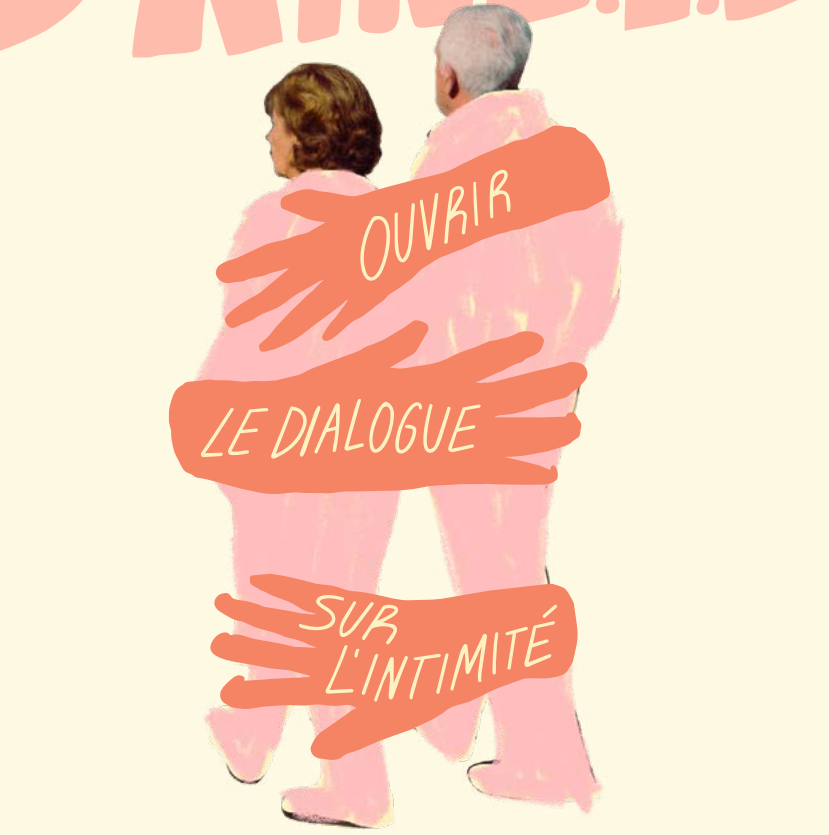
MURMURES D'AÎNÉ.E.S



Guide pédagogique à l'intention
des personnes œuvrant auprès des aîné.e.s

LES 3 SEX*

CRÉDITS

Recherche
Romane Barrillat
Mariane Gilbert

Rédaction
Mariane Gilbert

Révision de fonds
Romane Barrillat
Camille Bégin-Simard
Estelle Cazelais
Mireille Dubé
Emmanuelle Gareau
Valence Rondeau
Julien Rougerie

Révision orthographique
Aurore Le Bourdon

Illustrations
Audrey Legris

Design graphique
Carolina Bea

Direction du projet
Estelle Cazelais

Coordination du projet
Mariane Gilbert

Coordination de la conception
Audrey Paquette
Manon Jousse

Les images et citations proviennent du documentaire *Murmures d'aîné.e.s*.

Avec la participation financière du gouvernement du Québec
dans le cadre du programme Québec ami des aînés.

© 2026 Les 3 sex*
Tous droits réservés
les3sex.com
info@les3sex.com

Les 3 sex* est un organisme de bienfaisance qui lutte pour les droits sexuels et la santé sexuelle des femmes et des personnes de la diversité sexuelle et de genre en mobilisant la population générale.

Pour en apprendre davantage sur le projet *Murmures d'aîné.e.s : ouvrir le dialogue sur l'intimité* et visionner le documentaire :

https://les3sex.com/fr/murmures

Pour citer ce guide : Gilbert, M. (2026). *Murmures d'aîné.e.s : ouvrir le dialogue sur l'intimité | Guide pédagogique à l'intention des personnes œuvrant auprès des aîné.e.s.* Les 3 sex*.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 4
Pourquoi ce guide? 7
Pourquoi parler de la vie sexuelle et intime des aîné.e.s? 8
Milieu de vie et sexualité 9
Avant de lire ce guide 17

CONCEPTS-CLÉS 20
Le vieillissement, un processus teinté de changements 24
L'âgisme 27
Âgisme de bienveillance vs hostile 28
Âgisme institutionnel 28
Âgisme intragénérationnel 29
Âgisme intergénérationnel 29
Âgisme interpersonnel 29
Âgisme autodirigé 29
L'isolement social 30
L'orientation sexuelle et l'identité de genre 33
Les différences culturelles 36

SEXUALITÉ 38
C'est quoi la sexualité et l'intimité? 44
Le toucher ou les caresses 46
Les baisers 46
La masturbation 46
La pénétration vaginale ou anale 47
Le sexe oral ou relation buccogénitale 47
Cybersexe ou sexe par téléphone 47
Les fantasmes 47
BDSM 48
Redéfinition de la sexualité avec le vieillissement 49
Changements biologiques liés au vieillissement 52
Santé sexuelle et droits sexuels 54
La santé sexuelle des personnes aînées 54
Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) 54
Effets de certains enjeux de santé sur la sexualité 56
Les droits des personnes aînées 58
Meilleures pratiques 60

INTERVENTION 62
Dévoilement de soi 70
Attitude des familles 72
Dynamique de violences familiales 74
Personnes LGBTQ+ 76
Famille choisie 78
Intégrer une approche intersectionnelle 78

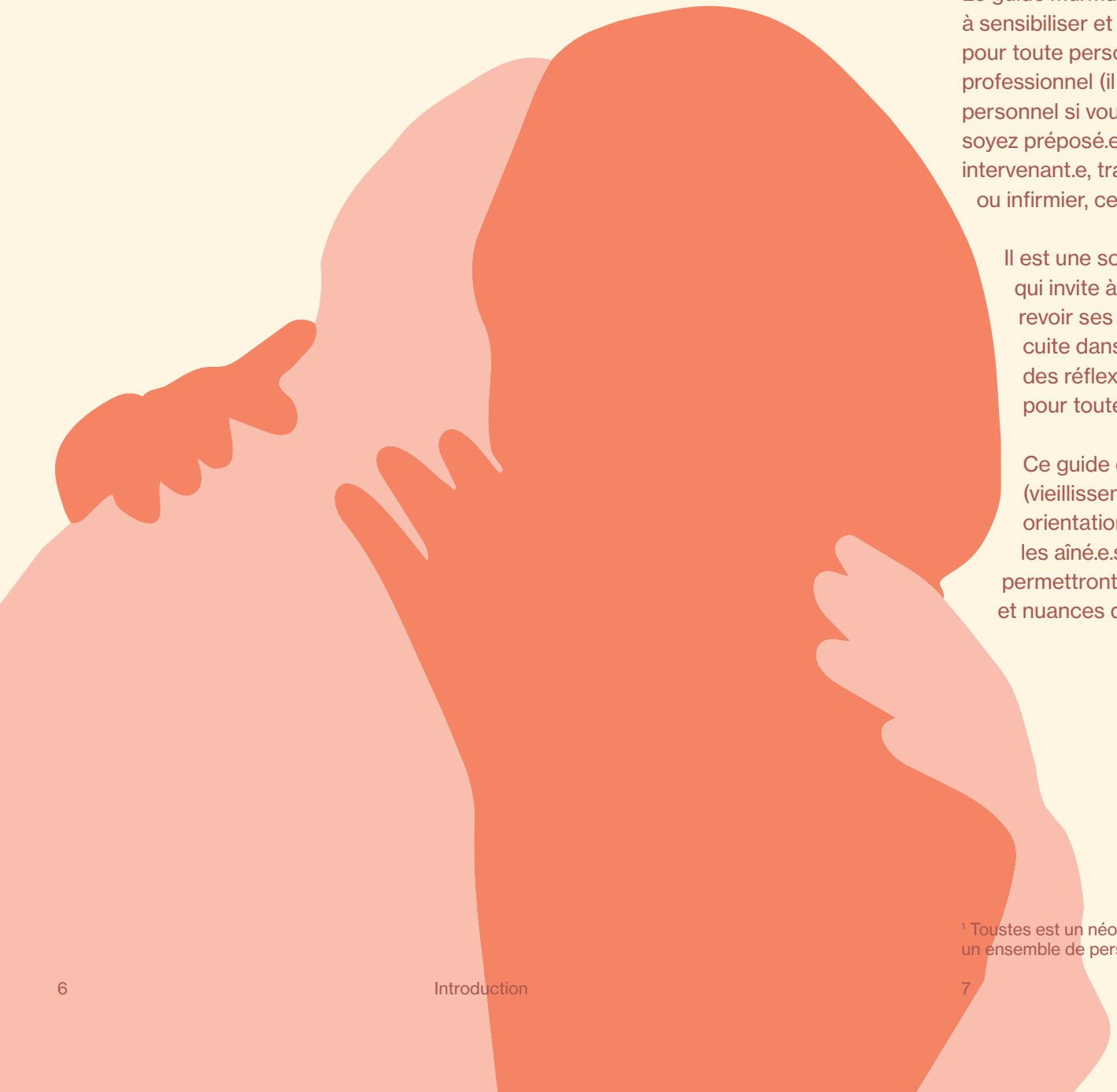
LES BONNES PRATIQUES EN BREF 82

RÉFÉRENCES 90

ANNEXE — D'AUTRES FORMES D'OPPRESSIONS 96

INTRODUCTION





POURQUOI CE GUIDE?

Le guide *Murmures d'aîné.e.s : ouvrir le dialogue sur l'intimité* vise à sensibiliser et démystifier la vie amoureuse, intime et sexuelle des aîné.e.s pour toute personne côtoyant des personnes aînées dans un contexte professionnel (il peut également s'avérer pertinent dans un contexte personnel si vous êtes proche aidant.e ou aidant.e naturel.le). Que vous soyez préposé.e aux bénéficiaires, travailleuse ou travailleur social.e, intervenant.e, travailleuse ou travailleur de milieu, médecin, infirmière ou infirmier, ce guide est pour vous!

Il est une source d'information sur la sexualité et l'intimité des aîné.e.s qui invite à questionner ses préjugés (nous en avons toustes[1]!) et revoir ses pratiques. L'idée n'est pas de donner une réponse « toute cuite dans le bec », mais plutôt de soulever des questionnements et des réflexions qui contribueront à créer des espaces de bientraitance pour toutes les personnes aînées du Québec.

Ce guide comprend trois grandes parties : les concepts-clés (vieillissement, âgisme, isolement social, différences culturelles, orientation sexuelle et diversité de genre), la sexualité chez les aîné.e.s et l'intervention en contexte d'intimité. Ces trois sections permettront d'avoir une vue d'ensemble sur les différentes réalités et nuances de la vie amoureuse, intime et sexuelle des aîné.e.s.

[1] Toustes est un néologisme formé de la contraction de « tous » et de « toutes » pour désigner un ensemble de personnes sans égard à leurs genres respectifs.

Pourquoi parler de la vie sexuelle et intime des aîné.e.s?

La vie sexuelle et intime des aîné.e.s est au centre de plusieurs tabous et mythes. La sexualité est associée à la jeunesse, à la beauté, à la passion, à la performance et aux capacités reproductives. À cela s'ajoute une vision étroite de ce qu'est la sexualité, dans laquelle la pénétration phallo-vaginale est majoritairement perçue comme la seule activité sexuelle légitime. Pourtant, la sexualité se vit à travers:

- les pensées
- les fantasmes
- les désirs
- les convictions
- les attitudes
- les comportements
- les valeurs
- les pratiques
- les relations
- les rôles

Et elle est importante pour une multitude de raisons qui sont toutes interreliées, la sexualité et l'intimité faisant partie de la santé globale et du bien-être d'une personne:

- bienfaits physiques (sentiment de détente, amélioration du sommeil, soulagement de certaines douleurs, etc.)
- bien-être psychologique
- amélioration de l'estime de soi (valorisation par les autres, mais aussi par soi-même)
- sentiment de connexion avec une autre personne
- affirmation de soi et de son identité sexuelle
- etc.

EN RÉSUMÉ, LA SEXUALITÉ FAIT PARTIE DE LA SANTÉ GLOBALE.

Milieu de vie et sexualité

L'intimité peut parfois sembler difficile à concilier avec les impératifs de soins et de sécurité dans les milieux de vie pour personnes aînées. Pourtant, reconnaître et soutenir les besoins intimes, amoureux et sexuels contribue au bien-être, à la dignité et à la qualité de vie des résident.e.s. Puisque la sexualité fait partie intégrante de la santé globale, comme nous l'avons vu précédemment, le respect de ces besoins constitue une dimension essentielle d'une approche de soins centrée sur la personne.

Les milieux de vie pour personnes aînées ont donc un devoir de s'assurer que leurs résident.e.s vivent une vie qui correspond à leurs besoins, incluant leurs besoins intimes, amoureux et sexuels. Bien que cela semble représenter un défi de taille, un bon point de départ consiste à aborder cet aspect de la vie avec ouverture, sans le considérer comme un sujet tabou. Ce guide vous aidera à démystifier l'intimité des aîné.e.s et vous outillera à vous poser les bonnes questions et mieux intervenir que ce soit à titre de professionnel.le ou de proche.



À quoi ressemble un milieu de vie qui favorise la santé sexuelle et affective des personnes aînées?

Il n'y a pas de réponse unique à cette question puisque chaque milieu de vie est différent.

Voici quelques éléments qui peuvent constituer un début de réflexion.

Certains éléments peuvent favoriser une attitude d'ouverture à la sexualité, par exemple, le milieu :

- a des **portes de chambre** qui se ferment et, si possible, se barrent
- a une **politique** de « frapper à la porte avant d'entrer, et attendre une réponse avant d'entrer (sauf en cas d'urgence) »
- encourage une culture de **communication** saine, respectueuse et ouverte à l'égard de la sexualité et de l'intimité
- dédie des **espaces** (chambres, pièces) réservés à l'intimité
- s'assure que le personnel est capable d'**identifier** les signes de confort ou d'inconfort
- prévoit, dans le code de vie destiné aux bénéficiaires ainsi que dans le guide de l'employé.e, une rubrique précisant les règles de **savoir-vivre ensemble** ainsi que les responsabilités de l'employeur ou employeuse en matière de respect de la santé sexuelle et affective de toustes
- s'assure que les membres du personnel utilisent un **vocabulaire inclusif** dans leurs échanges verbaux et leurs communications écrites

Certains éléments peuvent freiner une attitude accueillante de la sexualité :

- préjugés sur la sexualité, notamment celle des personnes vieillissantes
- attitude des enfants par rapport à l'intimité et la sexualité de leurs parents dans votre milieu de vie
- manque d'espace privé
- attitude des intervenant.e.s et des autres résident.e.s,
- manque d'espace privé
- non respect de la confidentialité;
- des horaires et routines imposées, etc.

PARMI CES ÉLÉMENTS, LESQUELS SONT DÉJÀ EN PLACE DANS VOTRE MILIEU?

LESQUELS VOUS SEMBLENT PRIORITAIRES ET RÉALISTES À METTRE EN PLACE?

Chaque type de milieu de vie (Résidence privée pour aîné.e.s (RPA), Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), Résidence intermédiaire (RI), petites résidences privées, ressources intermédiaires, etc.) doit adapter ces pratiques à sa réalité : il n'existe pas d'approche unique qui convienne à tous. Les défis propres à chaque milieu (manque de personnel, aménagement physique, sécurité, horaires, chambres partagées) doivent également être pris en compte dans la mise en œuvre de ces recommandations. Mieux vaut commencer progressivement, par des actions simples et concrètes. Par exemple, prendre l'habitude de cogner et d'attendre avant d'entrer peut être un excellent premier pas, plutôt que de chercher d'emblée à aménager un espace dédié à l'intimité!

Dans les plus petites communautés, les liens entre les résident.e.s, les familles et le personnel peuvent être préexistants et/ou étroits, ce qui peut avoir des conséquences sur la confidentialité et le respect de la vie privée. Nous recommandons donc d'en discuter ouvertement avec les personnes impliquées afin de s'assurer des informations qui peuvent être transmises et de celles qui doivent rester entre les murs du milieu de vie.



AVANT DE LIRE CE GUIDE

Ce guide touche à un sujet sensible, émotif, vivement personnel et plus souvent qu'autrement tabou : la sexualité et l'intimité des personnes aînées vivant en milieu de vie, que ce soit en RPA, en CHSLD, en RI, etc. Dans ces contextes de soins et d'hébergement, il importe de reconnaître que la sexualité fait partie intégrante de la santé globale et du bien-être tout au long de la vie. Elle doit donc être prise en compte au même titre que les autres dimensions qui influencent la santé. À ce titre, elle mérite d'être considérée avec la même attention et le même respect que les autres besoins des personnes aînées.

Il peut être parfois malaisant de parler de sexualité, et c'est tout à fait normal. Peut-être ressentez-vous une certaine réticence à aborder ce sujet, avez-vous l'impression que cela ne vous regarde pas ou encore que cela ne correspond pas à vos convictions religieuses ou culturelles. Sachez que ce guide ne vise pas à changer vos valeurs, mais plutôt à vous aider à offrir des soins respectueux des droits et de la dignité de chaque personne lorsqu'il est question d'intimité ou de sexualité. Rappelons enfin que parler de sexualité ne signifie pas parler de SA sexualité.

Avec ce guide, nous souhaitons vous inviter à adopter une posture de curiosité, d'ouverture et de non-jugement par rapport à la sexualité et l'intimité des aîné.e.s.

Pour commencer, prenez le temps de répondre aux questions suivantes pour vous aider à comprendre où vous vous situez par rapport à ce sujet.

1. À quoi je pense lorsqu'on me parle de «sexualité des aîné.e.s»?
- a. Comment est-ce que je me sens lorsque ce sujet est abordé?

2. Quel a été mon propre parcours d'éducation à la sexualité?
- a. Ai-je l'impression d'avoir une compréhension globale de la sexualité, dans toutes ses dimensions?
- b. Suis-je en mesure d'identifier les angles morts ou les lacunes de l'éducation à la sexualité que j'ai reçue?
- c. Quels sont les sujets que j'aimerais approfondir?

3. Quelles situations, pratiques ou démonstrations affectives me mettent mal à l'aise? Pourquoi?
- a. À l'inverse, avec quoi suis-je à l'aise?
- b. Qu'est-ce qui m'aiderait à amoindrir mon malaise?

4. Qu'est-ce que je suis à l'aise de partager et qu'est-ce que je préfère garder privé?[2]

5. Comment est-ce que j'imagine ma propre sexualité en vieillissant?
- a. Cette idée m'inspire-t-elle de la sérénité, de l'anxiété, de la curiosité ou autre chose?

6. Si je vivais un jour en milieu d'hébergement, comment aimerais-je que les personnes qui m'accompagnent abordent les questions liées à ma sexualité, à mon intimité et à mes relations?

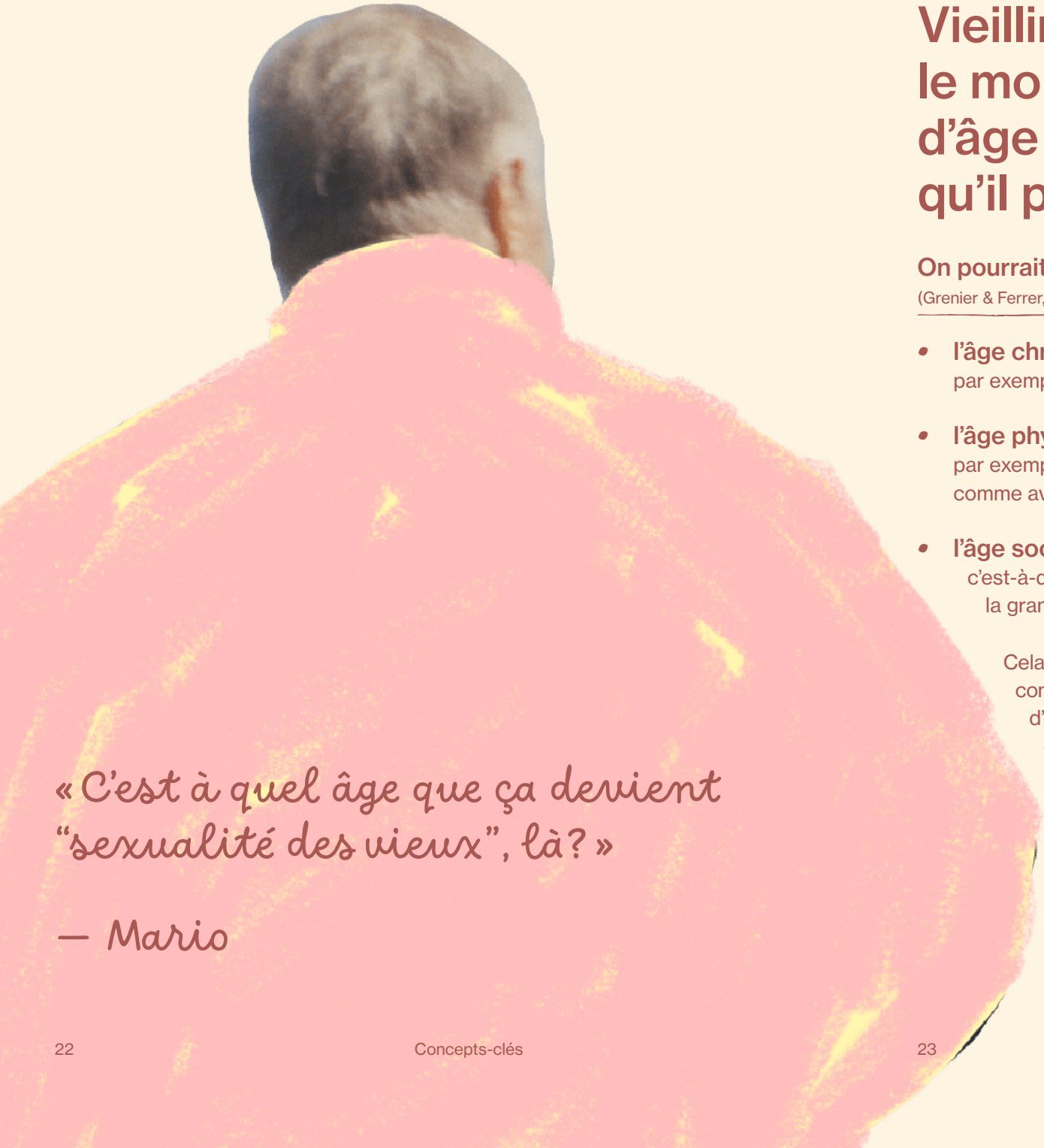
Parcourez maintenant ce guide comme bon vous semble: vous pouvez le suivre dans l'ordre, ou aller directement aux sections qui vous intéressent!

Si vous avez des questions ou des suggestions, vous pouvez nous rejoindre à l'adresse courriel projets@les3sex.com.

[2] Si vous ne savez pas comment répondre à cette question, apprenez-en plus dans la section Dévoilement de soi du présent guide.

CONCEPTS-CLÉS





« C'est à quel âge que ça devient "sexualité des vieux", là? »

— Mario

Vieillir est différent pour tout le monde. Le concept même d'âge n'est pas aussi évident qu'il peut le paraître.

On pourrait considérer qu'il y a trois définitions de l'âge :
(Grenier & Ferrer, 2010; Hooyman & Kiyak, 2008, cités dans Beauchamp, 2018)

- **l'âge chronologique ou numérique**
  par exemple avoir 52 ou 74 ans

- **l'âge physiologique ou biologique**
  par exemple des marqueurs sociaux ou physiques du vieillissement comme avoir des cheveux blancs, des rides ou utiliser une canne

- **l'âge social**
  c'est-à-dire atteindre certaines étapes ou rôles sociaux, par exemple la grand-parentalité ou la retraite

Cela soulève donc une question importante : à partir de quand considère-t-on une personne comme « âgée » ? Est-ce à partir d'un certain âge numérique, de changements dans l'état de santé, d'une perte d'autonomie, ou encore de certains signes physiques associés au vieillissement ?

Cette section abordera différentes thématiques afin de mieux comprendre comment la sexualité s'inscrit dans les différentes facettes de la vie d'une personne vieillissante : les transitions associées au vieillissement, l'âgisme, l'isolement social, l'orientation sexuelle et l'identité de genre ainsi que les différences culturelles.

LE VIEILLISSEMENT, UN PROCESSUS TEINTÉ DE CHANGEMENTS

Le concept d'horloge sociale renvoie à l'idée qu'il existe, dans chaque société, une certaine chronologie attendue des grands évènements de la vie : vivre une première relation amoureuse à l'adolescence, avoir une première relation sexuelle vers la fin de l'adolescence, aller à l'université dans la vingtaine, devenir parent début trentaine, prendre sa retraite à 65 ans, etc. Or, tout le monde ne vivra pas ces étapes, ni ne les vivra dans le même ordre. Il est cependant important de comprendre que cette idée d'horloge sociale est souvent bien ancrée en nous. Elle peut influencer les attentes que nous avons envers nous-mêmes et les autres, et alimenter certains jugements ou critiques. Ne pas suivre cette chronologie peut donner l'impression d'être en décalage avec ses pairs. L'horloge sociale peut également renforcer l'idée que la vie est linéaire et que certaines expériences appartiennent à des âges précis. Pourtant, il est tout à fait possible d'emprunter d'autres trajectoires : commencer ou reprendre ses études dans la quarantaine, par exemple, ou encore de se « remettre » en couple à 72 ans.

Les étapes associées à l'horloge sociale varient également selon les générations. Par exemple, il est généralement plus acceptable socialement pour une adolescente dans les années 2020 d'avoir une relation sexuelle que ce ne l'était pour une adolescente dans les années 1950. De plus, les différents facteurs sociaux tels que l'âge, le genre, l'origine ethnoculturelle, la religion, l'orientation sexuelle, la classe sociale ou les incapacités physiques peuvent influencer les étapes de vie, ainsi que les normes qui y sont associées.

Quitter son domicile pour s'installer dans un milieu de vie implique souvent de redéfinir son rapport à l'intimité, façonné au fil des années par ses besoins, ses habitudes et ses relations. Cette transition peut notamment signifier de devoir vivre à proximité de nombreuses personnes, partager des espaces communs ou encore répondre plus fréquemment à des questions concernant sa santé. S'adapter à cette nouvelle réalité demande du temps et implique un processus d'ajustement qui varie d'une personne à l'autre.

« [...] les bonhommes qui veulent faire l'amour se font passer pour de vieux cochons pis les madames qui auraient le goût de le faire, c'est leurs enfants qui les empêchent. C'est nous qui va prendre soin de nous, entre nous. »

— Joseph

L'ÂGISME

Dans sa forme la plus simple, l'âgisme, est une forme d'oppression basée sur l'âge, qui se manifeste notamment par des stéréotypes, des idées préconçues, des préjugés et de la discrimination envers des personnes en raison de leur âge (les enfants, les adolescent.e.s, les personnes âgées, etc.). L'âgisme se distingue des autres formes de discriminations puisqu'il peut toucher des personnes de tous âges. Dans ce guide, on s'intéresse à l'âgisme vécu par les personnes aînées.

Celui-ci peut se manifester par différents comportements, par exemple parler lentement et fort à n'importe quelle personne âgée, faire des blagues sur le vieillissement, présumer d'un déclin cognitif, etc. L'une des formes les plus courantes d'âgisme envers les personnes vieillissantes est l'infantilisation, qui consiste à traiter une personne adulte comme un.e enfant en sous-estimant sa compréhension, ses capacités ou son autonomie.

Croire que les personnes vieillissantes ne s'intéressent plus à la sexualité, qu'elles n'ont plus de besoins affectifs ni de désir est une manifestation d'âgisme. Notre socialisation nous amène à tenir pour acquis que la sexualité disparaît avec l'âge ou que les personnes aînées n'ont tout simplement plus de désir. Or, cette perception repose sur un stéréotype. Il importe donc de ne pas présumer de l'absence d'intérêt d'une personne pour la sexualité en fonction de son âge: les besoins, les désirs et les expériences varient d'une personne à l'autre.

L'âgisme peut aussi se manifester par la tendance à considérer les personnes aînées comme un groupe homogène, en présumant qu'elles ont toutes des réalités, des besoins et des expériences similaires.

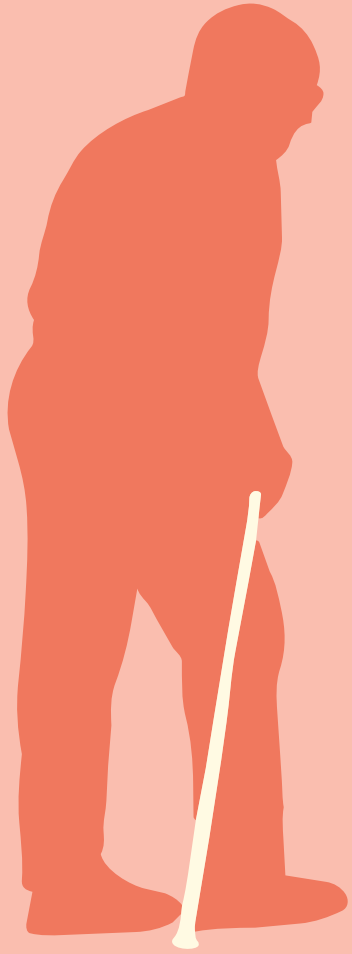
Selon l'Institut national de santé publique du Québec (2026), l'âgisme peut prendre plusieurs formes : bienveillant, hostile, intergénérationnel, intragénérationnel, autodirigé, interpersonnel et institutionnel.

Âgisme de bienveillance vs hostile

Il est important de distinguer l'âgisme de bienveillance de l'âgisme hostile, tout en gardant à l'esprit que les deux formes sont discriminatoires. L'âgisme de bienveillance repose sur des perceptions ou stéréotypes qui peuvent sembler positifs (p. ex., toutes les personnes aînées sont douces et gentilles), alors que l'âgisme hostile s'appuie plutôt sur des stéréotypes ou perceptions négatives (p. ex., les personnes aînées sont « mêlées » car elles ont toutes des pertes cognitives). Une autre distinction importante réside dans l'intention qui sous-tend ces formes d'âgisme. L'âgisme de bienveillance est généralement motivé par de bonnes intentions ou découle de suppositions involontaires (p. ex., parler plus fort à une personne vieillissante parce qu'on présume qu'elle a des difficultés auditives). À l'inverse, l'âgisme hostile repose sur une intention de dénigrer ou discréditer une personne en raison de son âge. Dans tous les cas, les stéréotypes nous poussent à généraliser et à oublier que chaque personne a un vécu unique.

Âgisme institutionnel

L'âgisme institutionnel se manifeste dans les lois, les règlements, les politiques ou les normes sociales qui restreignent les droits, les possibilités ou l'accès aux ressources des personnes en raison de leur âge.



Âgisme intragénérationnel

On parle d'âgisme intragénérationnel quand une personne aînée cherche à se distancer du groupe des « personnes âgées » en se considérant comme plus active, plus en forme ou en meilleure santé que les autres personnes de son âge.

Âgisme intergénérationnel

Lorsque l'âgisme est dit intergénérationnel, il correspond à la discrimination ou aux préjugés entre des personnes appartenant à des groupes d'âge différents. Il peut viser autant les personnes plus jeunes que les personnes plus âgées. Il se manifeste par des comparaisons ou des généralisations entre celles-ci (p. ex., opposer la génération silencieuse à la génération X en leur attribuant des caractéristiques stéréotypées et distinctes).

Âgisme interpersonnel

L'âgisme interpersonnel se manifeste dans les interactions entre deux personnes ou plus. Il se traduit par des paroles, des attitudes ou des comportements fondés sur des préjugés ou des stéréotypes liés à l'âge (p. ex., se moquer de l'âge d'une personne ou remettre en question sa capacité à accomplir une tâche en raison de celui-ci).

Âgisme autodirigé

L'auto-âgisme, ou âgisme autodirigé ou intériorisé, se produit lorsque la personne aînée se met à croire les stéréotypes (particulièrement négatifs) concernant les personnes vieillissantes. Par exemple, une femme ayant entendu toute sa vie que la sexualité n'était plus possible après la ménopause pourrait en venir à croire qu'elle ne peut plus être sexuellement active. Pourtant, cette croyance repose sur une idée préconçue plutôt que sur la réalité.

L'ISOLEMENT SOCIAL

Qu'elles soient en résidence ou à leur domicile, les personnes aînées sont plus à risque de vivre de l'isolement que d'autres groupes d'âge.

L'ISOLEMENT SOCIAL SE CARACTÉRISE PAR L'ABSENCE DE RELATION INTERPERSONNELLE MUTUELLE OU DE QUALITÉ, AINSI QUE LE FAIT D'AVOIR PEU DE CONTACTS SOCIAUX.

Plusieurs facteurs peuvent y contribuer :

l'environnement social ou culturel (p.ex., proximité des proches, accès à des services, sentiment d'appartenance à sa ville ou à son quartier, cohérence avec ses valeurs et croyances, possibilité de s'exprimer dans sa langue de choix)

les pertes et les deuils (p.ex., perte du permis de conduire, décès de proches, nouvelles limitations physiques ou cognitives)

l'environnement physique, lorsque les infrastructures sont mal ou peu adaptées à certaines limitations physiques ayant une incidence sur la mobilité (p.ex., absence de rampe d'accès, porte lourde sans bouton d'ouverture automatique, lumières qui clignotent) ou lorsqu'un aménagement urbain ne tient pas compte des besoins des personnes vieillissantes (p.ex., absence de bancs ou de toilettes publiques)

la précarité financière (difficulté à subvenir à ses besoins essentiels et absence d'économies pour faire face à des imprévus)

les habiletés technologiques variables, qui peuvent limiter les contacts sociaux (p.ex., difficulté à utiliser Internet, pas d'accès à un téléphone intelligent)

les services et ressources mal adaptés ou peu accessibles (p.ex., éloignement, impossibilité de s'y rendre autrement qu'en voiture, police de caractère trop petite, inscription offerte uniquement en ligne)

les transitions (p.ex., retraite, déménagement)

L'isolement résulte généralement d'une accumulation de ces facteurs plutôt que d'une cause unique.

L'isolement social ne touche pas toutes les personnes aînées de la même façon ; certaines personnes sont beaucoup plus à risque, notamment les personnes LGBTQ+, et cela peut avoir des conséquences directes sur leur bien-être. Pour certain.e.s, le ou la conjoint.e représente la principale, voire la seule personne avec laquelle iels entretiennent une relation interpersonnelle significative et réciproque. Le décès de cette personne peut donc fragiliser considérablement le réseau social et accroître le risque d'isolement.

« La société a évolué et il y a une certaine ouverture, mais encore là, je suis convaincu que dans certaines RPA il y a des gens qui sont très fermés à l'idée que des vieux puissent être homosexuels et puissent avoir des relations homosexuelles, même dans leur chambre. Mais surtout, c'est pas une question de gai ou pas gai, c'est une question d'être humain. »

— Joseph

L'ORIENTATION SEXUELLE ET L'IDENTITÉ DE GENRE

Les personnes LGBTQ+ sont très souvent invisibilisées dans les résidences pour personnes âgées. Afin d'éviter de vivre de la discrimination, plusieurs choisissent de « retourner dans le placard ». Le fait d'avoir connu et vécu dans un environnement hostile à l'égard de leur identité n'est certainement pas étranger à cela (pathologisation et criminalisation de l'homosexualité et de la transidentité, non reconnaissance du ou de la conjoint.e, etc.). Pour mettre les choses en perspective, une personne née en 1940 avait déjà 29 ans lorsque l'homosexualité a été décriminalisée au Canada[3].

« Moi j'suis une femme trans. J'ai 73 ans. Tout ce que je demande c'est d'être respectée. Devenir une madame ça m'a fait beaucoup de bien. Ça m'a rendue très heureuse. Disons que depuis trois ans, je souris à tout le monde, je suis toujours heureuse. Ce que je dis tout le temps: "j'en ai rêvé pendant soixante ans puis et maintenant je vis mon rêve." »

— Sophie

[3] Tiré du Guide *Mieux inclure la diversité sexuelle et de genre en milieu aîné* de la Fondation Émergence.

La diversité sexuelle et de la pluralité des genres englobent les concepts dl'identité de genre, d'orientation sexuelle ou romantique, du sexe et de l'expression de genre.

Le sexe correspond aux caractéristiques biologiques d'une personne, comme les chromosomes, les hormones et l'apparence des organes génitaux. On dira qu'une personne a été assignée fille ou garçon à la naissance en fonction de ces caractéristiques. Il existe plusieurs variations au niveau de ces caractéristiques : par exemple, une personne peut avoir des chromosomes XY avec des organes génitaux dits féminins. On parle alors d'intersexuation ou de personnes intersexes.

L'identité de genre correspond au sentiment profond et personnel d'être un homme, une femme, aucun de ceux-ci, tout à la fois, un autre ou aucun genre. Lorsque l'identité de genre d'une personne correspond au sexe qui lui a été assigné à la naissance, on dit qu'elle est cis. Par exemple, une personne assignée fille à la naissance qui s'identifie comme une femme est une femme cis. Lorsque l'identité de genre d'une personne ne correspond pas au sexe qui lui a été assigné à la naissance, on dit qu'elle est une personne trans. Par exemple, une personne assignée fille à la naissance qui s'identifie comme un homme est un homme trans.



L'orientation sexuelle ou romantique correspond à l'attirance qu'une personne peut ressentir envers une ou plusieurs personnes. Cette attirance peut être sexuelle, romantique ou les deux, et peut être dirigée vers des personnes du même genre, d'un autre genre ou de plusieurs genres. Par exemple, un homme attiré sexuellement et romantiquement par les hommes est un homme gai.

Chez certaines personnes, **l'attirance sexuelle et l'attirance romantique** ne sont pas les mêmes. Il est également possible de ne pas ressentir d'attirance sexuelle, d'attirance romantique ou ni l'une ni l'autre. On parle alors d'asexualité et d'aromantisme.

L'expression de genre est la façon dont une personne se présente ou s'exprime, par exemple à travers ses vêtements, sa posture, sa voix, sa coiffure, etc. L'expression de genre ne correspond pas nécessairement à l'identité de genre d'une personne. Par exemple, une femme peut avoir une expression de genre plus masculine, tout comme un homme peut avoir une expression de genre plus féminine.

Tous ces éléments sont indépendants et peuvent varier au cours de la vie d'une personne.

Pour en savoir plus, allez lire le guide d'information *Mieux inclure la diversité sexuelle et de genre en milieu aîné* de la Fondation Émergence. Consulter la section « Personnes LGBTQ+ » pour mieux intervenir auprès des personnes LGBTQ+

LES DIFFÉRENCES CULTURELLES

Les personnes aînées avec un parcours migratoire ou non blanches font face à des défis et à des violences qui diffèrent de ce que vivent les personnes blanches nées au Québec. Elles peuvent notamment avoir été confrontées à différentes formes d'oppression, comme le racisme ou l'islamophobie, ou entretenir un rapport complexe avec la langue française. Ces réalités et expériences doivent toujours être prises en compte dans l'accompagnement qui leur est offert.

Dans le cas des personnes avec un parcours migratoire, le fait d'être potentiellement séparées de leurs proches et de leur culture peut accroître le risque d'isolement social, particulièrement chez les aîné.e.s. Le contexte culturel peut également influencer la façon dont une personne perçoit, exprime et vit sa sexualité et son intimité.

Lorsque l'on œuvre auprès des aîné.e.s, il est important de se décentrer de ses propres repères afin de mieux comprendre la réalité de la personne devant soi. **Voici quelques pistes pour favoriser une approche interculturelle :**

- **faire preuve de curiosité**
- **se rappeler notre positionnement social et comment on peut être perçu.e**
- **s'assurer d'entrer en relation, d'échanger et de faire preuve d'ouverture**
- **faire preuve de réflexivité en développant sa capacité à observer et à questionner ses propres comportements, valeurs et façons de penser**
- **agir, lorsque nécessaire, pour contribuer aux changements sociaux**

Voir l'Annexe à la page 96 pour d'autres formes d'oppressions qui peuvent influencer la vie d'une personne aînée.



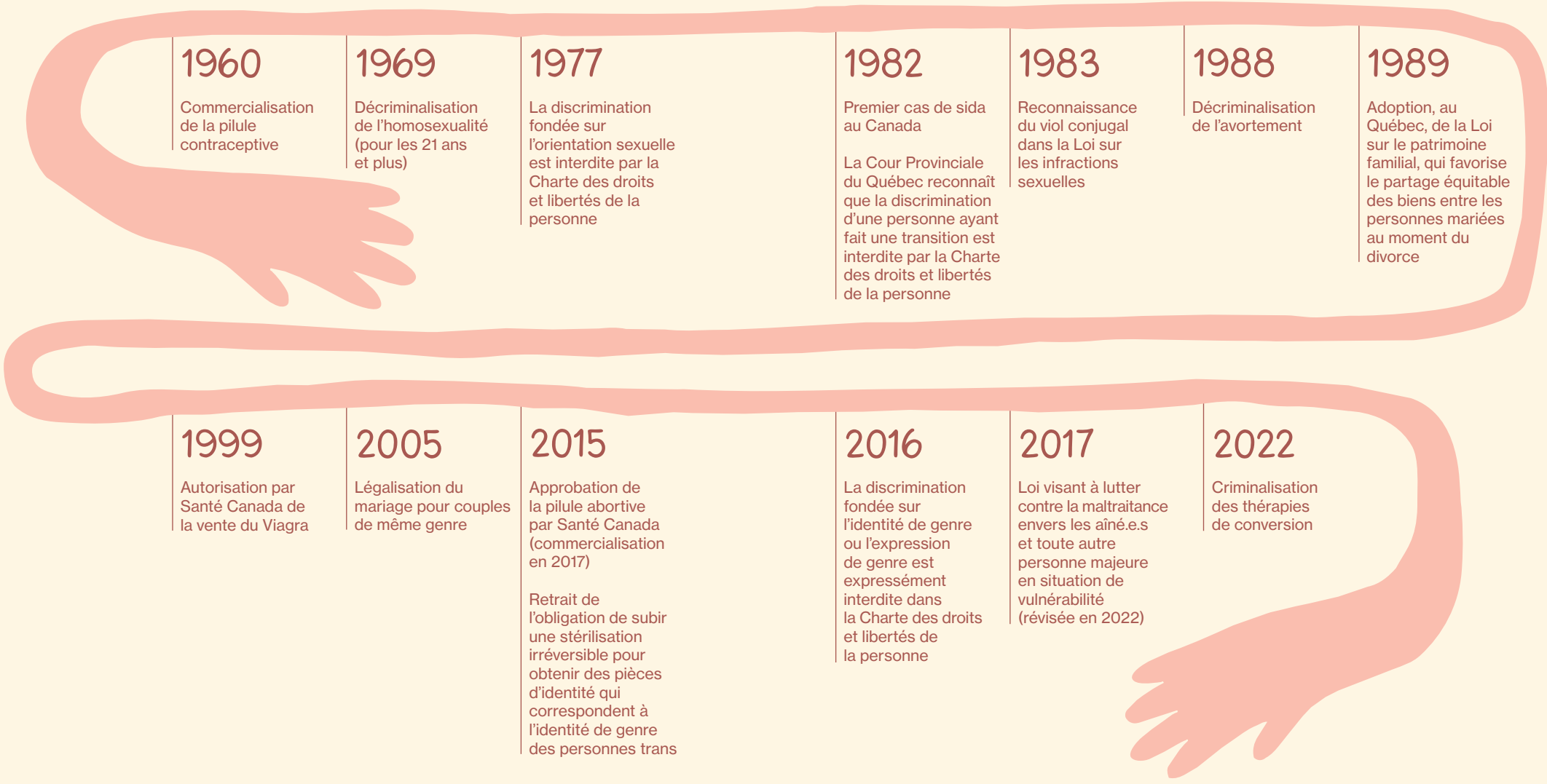
SUR L'ÎLE DE MONTRÉAL, 40 % DES INDIVIDUS ÂGÉS DE 65 ANS ET PLUS SONT NÉS À L'EXTÉRIEUR DU PAYS (DRSP, 2017).

Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. (2017)

SEXUALITÉ



La sexualité ne se vit pas que dans la sphère privée : elle est aussi influencée par la société. Notre perception de la sexualité est entre autres façonnée par des valeurs, des normes sociales et un contexte politique qui évoluent au fil du temps. Depuis les années 1960, plusieurs changements profonds ont contribué à transformer notre façon de percevoir la sexualité, l'intimité et les relations interpersonnelles, particulièrement pour les aîné.e.s qui ont été aux premières loges (Labelle et al., 2026) :



1960

Commercialisation de la pilule contraceptive

1969

Décriminalisation de l'homosexualité (pour les 21 ans et plus)

1977

La discrimination fondée sur l'orientation sexuelle est interdite par la Charte des droits et libertés de la personne

1982

Premier cas de sida au Canada

La Cour Provinciale du Québec reconnaît que la discrimination d'une personne ayant fait une transition est interdite par la Charte des droits et libertés de la personne

1983

Reconnaissance du viol conjugal dans la Loi sur les infractions sexuelles

1988

Décriminalisation de l'avortement

1989

Adoption, au Québec, de la Loi sur le patrimoine familial, qui favorise le partage équitable des biens entre les personnes mariées au moment du divorce

1999

Autorisation par Santé Canada de la vente du Viagra

2005

Légalisation du mariage pour couples de même genre

2015

Approbation de la pilule abortive par Santé Canada (commercialisation en 2017)

Retrait de l'obligation de subir une stérilisation irréversible pour obtenir des pièces d'identité qui correspondent à l'identité de genre des personnes trans

2016

La discrimination fondée sur l'identité de genre ou l'expression de genre est expressément interdite dans la Charte des droits et libertés de la personne

2017

Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aîné.e.s et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (révisée en 2022)

2022

Criminalisation des thérapies de conversion

Des changements comme l'arrivée de la pilule contraceptive, la décriminalisation de l'homosexualité et de l'avortement, ou encore la reconnaissance du viol conjugal ont marqué l'évolution des normes entourant la sexualité et contribué à remettre en question l'injonction à une sexualité principalement axée sur la procréation.

Certaines personnes vivant dans les résidences ont grandi dans un contexte où les valeurs et les normes entourant les relations et la sexualité différaient de celles qui prévalent aujourd'hui. Les résidences réunissent des personnes aux parcours, aux expériences, aux cultures et aux générations variées, ce qui en fait des milieux particulièrement riches en savoirs et en connaissances, mais aussi en appréhensions et en questionnements. Afin d'éviter de présumer des expériences de vie, de la situation conjugale, de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre d'une personne, il est important de poser des questions qui permettent de mieux connaître la personne devant nous.

Poser des questions permet notamment de :

- Faire le premier pas sur un sujet qui peut être considéré tabou pour certain.e.s
- Montrer que vous êtes à l'aise d'aborder la question et devenir ainsi une personne de confiance. Les mythes entourant la sexuallité des aîné.e.s sont tellement tenaces que de savoir qu'une personne les prendra au sérieux peut faire toute la différence
- Éviter de présumer des expériences ou du vécu d'une personne
- Montrer votre volonté de mieux comprendre la personne et faire preuve d'ouverture et de non-jugement
- En posant des questions avec respect et en tenant compte des limites de chaque personne, vous serez mieux outillé.e.s pour intervenir de façon adaptée à la réalité de chaque individu

C'EST QUOI LA SEXUALITÉ ET L'INTIMITÉ?

La sexualité fait référence à la variété des actes ou des pensées qui peuvent donner du plaisir ou de l'excitation, comme le toucher, les caresses, les baisers, la masturbation, la pénétration vaginale ou anale, le sexe oral, les fantasmes ou le cybersexe.

Pour une sexualité saine, le consentement sexuel est primordial, c'est-à-dire que toute activité sexuelle doit être désirée et voulue par toutes les personnes impliquées. Le consentement doit être clair, libre, éclairé et enthousiaste[4]. Il peut aussi être retiré à tout moment. De plus, il doit toujours être évalué individuellement, sans présumer de l'incapacité d'une personne uniquement en raison de son âge, de son état de santé ou de son lieu d'hébergement.

Fait à noter : il n'existe pas de hiérarchie des actes sexuels, qu'ils soient pratiqués seul.e, à deux ou à plusieurs. Une activité sexuelle n'est pas plus importante ou satisfaisante qu'une autre. Ainsi, les différentes façons de vivre sa sexualité et de ressentir de l'excitation sont toutes aussi valides les unes que les autres.

La sexualité peut également s'appuyer sur une grande variété de supports, tels que la pornographie, les récits érotiques, les enregistrements audio de fantasmes, les photographies sensuelles ou encore les jouets sexuels conçus pour stimuler différentes zones du corps. Ces ressources peuvent enrichir l'expérience sexuelle à tout âge, mais elles peuvent prendre une importance particulière avec le vieillissement, notamment lorsqu'elles permettent de s'adapter à certains changements physiques.

[4] Consulter la fiche « Le consentement sexuel » d'Éducaloi pour des informations complémentaires.

Pensons, par exemple, à une personne vivant avec une arthrite sévère qui limite la mobilité ou la dextérité de ses mains. Dans une telle situation, un jouet sexuel peut constituer une stratégie d'adaptation : il peut faciliter la stimulation génitale et permettre à la personne de poursuivre une pratique masturbatoire satisfaisante malgré ses limitations physiques. Il peut être également utilisé avec un.e ou des partenaire.s.

Le toucher ou les caresses

Des caresses deviennent sexuelles ou intimes lorsqu'elles sont faites sur une partie du corps considérée comme érogène ou intime. Lorsque le toucher se fait sur les organes génitaux, il est souvent considéré comme de la masturbation.
Les caresses sont particulièrement importantes et appréciées par les personnes aînées, et ne sont donc pas à banaliser.

Les baisers

Certains baisers, comme les becs sur la joue entre membres de la famille ou entre ami.e.s, ne sont pas à caractère sexuel. Mais lorsqu'il s'agit de longs baisers sur la bouche ou d'autres parties intimes comme les seins, les cuisses, le cou et les organes génitaux, alors cela fait partie intégrante de la sexualité.
Il s'agit d'une pratique qui a tendance à être délaissée avec le temps, l'âge ou dans les couples de longue durée, mais qui est pourtant très importante pour le désir sexuel et le bien-être général.

La masturbation

Se caresser les fesses, les seins, les organes génitaux ou tout autre endroit considéré comme érogène ou intime, dans le but de ressentir de l'excitation sexuelle et du plaisir, est souvent associé à de la masturbation. Ces caresses peuvent se faire à l'aide des mains et des doigts, de jouets sexuels ou d'autres objets. Il est aussi possible de masturber son ou sa partenaire.

Il est à noter que la masturbation peut être taboue pour certaines personnes aînées qui ont pu s'être fait dire qu'il s'agit d'une pratique «sale» ou «impure». Parler de caresses pourrait alors être perçu comme moins confrontant pour elles. Dans tous les cas, il importe de respecter les inconforts et le rythme de la personne pour ne pas la brusquer.

La pénétration vaginale ou anale

Il s'agit de l'insertion de doigts, de jouets ou de pénis dans le vagin ou l'anus. Il peut être nécessaire d'utiliser du lubrifiant pour faciliter la pénétration : avec l'âge le vagin ne se lubrifie plus aussi facilement, et l'anus n'est pas auto-lubrifiant. Petit rappel que la pénétration n'est pas obligatoire pour qu'une relation sexuelle soit satisfaisante.

Le sexe oral ou relation buccogénitale

Ce sont des caresses qui se font à l'aide de la bouche, des lèvres ou de la langue sur les organes génitaux ou l'anus. Bien qu'elles puissent être moins habituelles ou présentes pour les aîné.e.s, dont la vision de la sexualité est parfois axée sur la reproductivité, ces pratiques peuvent devenir une façon pour elles et eux de redéfinir ce que veut dire la sexualité.

Cybersexe ou sexe par téléphone

Il s'agit de l'échange de propos sexuels via messagerie texte, ordinateur ou téléphone. Il n'y a aucun contact physique entre les personnes impliquées, mais le but reste le même : susciter de l'excitation sexuelle et du plaisir. Et ne croyez pas que ce sont seulement les jeunes qui s'adonnent à ce genre de pratique!

Les fantasmes

Ce sont des idéaux, des rêveries ou des projections à caractère sexuel qu'une personne imagine, de façon intentionnelle ou non. Bien qu'ils puissent être vécus positivement, ce n'est pas toujours le cas. Certains fantasmes peuvent provoquer des réactions contradictoires chez une personne (p. ex. des fantasmes de restrictions physiques, comme se faire attacher, ou des fantasmes de sexualité entre personnes du même genre chez une personne hétérosexuelle). Cependant, tous les fantasmes sont valides, et il n'y a rien de mal à avoir des pensées. Leur mise en pratique, quant à elle, doit respecter le consentement des personnes concernées ainsi que les lois en vigueur.

BDSM

L'acronyme BDSM est en fait un syntagme qui signifie : bondage et discipline, domination et soumission, et, enfin, sado-masochisme.
Les pratiques BDSM peuvent se poursuivre avec l'âge ou être explorées pour la première fois au cours du vieillissement, en s'inscrivant notamment dans une redéfinition de sa sexualité, dans le désir de vivre de nouvelles expériences ou sensations, ou encore dans une volonté d'explorer une sexualité moins centrée sur la pénétration.

Les pratiques BDSM peuvent prendre plusieurs formes : bondage, jeu de pouvoir, jeu d'impact, fétiches, jeu de rôles, déni d'orgasme, etc.



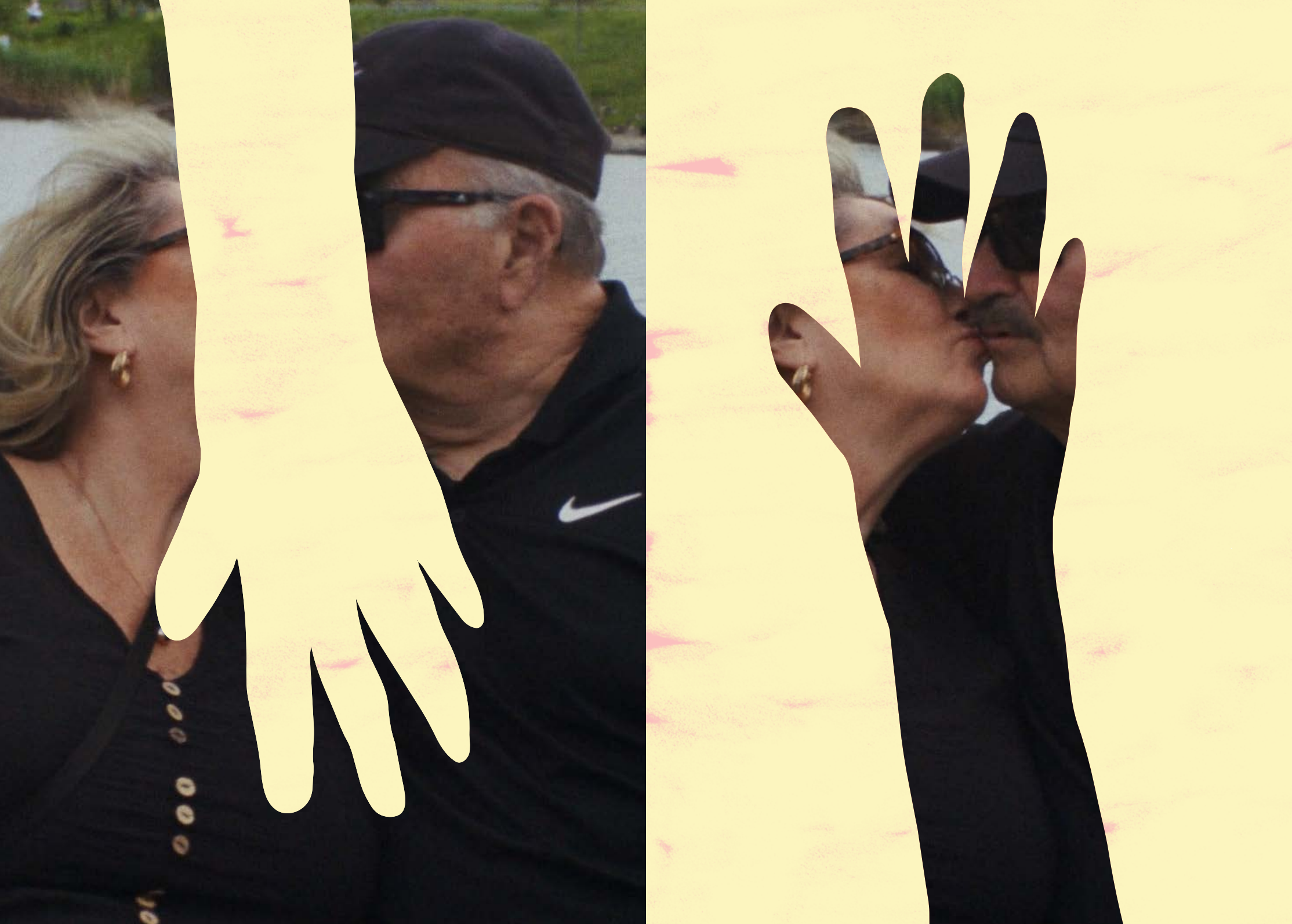
Redéfinition de la sexualité avec le vieillissement

L'importance de la sexualité pour une personne ne change pas nécessairement avec l'âge : si elle occupe une place importante dans la vie d'une personne à 30, 40, 50 ans, elle peut continuer d'en occuper une à 70, 80, 90 ans, tout en prenant une place différente selon les étapes de la vie. Cela ne veut pas dire pour autant que la sexualité restera la même. Elle tend à évoluer, à s'adapter. Pour certaines personnes, ces changements peuvent être difficiles à accepter puisqu'ils impliquent une redéfinition de leur intimité et de leurs capacités sexuelles, ainsi qu'une acceptation de ces changements.

Les changements physiques liés au vieillissement (p.ex. les érections moins fermes ou plus longues à atteindre, la douleur ou l'inconfort lié à une moindre lubrification vaginale) peuvent venir jouer sur l'image de soi et la satisfaction sexuelle. Ces changements peuvent être particulièrement difficiles à vivre lorsque la pénétration est le principal objectif d'une relation sexuelle. Pourtant, tel que vu dans la section précédente, la sexualité peut s'exprimer de nombreuses façons et ne se limite pas à la pénétration.

Pour d'autres personnes, un changement dans la sexualité, et potentiellement une décentralisation de la pénétration, peut être vécu comme un changement positif et constituer source d'épanouissement.

Enfin, pour d'autres, ne plus avoir de vie sexuelle du tout sera perçu positivement.



CHANGEMENTS BIOLOGIQUES LIÉS AU VIEILLISSEMENT

Les changements biologiques sont spécifiques à chaque personne, et vécus à un rythme différent.

Plusieurs de ces changements touchent l'ensemble des personnes, notamment une diminution de la force musculaire et une plus grande lenteur des réflexes. Dès l'âge de 30 ans, le système musculosquelettique commence également à se transformer (Villa-Forte, 2025) : la densité osseuse et la masse musculaire diminuent progressivement, un processus qui se poursuit tout au long de la vie.

D'autres changements concernent plus particulièrement les organes sexuels. Il peut s'agir, par exemple, de difficultés érectiles, de l'amincissement des parois vaginales, du rétrécissement du vagin ou d'une diminution de la lubrification vaginale[5].

Certaines stratégies peuvent aider à s'adapter à ces changements et à leurs effets sur la sexualité :

- prendre son temps
- nourrir le désir et favoriser la communication
- utiliser ses cinq sens (et pas seulement le toucher)
- utiliser des produits comme du lubrifiant, des huiles chauffantes ou des jouets sexuels

[5] Consulter les fiches « Focus sur le vieillissement : les troubles de la fonction sexuelle chez la femme plus âgée » et « Effets du vieillissement sur le système reproducteur masculin » du Manuel MERCK pour plus de détails.

Les transformations du corps liées au vieillissement du corps peuvent aussi influencer l'image de soi et, par conséquent, la façon de vivre sa sexualité. Par exemple, sentir que son corps s'éloigne des standards de beauté peut avoir une influence sur la fréquence des orgasmes, le sentiment de se sentir désiré.e, la capacité (perçue ou réelle) de séduire, etc.

Lors de la périménopause, les changements hormonaux peuvent entraîner un amincissement des parois vaginales, une diminution de la lubrification naturelle et de l'élasticité ainsi qu'un rétrécissement du vagin. Ces changements, parfois regroupés sous le terme d'atrophie vulvovaginale, peuvent rendre les tissus plus fragiles et favoriser l'apparition de microdéchirures au niveau du vagin, de la vulve ou du périnée. Ils peuvent aussi occasionner des douleurs ou des inconforts lors de la pénétration ou des caresses, et augmenter la vulnérabilité à certaines infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

Avec l'âge, les troubles de l'érection sont également plus fréquents. L'érection peut prendre plus de temps à survenir, être plus difficile à obtenir ou à maintenir, ou être moins ferme qu'auparavant. Après l'orgasme, elle peut aussi diminuer plus rapidement et nécessiter davantage de temps avant de pouvoir se produire de nouveau. Ces changements peuvent avoir des répercussions psychologiques, notamment lorsque la capacité à avoir ou à maintenir une érection est étroitement associée à l'identité masculine ou à la virilité.

SANTÉ SEXUELLE ET DROITS SEXUELS

La santé sexuelle des personnes aînées

La santé sexuelle, telle que définie par Les 3 sex*, est une composante intrinsèque à la santé globale qui comporte des dimensions biologiques, psychoaffectives, relationnelles, morales, spirituelles et socioculturelles, et peut ainsi fluctuer au cours d'une vie. Elle nécessite, entre autres, l'accès à :

- de l'information fiable, à jour et de qualité concernant la sexualité
- des ressources, soins et services adaptés aux réalités et aux besoins des individus
- une éducation à la sexualité complète favorisant non seulement le développement de connaissances et de compétences, mais également l'adoption de comportements sécuritaires et respectueux

Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Les ITSS ne font pas de discrimination d'âge, de genre, de sexe, de classe sociale ou d'orientation sexuelle : tout le monde peut en contracter, à n'importe quelle période de sa vie. La plupart des ITSS étant asymptomatiques, c'est-à-dire qu'elles ne présentent aucun signe visible, il est important de se faire dépister régulièrement, peu importe son mode de vie, son statut matrimonial ou son âge.

Les ITSS peuvent se contracter de plusieurs façons :

- pénétration vaginale ou anale (avec doigts ou pénis)
- sexe oral
- partage de jouets sexuels
- partage d'aiguille ou de matériel d'inhalation de drogues
- lors de l'accouchement ou de l'allaitement (dans certains cas)

Dans les dernières années, une hausse marquée des ITSS a été observée chez les personnes aînées. Le dépistage régulier est une excellente habitude à prendre afin de freiner le cycle de transmission, et s'assurer qu'il n'y a pas de complications dues à une infection. Il est donc essentiel de présenter ce choix aux adultes vieillissant.e.s lors d'un examen annuel, par exemple : il vaut toujours mieux poser la question, quitte à froisser momentanément une personne, que de la mettre en danger face à une ITSS non traitée. En effet, bien que certaines ITSS se traitent à l'aide d'antibiotiques, d'autres ne guérissent jamais complètement, mais peuvent être contrôlées grâce à un traitement particulier. Par exemple, le VIH non traité peut affaiblir le système immunitaire, tandis que la syphilis non traitée peut notamment causer des atteintes au système nerveux ou au système cardiovasculaire. Une fois le diagnostic reçu, il est donc important de suivre le traitement et les recommandations des professionnel.le.s de la santé.

Le dépistage des ITSS demeure important à tout âge, que l'on ait ou non des partenaires sexuel.le.s. La fréquence du dépistage peut toutefois varier selon la situation, notamment lors d'une nouvelle relation avec un nouveau ou une nouvelle partenaire, et ce, même après plusieurs années dans une relation monogame. En effet, certaines infections peuvent être présentes dans l'organisme pendant plusieurs années sans provoquer de symptômes et donc passer inaperçues. Le dépistage couplé d'une protection barrière comme le condom constitue l'une des meilleures façons de prévenir les ITSS.

> **Le condom est l'une des meilleures méthodes pour prévenir les ITSS. Chez les personnes aînées, il peut parfois être perçu négativement, ou uniquement comme moyen de contraception. Ainsi, le réflexe de l'utiliser peut être moins présent s'il a seulement été utilisé pendant la jeunesse pour éviter une grossesse. N'hésitez pas à en parler et à tenter de défaire le tabou autour de son utilisation!**

À savoir : L'organisme Portail VIH/sida propose un service de notification confidentiel et anonyme des partenaires.

Pour en savoir plus sur chacune des ITSS, visitez le site du Portail VIH/sida du Québec (section Info ITSS) ou le site du Gouvernement du Québec.

Certaines maladies auront des conséquences spécifiques sur la sexualité. Par exemple, un accident vasculaire cérébral peut avoir des conséquences sur la fonction érectile et l'image de soi; le diabète peut créer une baisse du désir et du plaisir, de la sécheresse vaginale et des problèmes érectiles dus aux dommages au système vasculaire; le cancer de la prostate peut avoir des conséquences sur l'image de soi et l'identité masculine, et peut provoquer une perte d'intérêt pour la sexualité ou des troubles érectiles. Il est donc important d'avoir un dialogue avec les professionnel.le.s de la santé afin de s'assurer que la sphère de la sexualité est prise en compte lors des interventions et des choix de traitements.

La démence ou les pertes cognitives peuvent influencer les comportements sexuels : il n'est pas rare d'observer de l'hypersexualisation ou de la désinhibition. Dans ces cas, il est important de bien évaluer la personne et la progression de sa maladie : en est-elle à ses débuts? L'autonomie décisionnelle de la personne est-elle affectée? Le consentement est-il toujours valide? La personne est-elle capable de consentir pour elle-même? Est-elle encore en mesure de communiquer? Pour en savoir plus, consultez le rapport *Amour, sexualité et démence en milieu d'hébergement : réflexions pour guider les pratiques* (Eysermann, 2021). En cas de doute, n'hésitez pas à vous référer à des professionnel.le.s en éthique de la sexualité.

De plus, certains médicaments peuvent avoir des effets sur la réponse sexuelle, notamment sur le désir, l'excitation ou l'orgasme. C'est le cas, par exemple, de certains antidépresseurs, antihypertenseurs et même antihistaminiques. Vous pouvez aider une personne qui souhaite en discuter avec son ou sa médecin en l'aidant à préparer ses questions ou à trouver les mots pour aborder le sujet avant son rendez-vous.

Comment évaluer l'état d'une personne à consentir à des activités sexuelles?

Pour évaluer l'aptitude à consentir à une activité sexuelle, la première étape est de sonder la compréhension [de la personne] concerné[e] sur ce qu'est, justement, une activité sexuelle [consentante]. Ces questions reviendraient sur la compréhension des actions posées et sur les décisions prises :

- **La personne comprend-elle ce qu'est une activité sexuelle?**
- **Est-elle consciente d'elle-même dans cette activité?**
- **Se souvient-elle de celles qui se seraient passées auparavant?**
- **Autre question délicate : sait-elle avec qui elle a une activité sexuelle, ou confond-elle l'identité de la personne avec celle d'une autre? Si oui, avec qui fait-elle la confusion?**

Extrait du rapport *Amour, sexualité et démence en milieu d'hébergement : réflexions pour guider les pratiques* (Eysermann, 2021).

Les droits des personnes aînées

Quel que soit notre âge, nos droits sexuels doivent être respectés. Ces droits peuvent prendre plusieurs formes, comme le droit d'avoir accès à de l'intimité, tel que dicté par la mesure 17 du Plan d'action pour l'hébergement de longue durée 2021-2026 du Ministère de la Santé et des Services sociaux. Cette même mesure dicte également qu'il est important de soutenir et respecter les personnes de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres.

D'autres droits sexuels à prendre en considération :

- avoir accès à de l'information fiable, à jour et exempte de jugement
- avoir accès à des services de santé sexuelle, comme le dépistage, adaptés à ses besoins
- que la sexualité soit comprise comme faisant partie intégrante de la santé globale

La sexualité et l'intimité n'occupent pas la même place dans la vie de chaque personne. Qu'elles soient importantes ou non pour la personne que vous accompagnez, celle-ci doit savoir que ses besoins, ses choix et ses droits sexuels seront pris au sérieux, et que vous ferez tout en votre pouvoir pour les respecter.

Les droits sexuels tels que définis par Les 3 sex*:

Droit de s'épanouir, de prendre plaisir et de se développer sexuellement dans la reconnaissance sans contraintes de son agentivité sexuelle, et ce, pour l'ensemble des réflexions, choix et actions concernant sa sexualité.

Droit à la sécurité et à l'inclusion pour l'ensemble des composantes sexuelles et relationnelles dans le respect et la protection de l'intégrité psychologique et physique, et ce, sans discrimination ou violence.

Droit à une éducation et à de l'information récente, accessible, fiable, valide et de qualité vis-à-vis de l'ensemble des aspects politiques, juridiques, sociologiques, psychologiques et médicaux de la sexualité.

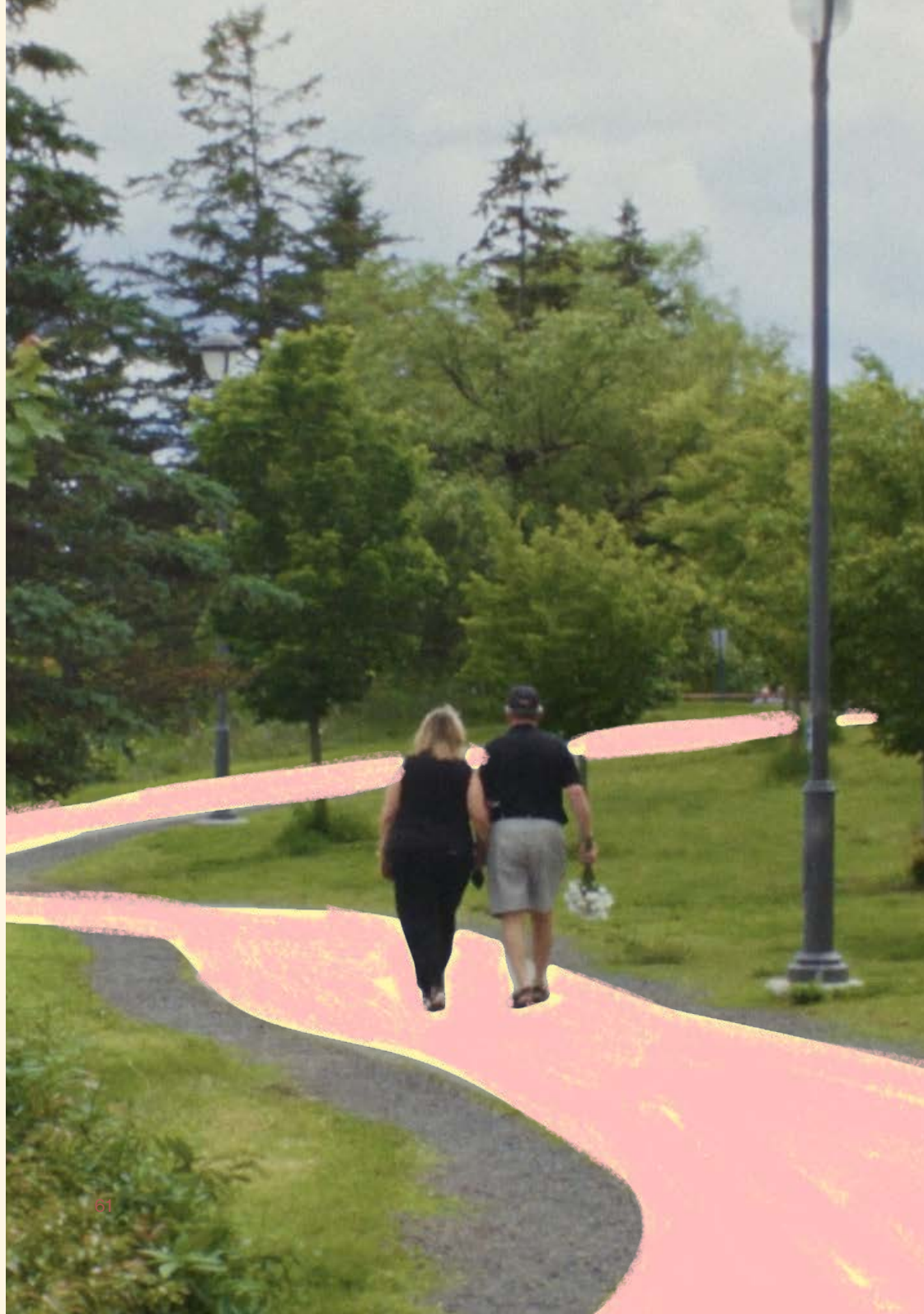
Droit de bénéficier des avancées scientifiques, des progrès techniques, ainsi que de l'accès adapté, gratuit et confidentiel aux soins, services, traitements et produits de qualité en santé sexuelle et reproductive.

Droit à l'égalité et à la dignité autant socialement, politiquement, juridiquement que médicalement, et ce, peu importe l'identité de genre, le sexe, l'orientation sexuelle et l'expression de genre que toute personne peut définir librement.

Meilleures pratiques

En tant que personne travaillant auprès d'aîné.e.s, vos rôles sont de :

- FAIRE PREUVE D'OUVERTURE ET DE NON-JUGEMENT
- SE RENSEIGNER SUR LE SUJET, SI NÉCESSAIRE
- S'ASSURER QUE LES ACTES SEXUELS SONT FAITS AVEC CONSENTEMENT ET DE FAÇON SÉCURITAIRE
- RESPECTER LEUR AUTONOMIE SEXUELLE
- NE PAS PRÉSUPPOSER DES PRATIQUES SEXUELLES (OU LEUR ABSENCE) CHEZ LES PERSONNES AÎNÉES



INTERVENTION



Selon une étude (Stengel et Martinez, 2004), aussi peu que 9 % des personnes travaillant auprès des aîné.e.s abordent elles-mêmes des questions ou discussion sur la sexualité, alors que 73 % des femmes aînées préfèreraient que les professionnel.le.s initient la conversation. Une étude réalisée aux États-Unis (Maes et Louis, 2011) a également révélé que seulement 2 % des infirmières et infirmiers questionnaient systématiquement leur patientèle aînée sur leur historique sexuel.

Laisser aux personnes aînées la responsabilité d'aborder elles-mêmes ces questions risque donc de laisser plusieurs d'entre elles sans les informations dont elles ont besoin, de les exposer à certains risques ou de faire en sorte que leurs besoins demeurent non comblés.

Votre rôle n'est pas d'encourager ou de décourager la sexualité, mais d'offrir un espace sécuritaire, respectueux et exempt de jugement, où les personnes aînées peuvent, SI ELLES LE SOUHAITENT, exprimer leurs besoins et poser leurs questions. Aborder la sexualité ne poussera pas les personnes à avoir des relations sexuelles, mais permettra de participer à la mise en place d'un environnement plus accueillant où les comportements seront plus sécuritaires.

Autrement dit, en permettant d'en parler ouvertement, vous pourrez contribuer à créer un environnement où il est possible d'en parler ouvertement, d'avoir accès à de l'information pertinente et d'adopter des comportements plus sécuritaires, comme l'utilisation du condom.

Il est essentiel que les personnes travaillant auprès des aîné.e.s posent des questions ou initient la conversation sur le sujet de la sexualité, tout en respectant les limites de chacun.e.

COMMENT ABORDER LA QUESTION DE LA SEXUALITÉ?

Il est préférable d'aborder les questions de sexualité comme toute autre question liée à la vie personnelle, sans en faire un sujet à part. Mieux vaut être être clair.e et direct.e, sans « tourner autour du pot ». Ceci dit, votre approche doit toutefois être empreinte de considération, d'humilité et, surtout, exempte de jugement.

Cela peut également être aidant d'annoncer ce que vous vous apprêtez à faire ou à aborder. Par exemple, lors d'un soin d'hygiène : « Je vais lever votre bras pour laver votre aisselle. » Lors d'une discussion : « Je vais vous poser quelques questions plus personnelles au sujet de votre intimité. Vous êtes libre de répondre ou non, selon ce avec quoi vous êtes à l'aise. »

Si vous ne savez pas comment amorcer la conversation ou que vous craignez de mettre la personne mal à l'aise, vous pouvez commencer par des questions fermées et très précises auxquelles elle pourra répondre par un simple hochement de tête, par exemple :

- Êtes-vous en couple?
- Avez-vous été actif ou active sexuellement dans les derniers mois?
- Aimeriez-vous partager quelque chose avec moi sur ce sujet?
- Êtes-vous à l'aise que je vous pose des questions de santé sexuelle?

Selon les besoins de la personne, vous pouvez ensuite aborder des sujets comme les ITSS, le dépistage, les douleurs ou certaines pistes pour favoriser le confort et le plaisir (p. ex., l'utilisation de lubrifiant, différentes positions ou le choix d'un moment de la journée où la personne se sent mieux).

Si une personne refuse de répondre ou vous dit qu'elle ne veut pas parler de sexualité, respectez son choix. Vous pourrez recommencer quelques semaines ou mois plus tard, lorsque cela est approprié. L'objectif n'est pas de revenir à la charge, mais de laisser la porte ouverte à une éventuelle discussion.

Assurez-vous également que la personne sache qu'elle n'est pas obligée de vous répondre et qu'elle ne ressente pas de pression à le faire. Expliquer pourquoi vous abordez le sujet peut aussi contribuer à rendre la conversation plus naturelle. Vous pourriez dire, par exemple : « Votre bien-être dans toutes ses dimensions est important pour moi. C'est pourquoi j'aimerais aborder avec vous quelques questions liées à votre santé sexuelle, si vous êtes à l'aise d'en parler. »

Il est important de se rappeler que nos expériences personnelles peuvent teinter notre vision de la sexualité. Rappelez-vous les questions dans la section « Avant de lire ce guide » : À quoi pensez-vous si l'on vous dit « sexualité des aîné.e.s »? Quelle éducation à la sexualité avez-vous vous-même reçue? La jugez-vous adéquate? Avez-vous l'impression d'avoir une compréhension globale de la sexualité? Est-ce que certaines pratiques ou démonstrations affectives vous mettent mal à l'aise? Avec quoi êtes-vous à l'aise?

Ces questions peuvent vous aider à prendre conscience de vos malaises, de vos perceptions et de vos idées préconçues. Vous pouvez ensuite chercher à comprendre d'où ils viennent, et de quelle façon ils peuvent influencer vos interventions. Ce travail d'introspection vous aidera à offrir de meilleurs soins.

[6] Écoute Entraide offre une formation gratuite sur l'écoute active et a une fiche explicative sur son site web.
[7] Sur le site de l'Ordre professionnel des sexologues, dans la section « Trouver votre sexologue », vous pouvez trouver des sexologues de votre région qui offrent des services de consultation ou de formation à des organisations.

ATTITUDES À ADOPTER POUR DISCUTER DE SEXUALITÉ

Ce n'est pas tout le monde qui est à l'aise de parler de sexualité. Si vous n'avez pas été formé.e à le faire, il est normal de trouver ces conversations intimidantes, voire parfois intrusives. Pour vous aider à développer votre aisance, nous vous proposons quelques mises en situation dans la section « Exercices – Mises en situation » à la page 80, à la fin de la section « Intervention ». Vous pourrez notamment les utiliser pour vous exercer avec un.e collègue.

Gardez en tête que votre rôle est avant tout de créer un climat dans lequel la personne sera à l'aise de parler, si elle le souhaite. Pour y parvenir, nous vous invitons à :

- adopter les principes de l'écoute active[6]
- utiliser les termes exacts (ou médicaux) et un vocabulaire accessible en fonction du niveau de connaissances du ou de la résident.e
- ne pas présumer du type d'éducation à la sexualité reçue
- vous assurer d'avoir une attitude de non jugement
- être neutre ou ne pas laisser vos propres émotions s'immiscer
- reconnaître vos propres biais

N'hésitez pas à chercher de la formation complémentaire si vous en ressentez le besoin[7].

Parler de sexualité ne veut pas dire parler de **votre** sexualité. Si une personne pose des questions sur votre propre vie sexuelle, vous pouvez chercher à comprendre ce qui motive sa question et ce qu'elle souhaite réellement savoir. Vous pouvez aussi recadrer la conversation en posant vos limites : « Je préfère ne pas partager de détails sur ma vie privée. Par contre, je suis disponible pour parler de ce qui vous préoccupe ou de vos questions. »

Dévoilement de soi

Bien qu'il ne soit pas nécessaire de se dévoiler, partager certains éléments de son vécu ou de ses expériences personnelles peut parfois contribuer à créer une relation de confiance avec les personnes aînées que l'on côtoie au quotidien. Il importe toutefois de réfléchir aux informations que l'on souhaite divulguer et surtout, à leur pertinence pour le bien-être de la personne devant soi. **Le dévoilement de soi peut être bénéfique si l'on estime que le partage d'une information personnelle peut :**

- renforcer le lien de confiance
- créer une atmosphère plus confortable ou sécuritaire
- aider l'aîné.e à s'ouvrir davantage

À l'inverse, il vaut probablement mieux s'abstenir si l'on croit que ce partage pourrait :

- être perçu comme envahissant ou accablant
- créer de l'infoncort
- nuire à la perception du professionnalisme

Le dévoilement de soi n'est pas à prendre à la légère. Avant de partager une information personnelle, il peut être utile de se demander à qui ce partage bénéficiera et s'il est réellement pertinent dans le contexte. Lorsque c'est approprié, on peut également demander la permission à la personne avant de se dévoiler. Enfin, le contexte dans lequel s'inscrit la relation doit être pris en compte : le dévoilement de soi peut avoir une portée différente dans un grand centre urbain ou en région, notamment en ce qui concerne la confidentialité. Il est donc important de réfléchir aux répercussions possibles avant de partager des informations personnelles.



Attitude des familles

L'attitude des familles sur la sexualité des personnes vivant en résidence peut considérablement varier. Bien que la majorité des familles se montre ouverte et collaborative, **les réactions négatives sont assez fréquentes et peuvent s'expliquer de différentes manières**:

- **inquiétude** ou désir de protéger leur proche
- **crainte** que le consentement ne soit pas réellement libre et éclairé
- **perception de trahison** (envers l'autre parent par exemple)
- **préjugés âgistes** (vivre de l'embarras, tourner la situation en dérision, etc.)
- **méconnaissance** ou absence d'informations sur le sujet

Idéalement, les milieux de vie devraient se doter d'un protocole pour guider les échanges avec les proches lorsqu'une situation liée à la sexualité ou à l'intimité survient. Lorsque la situation le permet, il peut être utile de rappeler à la famille que la personne vieillissante demeure un.e adulte à part entière, capable de prendre ses propres décisions et que le milieu de vie n'a pas à intervenir lorsque les personnes concernées sont en mesure de consentir. Peu importe le passé des résident.e.s, leurs souhaits actuels sont ceux qui sont importants à respecter. Il peut aussi être utile de recentrer les échanges avec la famille sur les besoins affectifs et intimes de leur proche aîné.e, en rappelant que ceux-ci sont légitimes à tout âge. Enfin, chaque personne a droit au respect de son intimité, de sa confidentialité et de sa vie privée: le fait d'être un.e membre de la famille ne donne pas automatiquement le droit de tout savoir sur la vie privée d'une personne, ni de lui imposer ses propres points de vue. En présence de troubles cognitifs pouvant avoir une incidence sur la capacité à consentir, consultez la section «Effets de certains enjeux de santé sur la sexualité» à la page 56.

QUE FAIRE SI ON «SURPREND» UN MOMENT D'INTIMITÉ?

Il vous est peut-être déjà arrivé d'ouvrir une porte et d'**être témoin d'un moment intime**, ou vous craignez que cela vous arrive un jour. Si cela se produit, l'important est de **réagir avec calme et respect**:

- excusez-vous et quittez les lieux;
- évitez de dramatiser la situation ou de manifester du jugement.

Si l'évènement s'est produit dans **un espace privé**:

- revenez sur la situation avec la ou les personnes concernées et excusez-vous: «Je suis désolé.e, j'aurais dû cogner avant d'entrer»
- voyez avec elles ce qui pourrait être mis en place pour mieux préserver leur intimité à l'avenir: «Que voulez-vous qu'on mette en place pour que ça ne se reproduise pas à nouveau?», etc

Si l'évènement s'est produit dans **un espace commun**:

- rappelez la distinction entre les espaces communs et les espaces privés, ainsi que les comportements qui conviennent à chacun
- cherchez avec la ou les personnes concernées des solutions qui leur permettront de vivre leur intimité dans un espace approprié

Dans tous les cas, gardez l'œil ouvert afin de reconnaître les signes d'inconfort (p. ex., yeux qui fuient, rire nerveux, tentative de quitter la pièce), particulièrement si vous travaillez auprès de personnes avec des pertes cognitives, afin de pouvoir intervenir adéquatement.

Dynamique de violences familiales

Les différentes formes de violence conjugale peuvent se poursuivre ou apparaître avec le vieillissement : violence physique, sexuelle, psychologique, financière ou verbale. Il est donc important d'aborder la notion de consentement avec les personnes aînées et de leur rappeler qu'elles ont le droit de refuser une activité sexuelle ou de retirer leur consentement à tout moment, même envers leur conjoint.e.

Voici quelques principes à garder en tête pour bien accueillir une victime de violence :

- l'écouter
- croire son histoire
- valider ses émotions
- ne pas prendre de décisions à sa place
- lui fournir des ressources

Consultez le site de SOS Violence conjugale pour plus d'informations. Vous pouvez également consulter la Trousse d'accompagnement des capsules vidéo de sensibilisation du projet « La violence conjugale n'arrête pas à l'âge de la retraite : comprendre, agir et outiller ! » pour mieux intervenir auprès des personnes aînées en contexte de violence conjugale.

Toute personne, peu importe son genre, peut être victime de violence familiale ou domestique. Les femmes sont toutefois plus à risque et font face à une vulnérabilité spécifique.

La maltraitance sexuelle envers les personnes aînées comprend des gestes, des paroles ou des attitudes à caractère sexuel qui sont non consentis ou qui portent atteinte à leur intégrité, à leur intimité, à leur orientation sexuelle ou à leur identité de genre. Elle peut prendre différentes formes, comme des contacts sexuels non consentis, de l'exhibitionnisme, des propos suggestifs ou des insultes à caractère sexuel. Elle peut aussi se manifester par de la négligence ou une atteinte aux droits sexuels, par exemple priver une personne d'intimité, la considérer comme asexuelle, l'empêcher d'exprimer sa sexualité ou ne pas respecter son orientation sexuelle ou son identité de genre. N'hésitez pas à diriger une personne vers la Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés.

Personnes LGBTQ+

Dire que l'on accepte ou que l'on traite tout le monde de la même façon peut sembler bienveillant, mais cela peut aussi nous faire oublier que chaque personne est unique, avec un vécu et des expériences qui lui sont propres, et qui ne correspondent pas nécessairement aux normes dominantes. Une approche qui ne tient pas compte de ces différences peut ainsi contribuer à invisibiliser certaines réalités ou donner l'impression qu'une partie de l'identité de la personne n'est pas reconnue. Faire attention à la formulation de certaines questions peut faire partie des changements à adopter. Par exemple, demander « êtes-vous en couple? » plutôt que « avez-vous un mari ou une femme » permet d'éviter de présumer de l'orientation sexuelle, de l'identité ou du statut matrimonial d'une personne. L'invisibilisation, les tabous et les « retours dans le placard » contribuent à la perception que l'homosexualité et la transidentité n'existent pas chez les personnes aînées. De la même façon, les constructions sociales de la sexualité centrée sur des relations hétérosexuelles, monogames et axées sur la pénétration peuvent renforcer une vision homogène des personnes aînées et occulter la diversité de leurs identités, de leurs relations et de leurs façons de vivre leur sexualité.

Même si à votre connaissance, il n'y a aucune personne des communautés LGBTQ+ dans votre milieu de vie, agissez comme si c'était le cas: statistiquement parlant, il y a de fortes chances qu'il y ait des membres de la communauté qui ne se sentent pas à l'aise de partager leur orientation sexuelle ou identité de genre. Dans tous les cas, cela vous permettra de participer à la création d'un milieu plus inclusif. Affichez des signes et des symboles pour démontrer votre appui et votre ouverture à la communauté LGBTQ+, par exemple en ayant des drapeaux arc-en-ciel, de la documentation à portée de main, ou en célébrant les journées importantes comme le 17 mai, Journée internationale contre l'homophobie et la transphobie.

Au Canada, 4,4 % des personnes de 15 ans et plus s'identifiaient comme faisant partie de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres en 2019-2021 (Statistique Canada, 2024). Un sondage pancanadien réalisé en 2017 pour la Fondation Jasmin Roy estimait que 13 % des personnes répondantes s'identifiaient comme faisant partie de la communauté LGBTQ+. Selon vous, votre milieu est-il suffisamment inclusif et sécuritaire pour que ces personnes puissent être elles-mêmes, si elles le souhaitent?

N'attendez pas d'avoir une personne ouvertement LGBTQ+ pour instaurer une politique d'inclusion qui comprend une politique de tolérance zéro envers l'homophobie et la transphobie. Il est important de s'assurer d'un dialogue respectueux pour toustes!

Pour en savoir plus, consultez le Guide d'information – *Mieux inclure la diversité sexuelle et de genre en milieu aîné* de la Fondation Émergence ou référez-vous à l'organisme LGBTQ+ de votre région pour avoir des informations et des services à proximité.

D'après le sondage Léger Marketing de la Fondation Émergence (2025) auprès des employé.e.s des milieux aînés au Québec:

11 %
se déclarent « pas à l'aise » d'accueillir un couple de femmes

16 %
se déclarent « pas à l'aise » d'accueillir un couple d'hommes

13 %
se déclarent « pas à l'aise » d'accueillir une personne bisexuelle

24 %
se déclarent « pas à l'aise » d'accueillir une personne trans

Ces chiffres montrent qu'il est essentiel d'œuvrer à **offrir des milieux accueillants et sécuritaires** pour les personnes LGBTQ+.

Famille choisie

Pour certaines personnes, les liens avec la famille biologique ou de sang sont difficiles ou inexistants. Elles peuvent alors s'entourer de proches qui jouent un rôle essentiel dans leur vie et avec qui elles entretiennent des liens qui s'apparentent à des liens familiaux : c'est ce qu'on appelle la famille choisie. Il est donc important de ne pas reconnaître uniquement la famille biologique des personnes vivant dans votre résidence, mais également les autres personnes significatives dans leur vie. Pour ce faire, veillez à intégrer des questions à ce sujet dans les formulaires, à faciliter les visites des personnes importantes pour elles et utiliser des formulations inclusives, par exemple : « Une personne significative ou de confiance vous accompagne-t-elle aujourd'hui ou pourrait-elle être contactée au besoin ? »

Intégrer une approche intersectionnelle

Adopter une approche intersectionnelle[8] lors d'une intervention, c'est prendre en compte l'ensemble des systèmes d'oppressions qui régissent la vie d'une personne. Il ne s'agit pas de considérer ces oppressions comme une simple addition, mais plutôt de comprendre comment elles s'entrecroisent et se combinent pour produire une expérience qui lui est propre. Par exemple, une femme peut être confrontée à des oppressions liées à son genre, tout comme une personne noire peut être confrontée à des oppressions liées à sa race. Une femme noire peut toutefois vivre des formes d'oppressions qui sont spécifiques à l'intersection de ces deux dimensions. Il ne s'agit donc pas simplement de cumuler le sexisme et le racisme, mais de comprendre comment ces systèmes d'oppression s'entrecroisent.

[8] Intersectionnalité : terme qui tire son origine des mouvements militants du *black feminism* dans les années 1980 aux États-Unis, puis institutionnalisé dans le monde universitaire juridique pour référer à l'intersection des systèmes d'oppression (sexisme, racisme, etc.) et leur renforcement mutuel créant des situations de privilège ou d'oppressions spécifiques à certains groupes (p. ex., les femmes noires).

Lorsque l'on intervient auprès des personnes aînées, il est important de reconnaître que l'âgisme peut se manifester différemment selon les autres dimensions de leur identité et les formes d'oppressions auxquelles elles peuvent être confrontées.

Pour intégrer une approche qui tient compte de ces réalités, il est nécessaire d'amorcer une réflexion approfondie, tant sur le plan individuel que collectif, et de reconnaître que les dynamiques d'oppressions peuvent se reproduire au sein de nos milieux. **Il est donc essentiel** :

- d'aller à la rencontre des personnes aînées
- de s'assurer qu'elles puissent s'exprimer librement
- de créer des espaces de réflexion avec les personnes concernées
- de s'assurer que les activités proposées soient réellement inclusives

Les personnes aînées doivent être reconnues comme des individus à part entière, ce qui implique de les considérer comme parties prenantes des décisions qui les concernent.

EXERCICE

MISES EN SITUATION

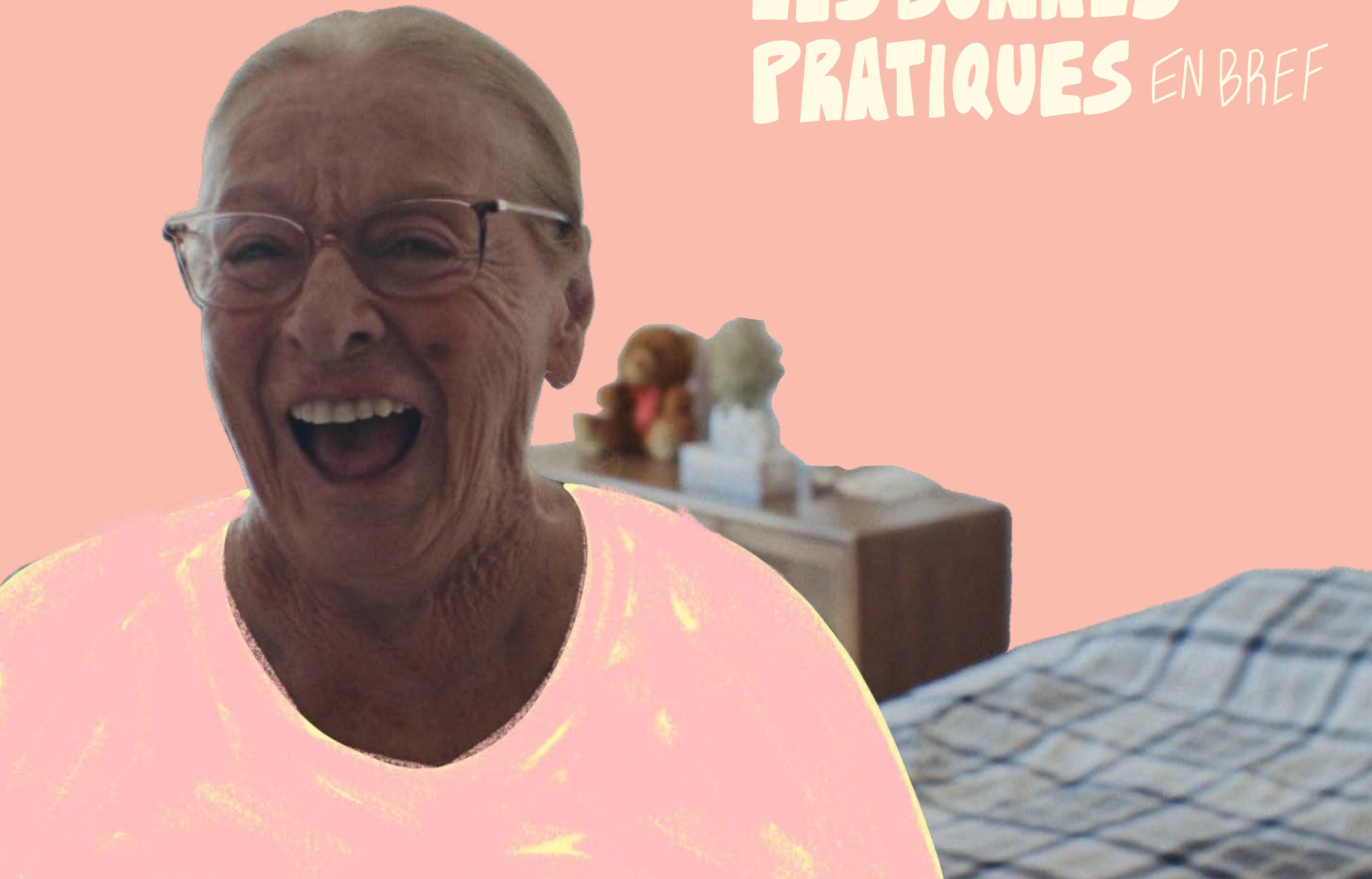
Lisez les mises en situation suivantes et répondez aux questions avec honnêteté. Prendre le temps de réfléchir à ces mises en situation vous aidera à réagir de manière adéquate lorsqu'une situation similaire se présentera à vous.

1 Vous entrez dans une chambre et vous voyez M. Tremblay **la main dans son pantalon**, visiblement en train de se masturber. Il vous regarde dans les yeux et ne s'arrête pas. Quelle est votre réaction initiale? Quelle serait, selon vous, une réaction idéale à adopter face à cette situation?

2 Mme Sullivan vient vous voir et s'exclame : « J'ai tellement joui cet après-midi!! **Jouis-tu souvent?** C'est tellement bon pour le moral. » Demandez à un.e collègue de jouer Mme Sullivan afin de vous pratiquer à intervenir adéquatement dans cette situation potentiellement inconfortable.

3 Vous êtes dans la chambre de Mme Côté et elle vous demande de lui sortir une paire de bas de son tiroir. En ouvrant le tiroir, **vous voyez un vibrateur**. Quelle est votre réaction initiale? Quelle serait, selon vous, une réaction idéale à adopter face à cette situation?

LES BONNES PRATIQUES EN BREF



Chaque personne vieillissante possède un parcours, des expériences, des valeurs et des besoins qui lui sont propres. Son rapport à la sexualité, ses désirs et la place qu'elle leur accorde peuvent donc varier considérablement. Reconnaître cette diversité permet d'offrir un accompagnement respectueux, personnalisé et adapté à la réalité de chaque personne.

En tant que personne travaillant auprès des aîné.e.s, rappelez-vous de:

- prendre au sérieux les besoins sexuels et affectifs
- faire preuve d'accueil, d'ouverture et d'empathie lorsque le sujet de la sexualité est abordé
- prendre le temps (autant que faire se peut)
- poser des questions
- ne rien assumer
- faire preuve de curiosité, d'humilité tout en respectant l'intimité de la personne

Comment débuter ce travail d'accueil de la sexualité?

- Informez-vous sur les différentes facettes de la sexualité et de l'intimité, et faites un travail d'introspection afin d'identifier vos forces et vos réticences
- Parlez-en avec vos collègues
- Demandez à ce que le sujet fasse partie de la formation des nouveaux et nouvelles employé.e.s
- Faites de l'affichage sur la sexualité positive[9]
- Mettez sur pied des protocoles pour mieux intervenir en contexte d'intimité
- Montrez votre ouverture à la diversité sexuelle et la pluralité des genres par de l'affichage et des activités de sensibilisation et d'éducation
  - Prenez le temps de reconnaître vos propres privilèges et de questionner vos préjugés sur les réalités LGBTQ+
  - Ajustez votre vocabulaire (évitez le langage discriminant et véhiculant des stéréotypes et privilégiez un vocabulaire inclusif)
  - Agissez contre la discrimination (homophobie, transphobie, biphobie) en dénonçant et décourageant les comportements et attitudes discriminatoires, ainsi qu'en montrant votre appui aux personnes LGBTQ+
  - Apprenez à accueillir un dévoilement d'orientation sexuelle ou d'identité de genre (respecter la confidentialité, reconnaître le courage, apprécier la preuve de confiance)

[9] La sexualité positive est un mouvement qui célèbre la sexualité dans sa globalité à travers la diversité des pratiques, des comportements, des identités, en ayant le consentement et la possibilité de faire des choix au cœur de ses principes.

Voici quelques stratégies pour favoriser un milieu de vie respectueux de la santé sexuelle de ses résident.e.s :

- Sensibiliser l'entourage et la famille au fait que les besoins sexuels et intimes sont naturels à tout âge et que, par souci de respecter les droits fondament aux de la personne, il est important que chaque individu puisse les satisfaire
- Accorder des moments d'intimité aux résident.e.s et à leur(s) partenaire(s)
- Détourner l'attention du ou de la partenaire lorsque la personne atteinte de troubles cognitifs manifeste du désir ou de l'attirance sexuelle envers un.e autre partenaire
- Laisser les résident.e.s et leur(s) partenaire(s) passer la nuit ensemble

Pour déterminer si une intervention est nécessaire, posez-vous ces quatre questions :

- Est-ce que les personnes impliquées dans l'activité intime et/ou sexuelle sont en mesure de consentir librement?
- Est-ce que les valeurs et les droits fondamentaux de chacun.e sont respectés?
- Est-ce que l'intimité et la vie privée du ou de la résident.e et des autres résident.e.s sont préservées?
- Existe-t-il un caractère abusif ou qui pourrait causer un préjudice (moral, psychologique, physique, financier, sexuel, etc.) dans la relation?

Votre rôle en tant que personne travaillant auprès d'aîné.e.s est de faire preuve d'écoute et d'empathie afin d'assurer leur sécurité, leur dignité, le respect de leurs droits et leur qualité de vie.

À la suite de la lecture du guide :

- Votre perception de la sexualité des aîné.e.s a-t-elle changé? Si oui, comment?
- Si applicable, dans quelle mesure vous sentez-vous plus à l'aise ou plus outillé.e à discuter de sexualité?
- Quels changements voulez-vous instaurer en priorité dans le milieu dans lequel vous œuvrez?

Nous vous invitons à consulter également ces ressources :

- Pour le mieux-être des personnes hébergées : plan d'action pour l'hébergement de longue durée 2021-2026 du Ministère de la Santé et des Services sociaux
https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-814-01F.pdf

- Respecter et soutenir la diversité sexuelle et de genre en milieu d'hébergement de longue durée : lignes directrices du ministère de la Santé et des Services sociaux
https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-814-07W.pdf

- Amour, sexualité et démence en milieu d'hébergement : réflexions pour guider les pratiques du ministère de la Santé et des Services sociaux
https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-830-42W.pdf

- Guide d'information — Mieux inclure la diversité sexuelle et de genre en milieu aîné de la Fondation Émergence
https://commander.fondationemergence.org/collections/milieu-pour-aine-e-s/products/guide-d-information-mieux-inclure-la-diversite-sexuelle-et-de-genre-en-milieu-aine

- Dépliant — Intervenir auprès des personnes aînées trans de la Fondation Émergence
https://commander.fondationemergence.org/collections/milieu-pour-aine-e-s/products/depliant-intervenir-aupres-des-personnes-ainees-trans-1



RÉFÉRENCES



Bagaud, E. et Peel, M.-A. (2024). *Intelligence collective : luttons contre les cyberviolences basées sur le genre*. Les 3 sex*. https://les3sex.com/fr/intelligencecollective

Bédard, M.-È., Lemelin, C., Gaudreau-Majeau, F., Bernard-Bédard, R., Chiasson, M., Lacasse, R. & Langevin, H. (2023). *Trousse d'accompagnement des capsules vidéo La violence conjugale n'arrête pas à l'âge de la retraite : comprendre, agir et outiller !* Drummondville : Centre collégial d'expertise en gérontologie (CCEG|CCTT) du Cégep de Drummondville.

Benoit, N. (s.d.). Un mouvement féministe, *pas un mouvement pour femmes ouvrir les services non mixtes aux personnes trans, non binaires et bispirituelles* [études de cas]. Collectif Consenti. https://collectifconsenti.ca/wp-content/uploads/2024/04/GuideTransinclusionCALACSODI-compressed.pdf

Bigaouette, M., Cyr, C., Flynn, C. et Lavoie, I.-A. (2018). *Intervention féministe intersectionnelle | Réflexions et analyses pour des pratiques égalitaires et inclusives Guide d'introduction à l'intention des partenaires*. Fédération des maisons d'hébergement pour femmes. https://fmhf.ca/wp-content/uploads/2023/03/Guide-IFI-Partenaires.pdf

Bradette, D., Cliche, A.-M., Lambert, M., Rougerie, J., St-Germain, A. et Tremblay, S.Landry, G., Garneau, D. et Tremblay, N. (2025). *Respecter et soutenir la diversité sexuelle et de genre en milieu d'hébergement de longue durée | Lignes directrices*. Direction des communications du Ministère de la Santé et des Services sociaux. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-814-07W.pdf

Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale. (s.d.) *Pour une intimité en santé : contribuer à la bientraitance intime, sexuelle et affective des personnes aînées* [infographie]. https://creges.ca/wp-content/uploads/2026/04/Infographie-sexualite-personnes-ainees-2.pdf

Charpentier, M., Guberman, N., Billette, V., Lavoie, J.-P. et Grenier, A. (2010). *Vieillir au pluriel : Perspectives sociales*. Presses de l'Université du Québec.

Corinna, H. (2016). S.E.X. *The All-You-Need-to-Know Sexuality Guide to Get You Through Your Teens and Twenties* (2e ed.). Da Capo Press.

Davis, T. et Sokan, A. E. (2016). Healthcare, sexual practices, and cultural competence with LGBT elders. Dans D.A. Harley et P.B. Teaster (dir.), *Handbook of LGBT Elders* (p. 391-415). Springer Cham.

Delamater et al. (2012); Llaneza, (2012); Levin, (2015); Ribes, (2009); Vézina (2007), cités dans Beauchamp, J. (2018). Communication dans le cadre du cours SEX3103 : *La sexualité de l'adulte et de la personne âgée*.

Desjardins, G. (1990). La pédagogie du sexe: un aspect du discours catholique sur la sexualité au Québec (1930-1960). *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 43(3), 381-401. https://doi.org/10.7202/304814ar

Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. (2017). *Portrait des aînés de l'île de Montréal*. https://santepubliquemontreal.ca/sites/drsp/files/media/document/DRSP_PuB_PortraitDesAines_2017.pdf

Dumont, M. (1990). L'instruction des filles au Québec (1639-1960). *Brochure historique, 49*. https://cha-shc.ca/wp-content/uploads/2022/08/5c38c449232f0.pdf

Écoute Entraide. (2026). *Qu'est-ce que l'écoute active?* https://www.ecoute-entraide.org/qu-est-ce-que-lecoute-active/

Éducaloi. (2026). *Le consentement sexuel*. https://www.educaloi.qc.ca/capsules/le-consentement-sexuel

Eshmawey, M. (2022). Sexuality and neurodegenerative disease : an unmet challenge for patients, caregivers, and treatment. *Neurodegenerative Diseases, 21*(3-4), 63-73. https://doi.org/10.1159/000522042

Eysermann, B. (2021). *Amour, sexualité et démence en milieu d'hébergement : réflexions pour guider les pratiques*. Ministère de la Santé et des Services sociaux. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-830-42W.pdf

Fondation Émergence. (s.d.). *Abordons les réalités LGBTQ+ en contexte de proche aidance - La Formation Famille choisie*. https://www.fondationemergence.org/nouvelles/la-proche-aidance-lgbtq-et-la-famille-choisie

Fondation Émergence. (2025). *Étude sur les réalités aînées LGBTQ+*. [lien du sondage à venir https://www.fondationemergence.org/ressources]

Fondation Émergence. (2026). *Guide d'information - Mieux inclure la diversité sexuelle et de genre en milieu aîné*. https://commander.fondationemergence.org/products/guide-d-information-mieux-inclure-la-diversite-sexuelle-et-de-genre-en-milieu-aine?variant=47284870381723

Fondation Émergence. (2018). *La Fondation Émergence lance sa tournée de formation "Pour que vieillir soit gai" à travers le Québec*. https://www.fondationemergence.org/nouvelles/la-fondation-emergence-lance-sa-tournee-de-formation-pour-que-vieillir-soit-gai-a-travers-le-quebec

Fondation Jasmin Roy. (2017, 9 août). *13 % de la population canadienne appartiendrait aux communautés LGBT selon le sondage « Réalités LGBT »*. Cision Canada. https://www.newswire.ca/fr/news-releases/13--de-la-population-canadienne-appartiendrait-aux-communautes-lgbt-selon-le-sondage--realites-lgbt--premier-sondage-pancanadien-sur-les-communautes-lgbt-mene-par-crop-pour-la-fondation-jasmin-roy-639432263.html

Fraile-Boudreau, A. (2024). *Pour un mouvement féministe plus inclusif de la diversité sexuelle et de genre*. Table des groupes de femmes de Montréal. https://www.tgfm.org/files/Diversit%C3%A9%20sexuelle%20et%20de%20genre/TGFM_0001_RapportRecherche_web.pdf

Gouvernement du Canada. (2024, 27 août). *Isolement social des aînés : un regard sur les aînés autochtones au Canada*. https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/forum-federal-provincial-territorial-aines/isolement-social-autochtones.html

Gouvernement du Québec. (2025, 3 février). *Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)*. https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/itss

Grenier & Ferrer (2010); Hooyman & Kiyak (2008), cités dans Beauchamp, J. (2018). Communication dans le cadre du cours *SEX3103 : La sexualité de l'adulte et de la personne âgée*.

Hot Octopus. (s.d.) *Getting Started With BDSM: Older Person's Guide*. https://www.hotoctopuss.com/en-ca/blogs/wellness-and-supportive-senior-rediscover-passion-top-advice-for-seniors-looking-to-enhance-intimacy/getting-started-with-bdsm-older-person-s-guide-1

Interligne. (2024). *Qu'est-ce que l'hétérosexisme? Qu'est-ce que l'hétéronormativité?* https://interligne.co/question-conseil/heteronormativite-heterosexisme/

Labelle, A., Roberge, A., Arsenault, V., Germain, G., Brun, L.-H., Hamila, A., Ashley, F., Smith, M. et Massie-Vanasse, J. (2026). *Ligne du temps des luttes et des droits LGBTQ+ au Québec*. Chaire de recherche sur la diversité sexuelle et la pluralité des genres (DSPG). https://chairedspg.uqam.ca/ligne-temps/

Laquerre, M. E., Théberge-Guyon, M. et Mezdour, A. (2025). Parcours de vieillissement des aîné·es migrant·es : des réseaux d'aide et d'entraide évolutifs et diversifiés. *Lien social et Politiques*, (94), 98-125. https://doi.org/10.7202/1119164ar

Les 3 sex*. (2020). *On existe. Ça existe. Être autonome face à ses choix relationnels et sexuels* [Guide d'intervention]. https://les3sex.com/fr/onexistecaexiste

Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés. (2026). https://lignemaltraitance.ca/fr

Maes, C. A. et Louis, M. (2011). Nurse practitioners' sexual history-taking practices with adults 50 and older. *The Journal for Nurse Practitioners*, 7(3), 216-222. https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2010.06.003

Pelletier, A. (1998). 1944-1972 : le Service de préparation au mariage de Montréal. *Cap-aux-Diamants*, (55), 38-41. https://id.erudit.org/iderudit/7912ac

Portail VIH/sida du Québec. (2026). *Info ITSS*. https://pvsq.org/

Pronovost, M. (2022). *Pour le mieux-être des personnes hébergées : Plan d'action pour l'hébergement de longue durée 2021-2026*. Ministère de la Santé et des Services sociaux. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-814-01F.pdf

Radio-Canada. (2025, 9 juin). *Archives | Une petite pilule, une grande révolution*. https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1652105/pilule-contraception-femme-planification-familiale-archives

Radosh, A. et Simkin, L. (2016). Acknowledging sexual bereavement : a path out of disenfranchised grief. *Reproductive health matters*, 24(48), 25-33. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28024674/

Rougerie, J. (2019). *La diversité sexuelle et de genre : un tabou dans le milieu des aînés?* Association des retraité(e)s des secteurs public et parapublic du Québec (AREQ). https://areq.lacsq.org/wp-content/uploads/Dossier-La-diversit%C3%A9-sexuelle-et-de-genre-un-tabou-dans-le-milieu-des-a%C3%AEn%C3%A9s.pdf

Sahil, S., Maltais, M., Gagné, D. et Direction du développement des individus et des communautés. (2024, juillet). *Représentations des personnes vieillissantes et du vieillissement dans les médias écrits d'information*. Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3565-personnes-vieillissantes-vieillissement-medias-ecrits-information.pdf

Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC). (s.d.). *Qu'est-ce que le sexe?* https://www.sexandu.ca/fr/sexual-activity/what-is-sex/

Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. (2026.) *MaMénopause.ca*. https://www.menopauseandu.ca/fr

SOS Violence conjugale. (s.d.). *14 messages à transmettre à une victime de violence conjugale*. https://sosviolenceconjugale.ca/fr/articles/14-messages-a-transmettre-a-une-victime-de-violence-conjugale

Statistique Canada. (2024, 25 janvier). *Profil socioéconomique de la population 2ELGBTQ+ âgée de 15 ans et plus, 2019 à 2021*. Le Quotidien. https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/240125/dq240125b-fra.htm

Stengel, C., & Martinez, L. (2004, April 11). *Results from sexual health discussion survey*. The Women's Sexual Health Foundation.

Trudel, M.-P. (s.d.) *Isolement social des personnes aînées : un enjeu pour tous!* [présentation]. Centre d'action bénévole de Contrefort. https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/ProfSante/CEVQ/2024-10-16_Presentation-Isolement-social.pdf

Villa-Forte, A. (2025). plus du vieillissement sur le système musculosquelettique. Le Manuel Merck. https://www.merckmanuals.com/fr-ca/accueil/troubles-osseux-articulaires-et-musculaires/biologie-du-syst%C3%A8aneme-musculosquelettique/effets-du-vieillissement-sur-le-syst%C3%A8me-musculosquelettique

Wallach, I. (2026, 28 avril). *La génération des boomers vit sa sexualité librement, sans tabous. Mais les normes âgistes persistent*. The Conversation. https://theconversation.com/la-generation-des-boomers-vit-sa-sexualite-librement-sans-tabous-mais-les-normes-agistes-persistent-249688

Sexisme

« comportements, propos ou attitudes discriminatoires réitérant des croyances stéréotypées entourant la différence des sexes et des genres. »
(Les 3 sex*, 2024)

Cissexisme

« Terme représentant la supposition implicite et oppressive selon laquelle les personnes cisgenres sont la norme, et que leurs expériences et identités sont plus valides que celles des personnes transgenres, menant à des dynamiques opprimantes et discriminatoires ayant cours dans une société cisnormative »
(Collectif consenti, s.d.)

Hétérosexisme

« Système assurant le maintien, par l'exclusion sociale, la discrimination ou l'invisibilisation des individus dérogeant aux normes de l'hétéronormativité. »
(Interligne, s.d.)

Racisme

« doctrine ou idéologie se fondant sur l'hypothèse de l'existence de races humaines et la hiérarchisation de celles-ci. »
(Les 3 sex*, 2024)

Homophobie

« Violence interpersonnelle et systémique vécue par les personnes de la diversité sexuelle. Elle regroupe les attitudes négatives et discriminatoires à l'endroit d'une personne ou d'un groupe de personnes en fonction de l'orientation sexuelle réelle ou perçue. »
(Fraile-Boudreau, 2024)

Lesbophobie

« Forme d'homophobie dont les violences spécifiques sont vécues par les personnes lesbiennes ou lesboqueers. »
(Fraile-Boudreau, 2024)

Biphobie

« Forme d'homophobie dont les violences spécifiques sont vécues par les personnes bisexuelles. »
(Fraile-Boudreau, 2024)

Transphobie

« Violence interpersonnelle et systémique vécue par les personnes trans et non-binaires. Elle regroupe les attitudes négatives et discriminatoires à l'endroit d'une personne ou d'un groupe de personnes trans, non-binaires ou perçues comme tel. »
(Fraile-Boudreau, 2024)

Hétéronormativité

« ensemble des normes qui font apparaître l'hétérosexualité comme cohérente, naturelle et privilégiée. Elle implique la présomption que toute personne est hétérosexuelle et la considération que l'hétérosexualité est idéale et supérieure à tout autre orientation sexuelle. »
(Les 3 sex*, 2024)

Cisnormativité

« Concept qui se traduit par le fait d'assumer que toutes les personnes sont cisgenres. Être cisgenre est considéré comme la « norme » et dicte ce qui est « valide » en termes d'expérience et d'identité de genre. Cette supposition implicite amène à des dynamiques opprimantes et discriminatoires envers les personnes de la diversité de genre. »
(Fraile-Boudreau, 2024)





Pour en apprendre davantage
sur le projet *Murmures d'aîné.e.s : ouvrir le dialogue sur l'intimité*
et visionner le documentaire :

https://les3sex.com/fr/murmures