3 secondes)

A : C'est difficile de découpler la sexualité de la procréation ?

B : Cela doit dépendre de chacun. Disons que les femmes en vieillissant… à un moment, il y a la ménopause… Le problème ne se pose pas de la même manière… A un moment, il n'y a

plus la perspective d'enfant, il y en a d'autres problèmes qui se greffent qui sont purement féminins et qu'on a pas nous les hommes.

A : C'est à dire ?

B : La chaleur, tous les trucs comme ça… les problèmes hormonaux qu'on a pas…et que des fois on ne comprend pas…

A : C'est difficile de dialogue autour de la sexualité ?

B : Non, non ! Le tout est d'en parler, parfois on a pas envie d'en parler…

A : Justement, est ce qu'à votre avis, le médecin généraliste a un rôle à jouer dans la santé sexuelle des gens ?

B : Oui, il peut être le confident. Ça peut être le confident parce que le couple… les couples n'ont pas toujours le réflexe d'aller voir quelqu'un qui puisse les écouter, ça peut être l'écoutant du couple.

A : Vous lui attribueriez d'autres rôles ?

B : A mon avis c'est de l'écoute. Après on peut lui demander autre chose, bon, et il peut dans ce cas là donner des prescriptions qui sont purement… qui sont centrées sur la sexualité, mais ça c'est sur demande, ce n'est pas à lui de pousser !

A : De pousser dans le sens de la thérapeutique ?

B : Oui, parce que c'est chacun ou chaque couple qui a ses problèmes qui peuvent être résolus d'une manière ou d'une autre. Ça peut être résolu par thérapeutiques particulières soit ça peut être discuté.

A : D'après vous, qu'est ce qui peut bloquer les gens d'en discuter avec leur médecin ?

B : Oh parce que c'est une question d'intimité. Quand c'est un (insiste sur le « un ») patient et un (insiste sur le « un ») médecin, là ils peuvent peut être en parler mais quand c'est un médecin ou une médecin et un patient, c'est peut-être plus difficile à faire. Peut-être, je n'ai pas l'expérience alors je ne sais pas trop.

A : Donc le sexe du médecin…

B : Ça peut influer, oui, ça peut influer.

A : Si on se met du côté des médecins, qu'est ce qui selon vous, peut les bloquer à en parler avec leurs patients ?

B : Ah…Alors ça, vous seriez plus à même d'en parler car vous m'en parlez… (rires). Mais, c'est aussi une question de réserve…et… atteindre l'intimité de la personne, les médecins sont plus réservés à ce moment là, parce que ça peut être explosif, hein ? Ça peut réveiller les choses, alors que le but du médecin ce n'est pas ça, pas obligatoirement ! Donc faut être prudent, il faut y aller avec tact… Et puis, chaque patient n'a pas la même… n'est pas… ne

pense pas la même chose, ne peut pas s'exprimer de la même manière sur ces choses là…il… il a besoin d'écouter beaucoup… pour savoir ce qu'il a à répondre, si il a à répondre et que répondre face au client, enfin du patient…hein, parce que si le patient en parle, hey, c'est qu'il a besoin de quelque chose… Le médecin si il en parle, ça c'est autre chose. Est ce qu'il en parle de son propre chef ou bien est-ce qu'il parle en fonction de ce que son client lui a dit, ça c'est différent. Et puis, il y a… pas de l'intimité du client et du médecin… mais ça dépend des connaissances du médecin vis à vis de la vie de famille du patient.

A : La relation de confiance y joue ?

B : Ah ben oui, pour pouvoir se dévoiler il faut une certaine confiance…

A : Donc, pour vous, le frein du médecin ce serait surtout le franchissement de l'intimité ?

B : Ben, je vois pas ce qu'il y aurait d'autre ! Je pense qu'il y a des gens qui ne sont pas à même de parler de ça, et c'est pour cela que les médecins doivent avoir du tact, c'est à dire comment réagit le patient quand il parle de choses qui sont réservées disons.

A : Et vous, vous seriez prêt à en discuter avec votre médecin ? C'est vers lui que vous vous tourneriez ?

B : Pas obligatoirement…

A : Vous iriez plus vers qui à ce moment là ?

B : Vers quelqu'un en qui… enfin qui pourrait… je pense répondre à mes questions… Dans le temps il y a avait… il y avait… le médecin et le prêtre qui étaient les piliers, maintenant il y a plus les psychologues et les médecins, le prêtre lui, il est souvent mis sur la touche parce que… tout le monde n'est pas croyant… et (hésitations 5 secondes)… il y a des choses, des gens à qui on peut se confier mais il faut avoir une confiance, non pas seulement parce que le médecin a un droit de réserve, de réserve c'est à dire qu'il ne faut pas qu'il raconte toute l'histoire qu'il entend, et c'est la même chose pour une confession, pour une discussion avec un prêtre, ou avec un psychologue, le droit… la réserve… c'est là qu' il faut avoir la confiance pour que cette réserve en question, on ait pas à se poser la question « est ce qu'il va raconter ça à n'importe qui ? » ou même au partenaire, hein ? Parce que là, en général, il y a les deux parties, le partenaire il fait quand même partie du couple. Et là, pour le médecin, c'est peut-être plus difficile, pour le médecin ou l'interlocuteur, plus difficile d'entendre les deux. C'est plus facile avec une seule. Après, il peut y avoir une confrontation. C'est difficile…A mon avis, c'est difficile d'écouter et d'avoir écouté avant… C'est comme l'histoire des avocats (silence 5 secondes).

A : Est ce que pour vous, il existe un lien entre la santé sexuelle et la santé globale ?

B : Oh oui certainement !

A : Ce serait lequel ?

B : Ce sont des perturbations, ces perturbations souvent psychologiques peuvent se traduire physiquement. Donc, celui qui ne parle jamais, qui est complètement coincé dans son système et qui ne s'exprime pas, il a beaucoup plus de risques de tomber malade, je ne sais pas de quelles maladies mais il est plus fragile que quelqu'un qui s'exprime, qui parle (insiste sur le mot parler), après il faut avoir les capacités de parler, parfois on est trop réservé. Il faut que le médecin sache tirer les vers. (rires)

A : Est ce que vous avez idées pour qu'on améliore le dialogue autour de la sexualité ?

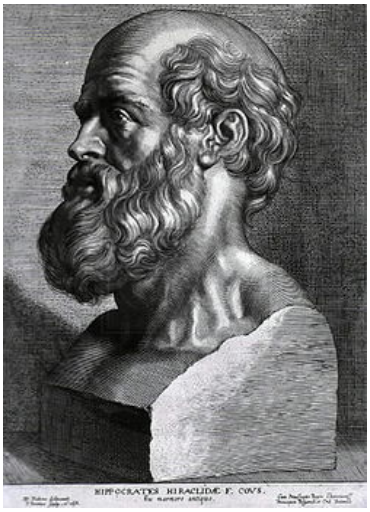
B : Là vous me posez une drôle de question…C'est pas évident d'avoir des idées dans ce cas là étant donné que c'est une question de personne à personne et de personnes qui sont très singulières, qui sont différentes de moi, le médecin il a ses propres problèmes…A mon avis, il n'y a pas de recette miracle, c'est une question de… je ne sais pas… il faut s'adapter à chaque cas, il faut s'adapter au cas, et quand on arrive à s'adapter à chaque cas, on arrive peut-être à voir des trucs entre eux pour le couple médecin-patient. Mais ce truc là ne va pas fonctionner avec un autre parce que chacun est une individualité, chacun est fait différemment. Et je pense qu'il ne faut pas, qu'on ne doit pas trouver de règles… si ce n'est des pratiques, des expérimentations, des pratiques, ça…ça…on l'acquiert avec les doigts, pas avec la tête, pas avec un bouquin, avec l'expérience. (silence 4 secondes)

A : La sexualité reste possible avec l'âge ?

B : Il y en a qui ont une sexualité débridée, d'autres qui sont plus réservés…mais ça dépend de ce qu'on met derrière sexualité comme je l'ai dit toute à l'heure. (hésitations 4 secondes). La vie…Sa vie sexuelle, elle dépend tout à fait de … de… la manière dont on conçoit cette vie, sinon on a des modèles, des images qu'on essaie de réaliser mais cela ne marche pas parce qu'on est pas fait pour ça. Voilà

A : Est ce que vous voulez rajouter quelque chose ?

B : Non, j'ai été curieux de venir vous voir, parce que je ne savais absolument pas ce que vous attendiez. J'étais libre de mes propos. J'espère que ça va vous servir !



En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

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

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

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

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

ENSEIGNANTS À L'UFR DE MÉDECINE

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	**ALBALADEJO Pierre**	**Anesthésiologie réanimation**
MCU-PH	**APTEL Florent**	**Ophtalmologie**
PU-PH	**ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine**	**chirurgie générale**
PU-PH	**BACONNIER Pierre**	**Biostatiques, informatique médicale et technologies de**
PU-PH	**BAGUET Jean-Philippe**	**Cardiologie**
PU-PH	**BALOSSO Jacques**	**Radiothérapie**
PU-PH	**BARRET Luc**	**Médecine légale et droit de la santé**
PU-PH	**BAUDAIN Philippe**	**Radiologie et imagerie médicale**
PU-PH	**BEANI Jean-Claude**	**Dermato-vénéréologie**
PU-PH	**BENHAMOU Pierre Yves**	**Endocrinologie, diabète et maladies**
PU-PH	**BERGER François**	**Biologie cellulaire**
PU-PH	**BETTEGA Georges**	**Chirurgie maxillo-faciale, stomatologie**
MCU-PH	**BOISSET Sandrine**	**Agents infectieux**
PU-PH	**BONAZ Bruno**	**Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie**
MCU-PH	**BONNETERRE Vincent**	**Médecine et santé au travail**
PU-PH	**BOSSON Jean-Luc**	**Biostatiques, informatique médicale et technologies de**
MCU-PH	**BOTTARI Serge**	**Biologie cellulaire**
PU-PH	**BOUGEROL Thierry**	**Psychiatrie d'adultes**
PU-PH	**BOUILLET Laurence**	**Médecine interne**
MCU-PH	**BOUZAT Pierre**	**Réanimation**
PU-PH	**BRAMBILLA CHRISTIAN**	**Pneumologie**
PU-PH	**BRAMBILLA Elisabeth**	**Anatomie et cytologie pathologiques**
MCU-PH	**BRENIER-PINCHART Marie Pierre**	**Parasitologie et mycologie**
PU-PH	**BRICAULT Ivan**	**Radiologie et imagerie médicale**
PU-PH	**BRICHON Pierre-Yves**	**Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire**
MCU-PH	**BRIOT Raphaël**	**Thérapeutique, médecine d'urgence**
PU-PH	**CAHN Jean-Yves**	**Hématologie**
MCU-PH	**CALLANAN-WILSON Mary**	**Hématologie, transfusion**
PU-PH	**CARPENTIER Françoise**	**Thérapeutique, médecine d'urgence**

PU-PH	**CARPENTIER Patrick**	**Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire**
PU-PH	**CESBRON Jean-Yves**	**Immunologie**
PU-PH	**CHABARDES Stephan**	**Neurochirurgie**
PU-PH	**CHABRE Olivier**	**Endocrinologie, diabète et maladies**
PU-PH	**CHAFFANJON Philippe**	**Anatomie**
PU-PH	**CHAVANON Olivier**	**Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire**
PU-PH	**CHIQUET Christophe**	**Ophtalmologie**
PU-PH	**CHIROSSEL Jean-Paul**	**Anatomie**
PU-PH	**CINQUIN Philippe**	**Biostatiques, informatique médicale et technologies de**
PU-PH	**COHEN Olivier**	**Biostatiques, informatique médicale et technologies de**
PU-PH	**COUTURIER Pascal**	**Gériatrie et biologie du vieillissement**
PU-PH	**CRACOWSKI Jean-Luc**	**Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique**
PU-PH	**DE GAUDEMARIS Régis**	**Médecine et santé au travail**
PU-PH	**DEBILLON Thierry**	**Pédiatrie**
MCU-PH	**DECAENS Thomas**	**Gastro-entérologie, Hépatologie**
PU-PH	**DEMATTEIS Maurice**	**Addictologie**
PU-PH	**DEMONGEOT Jacques**	**Biostatiques, informatique médicale et technologies de**
MCU-PH	**DERANSART Colin**	**Physiologie**
PU-PH	**DESCOTES Jean-Luc**	**Urologie**
MCU-PH	**DETANTE Olivier**	**Neurologie**
MCU-PH	**DIETERICH Klaus**	**Génétique et procréation**
MCU-PH	**DUMESTRE-PERARD Chantal**	**Immunologie**
PU-PH	**ESTEVE François**	**Biophysique et médecine nucléaire**
MCU-PH	**EYSSERIC Hélène**	**Médecine légale et droit de la santé**
PU-PH	**FAGRET Daniel**	**Biophysique et médecine nucléaire**
PU-PH	**FAUCHERON Jean-Luc**	**chirurgie générale**
MCU-PH	**FAURE Julien**	**Biochimie et biologie moléculaire**
PU-PH	**FERRETTI Gilbert**	**Radiologie et imagerie médicale**
PU-PH	**FEUERSTEIN Claude**	**Physiologie**
PU-PH	**FONTAINE Éric**	**Nutrition**
PU-PH	**FRANCOIS Patrice**	**Epidémiologie, économie de la santé et prévention**
PU-PH	**GARBAN Frédéric**	**Hématologie, transfusion**
PU-PH	**GAUDIN Philippe**	**Rhumatologie**
PU-PH	**GAVAZZI Gaétan**	**Gériatrie et biologie du vieillissement**
PU-PH	**GAY Emmanuel**	**Neurochirurgie**
MCU-PH	**GILLOIS Pierre**	**Biostatistiues, informatique médicale et technologies de**
PU-PH	**GODFRAIND Catherine**	**Anatomie et cytologie pathologiques**
MCU-PH	**GRAND Sylvie**	**Radiologie et imagerie médicale**
PU-PH	**GRIFFET Jacques**	**Chirurgie infantile**

PU-PH	**HALIMI Serge**	**Nutrition**
PU-PH	**HENNEBICQ Sylviane**	**Génétique et procréation**
PU-PH	**HOFFMANN Pascale**	**Gynécologie obstétrique**
PU-PH	**HOMMEL Marc**	**Neurologie**
PU-PH	**JOUK Pierre-Simon**	**Génétique**
PU-PH	**JUVIN Robert**	**Rhumatologie**
PU-PH	**KAHANE Philippe**	**Physiologie**
PU-PH	**KRACK Paul**	**Neurologie**
PU-PH	**KRAINIK Alexandre**	**Radiologie et imagerie médicale**
PU-PH	**LABARERE José**	**Département de veille sanitaire**
PU-PH	**LANTUEJOUL Sylvie**	**Anatomie et cytologie pathologiques**
MCU-PH	**LAPORTE François**	**Biochimie et biologie moléculaire**
MCU-PH	**LARDY Bernard**	**Biochimie et biologie moléculaire**
MCU-PH	**LARRAT Sylvie**	**Bactériologie, virologie**
MCU-PH	**LAUNOIS-ROLLINAT Sandrine**	**Physiologie**
PU-PH	**LECCIA Marie-Thérèse**	**Dermato-vénéréologie**
PU-PH	**LEROUX Dominique**	**Génétique**
PU-PH	**LEROY Vincent**	**Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie**
PU-PH	**LETOUBLON Christian**	**Chirurgie générale**
PU-PH	**LEVY Patrick**	**Physiologie**
MCU-PH	**LONG Jean-Alexandre**	**Urologie**
PU-PH	**MACHECOURT Jacques**	**Cardiologie**
PU-PH	**MAGNE Jean-Luc**	**Chirurgie vasculaire**
MCU-PH	**MAIGNAN Maxime**	**Thérapeutique, médecine d'urgence**
PU-PH	**MAITRE Anne**	**Médecine et santé au travail**
MCU-PH	**MALLARET Marie-Reine**	**Epidémiologie, économie de la santé et prévention**
MCU-PH	**MARLU Raphaël**	**Hématologie, transfusion**
MCU-PH	**MAUBON Danièle**	**Parasitologie et mycologie**
PU-PH	**MAURIN Max**	**Bactériologie - virologie**
MCU-PH	**MCLEER Anne**	**Cytologie et histologie**
PU-PH	**MERLOZ Philippe**	**Chirurgie orthopédique et traumatologie**
PU-PH	**MORAND Patrice**	**Bactériologie - virologie**
PU-PH	**MOREAU-GAUDRY Alexandre**	**Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication**
PU-PH	**MORO Elena**	**Neurologie**
PU-PH	**MORO-SIBILOT Denis**	**Pneumologie**
MCU-PH	**MOUCHET Patrick**	**Physiologie**
PU-PH	**MOUSSEAU Mireille**	**Cancérologie**
PU-PH	**MOUTET François**	**Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brûlogie**
MCU-PH	**PACLET Marie-Hélène**	**Biochimie et biologie moléculaire**
PU-PH	**PALOMBI Olivier**	**Anatomie**

PU-PH	**PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François**	**Anesthésiologie réanimation**
MCU-PH	**PAYSANT François**	**Médecine légale et droit de la santé**
MCU-PH	**PELLETIER Laurent**	**Biologie cellulaire**
PU-PH	**PELLOUX Hervé**	**Parasitologie et mycologie**
PU-PH	**PEPIN Jean-Louis**	**Physiologie**
PU-PH	**PERENNOU Dominique**	**Médecine physique et de réadaptation**
PU-PH	**PERNOD Gilles**	**Médecine vasculaire**
PU-PH	**PIOLAT Christian**	**Chirurgie infantile**
PU-PH	**PISON Christophe**	**Pneumologie**
PU-PH	**PLANTAZ Dominique**	**Pédiatrie**
PU-PH	**POLACK Benoît**	**Hématologie**
PU-PH	**POLOSAN Mircea**	**Psychiatrie d'adultes**
PU-PH	**PONS Jean-Claude**	**Gynécologie obstétrique**
PU-PH	**RAMBEAUD Jacques**	**Urologie**
MCU-PH	**RAY Pierre**	**Génétique**
PU-PH	**REYT Émile**	**Oto-rhino-laryngologie**
MCU-PH	**RIALLE Vincent**	**Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication**
PU-PH	**RIGHINI Christian**	**Oto-rhino-laryngologie**
PU-PH	**ROMANET J. Paul**	**Ophtalmologie**
MCU-PH	**ROUSTIT Matthieu**	**Pharmacologie fondamentale, pharmaco clinique,**
MCU-PH	**ROUX-BUISSON Nathalie**	**Biochimie, toxicologie et pharmacologie**
PU-PH	**SARAGAGLIA Dominique**	**Chirurgie orthopédique et traumatologie**
MCU-PH	**SATRE Véronique**	**Génétique**
PU-PH	**SCHMERBER Sébastien**	**Oto-rhino-laryngologie**
PU-PH	**SCHWEBEL-CANALI Carole**	**Réanimation médicale**
PU-PH	**SCOLAN Virginie**	**Médecine légale et droit de la santé**
MCU-PH	**SEIGNEURIN Arnaud**	**Epidémiologie, économie de la santé et prévention**
PU-PH	**SERGENT Fabrice**	**Gynécologie obstétrique**
PU-PH	**SESSA Carmine**	**Chirurgie vasculaire**
PU-PH	**STAHL Jean-Paul**	**Maladies infectieuses, maladies tropicales**
PU-PH	**STANKE Françoise**	**Pharmacologie fondamentale**
MCU-PH	**STASIA Marie-José**	**Biochimie et biologie moléculaire**
PU-PH	**TAMISIER Renaud**	**Physiologie**
PU-PH	**TONETTI Jérôme**	**Chirurgie orthopédique et traumatologie**
PU-PH	**TOUSSAINT Bertrand**	**Biochimie et biologie moléculaire**
PU-PH	**VANZETTO Gérald**	**Cardiologie**
PU	**VILLA Alessandro**	**Neurosciences**
PU-PH	**VUILLEZ Jean-Philippe**	**Biophysique et médecine nucléaire**
PU-PH	**WEIL Georges**	**Epidémiologie, économie de la santé et prévention**
PU-PH	**ZAOUI Philippe**	**Néphrologie**

Remerciements officieux

A mon grand père, Francis, toujours derrière ses bouquins, à toutes ces révisions de partiels passées à Chambéry pendant lesquelles tu as accepté de partager ton bureau, merci de m'avoir fait partager ton amour pour la médecine à travers tes « histoires de chasse » de cardiologue libéral !
A ma grand-mère, Francine, pour toutes ses prières pendant les examens à Sainte Rita ! Merci pour tout l'amour, toute la tendresse que vous m'avez apportés et pour toutes les valeurs que vous m'avez transmises !

A mes parents, Odile et Gilles, merci pour votre soutien sans faille pendant toutes ces années d'étude, à tous les bons moments passés en Corrèze qui font que chaque retour aux sources est un bonheur ! à tous les « moments de détente » imposés pendant les périodes « carré vital »: sacrées suées à vélo entre 2 items, virée cèpes et girolles…longue vie au Kangoo 4x4 !
A mon frère Damien et à ma sœur Hélène, pour vos recadrages post P2, les voyages partagés et les bons moments à 5 !
A la famille Deruyver, pour vos talents linguistiques et votre aide précieuse ! pour tous les bons moments passés ensemble avec les cousins !
A ma nounou, pour tous tes gâteaux-révisions !

A mes amis,
A Tiph, ma confidente! Merci d'être toujours là depuis plus de 10 ans… à ta franchise, tes éclats de rires contagieux et à ta funkitude, tes défis à la noix que je ne relève pas toujours et donc à ton exaspération qui en découle, tes cours particuliers de biostat et ton amour du Baileys!
Aux limougeauds : Marie, Jool, Mat et Simon, à tous ces souvenirs d'externats ! j'aime les moments où on arrive à tous se retrouver même en étant aux quatre coins de France !
A Anne, pour les mojitos, les souvenirs à Hossegor et ta tyrannie légendaire !
A mes supers colocs : Bizou, Doudou, Julien sans qui l'internat n'aurait pas été aussi rose, merci pour vos conseils embués à 3h du mat et les avis ECG par MMS !
Au reste de la thonon-team : Gridou pour nos discussions passionnées à refaire le monde et à s'imaginer autrement, pour tes initiations sports extrêmes et à notre future boite de réparation de matériel ménager toutes marques! A Aurel, merci de m'avoir prouvé qu'il ne faut pas avoir de préjugés sur les lyonnaises en tongs, j'espère pouvoir te faire souffler de nouveau des bougies !
A mes co-internes de choc : Pitou bien sûr sans qui la géria aurait été un calvaire! Jos pour toutes les ponctions pleurales que tu as faites à ma place avec des petits bloops « tiens un pneumothorax ! » Mélanie la super-pharma toujours positive (t'as jeté mes codes ?) et Anais pour son humour et ses talents culinaires !
Aux copains savoyards : Momotte&Thib pour vos supers itinéraires rando et notre amour partagé pour la gastronomie! Mat&Zab pour les bivouacs et les virées œnologiques !
A ma filleule Valentine et ses parents, tu m'apprends à ne plus avoir peur des enfants !
A tous ceux que j'aurais oublié !

Enfin et surtout,
A Guillaume, merci d'être là et de ne douter jamais de nous. Merci de m'avoir révélée ! En espérant qu'enfin le destin nous offre une vie commune ! A tous nos projets immédiats et futurs !