Sexualité à la ménopause: plaisir et déplaisir

Dr Mireille BODA Gynazur 24 juin 2021

Les transformations de la vie sexuelle après 50 ans: un vieillissement genré

- La prolongation de la vie sexuelle aux âges avancés est une changement marquant des dernières décennies du XX siècle, liée à: allongement de l'espérance de vie, aux évolution de la médecine, l'amélioration du statut sociale et matériel des personnes âgées, l'accroissement de l'autonomie des femmes
- Une comparaison entre 1970 et 2006 sur les comportements sexuels en France met en évidence:

une prolongation, une intensification une diversification de la vie après 50 ans un rapprochement des comportements des femmes et des hommes

Sexualité des plus de 50 ans

Tableau 1
Attitudes à l'égard de la sexualité chez les plus de 50 ans
Une comparaison entre l'enquête Simon (1970) et l'enquête CSF (2006)

	Enquête Simon 1970 Personnes mariées de plus de 50 ans		Enquête CSF 2006 Personnes en couple ou relation stable (50-69 ans)	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Ont eu des rapports sexuels:				
dans les 12 mois (%)	62 (77*)	49 (69*)	95	86
dans les 4 semaines (%)	53 (65*)	37 (52*)	86	79
Nombre moyen de rapports (4 semaines)	5,2	6,0	6,7	6,5
Durée moyenne rapports (minutes)	18	15	22	21
Des rapports sexuels sont nécessaires pour être bien (% d'accord)	58	33	69	55
Voudrait avoir (%)				
plus de rapports	20 (26*)	7 (11*)	24	12
moins de rapports	5 (7*)	12 (19*)	1	3
c'est bien comme ça	51 (67*	45 (70*)	75	85
A des rapports pour faire plaisir au partenaire sans en avoir vraiment envie (%)				
souvent	6 (7*)	30 (34*)	2	10
parfois	46 (52*)	53 (61*)	27	54
Qui prend le plus souvent l'initiative (1970)? Qui en avait le plus envie (2006) (dernier rapport)? (%)				
L'homme	59 (69*)	58 (70*)	23	3
La femme	1 (1)	1 (1)	4	27
Les deux	20 (24*)	16 (19*)	72	70

^{*} Pourcentage calculé en excluant les non réponses

Pratique sexuelle 50-69 ans

Tableau 2 La sexualité chez les plus de 50 ans: partenaires, pratiques, représentations Comparaison entre l'enquête Simon et l'enquête CSF

Enquête Simon 1970
Personnes mariées
de plus de 50 ans

Hommes Femmes

Enquête CSF 2006
Personnes en couple ou relation stable (50-69 ans)

Hommes Femmes Femmes

	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Nombre moyen de partenaires au cours de la vie	10,9	1,4	12,8	3,6
Masturbation (au moins une fois dans la vie)	62	15	87	52
Sexualité orale (au moins une fois)	47	41	90	85
Orgasme (femmes) 1970: toujours ou presque 2006: au dernier rapport		32 (40*)		79
Proportion très satisfaits de leur vie sexuelle** (%)	45 (53*)	14 (17*)	35	35
A déjà lu des livres érotiques (1970) A déjà vu des films pornographiques (2006) (%)	52	28	82	70
Déjà eu des rapports avec des prostituées (hommes)	44		27	
Opinion à l'égard de la prostitution Nécessaire Inévitable (à réglementer) Intolérable (à faire disparaître ou reculer)	11 66 23	10 55 35	16 60 24	9 50 41

^{*} Pourcentage calculé en excluant les non réponses

^{**} Population: personnes qui ont eu des rapports sexuels dans les 12 mois

Impact de la Ménopause sur la sexualité (1)

- S: BVM, crise de sueurs, état dépressif, insomnie, troubles de l'humeur, sécheresse vaginale, asthénie, altération de la peau, de la chevelure, des seins,...
- Baisse de la libido (52%) et dysparéunies (50%) dans les 3 ans qui suivent la ménopause
- Modification des différentes phases du rapport sexuel:

phase d'excitation plus lente, lubrification plus faible, diminution de la souplesse vaginale phase en plateau parfois douloureuse (frottements), liée à une paroi moins humide, moins souple phase d'orgasme moins intense, contractions musculaires moins intenses détumescence plus rapide

Impact de la Ménopause sur le sexualité (2)

- La baisse de testostérone expliquerait la baisse de libido et un ralentissement de la réponse sexuelle
- L'arrêt de la synthèse des estrogènes est à l'origine de l'insomnie, l'irritabilité, ou la diminution de la trophicité vaginale impacte directement la fonction sexuelle
- Impact culturel sur la femme: perte de l'estime de soi, dévalorisation liée à l'atteinte physique et psychologique de son image, perte du pouvoir de séduction, crainte du rejet, de l'abandon, voire de la honte, difficultés à verbaliser l'importance du problème...

Evaluation du symptôme sexuel: prise en charge globale de la patiente, de son-couple et de leur sexualité

- <u>Analyse du symptôme</u>: évolution dans le temps et influence de la ménopause indépendamment de l'environnement professionnel, familial et conjugal
- Examen clinique gynécologique
- Quantification du déficit hormonal (E, T), d'une insuffisance périnéale voire d'un prolapsus, une patho vulvovaginale
- Recherche de la résurgence d'un traumatisme physique, psychique ou sexuel, d'une baisse de l'estime de soi liée aux modification corporelles ou à une dépression
- Recherche des difficultés familiales (départ des enfants, parents vieillissants, conflits familiaux), professionnelles pouvant retentir sur la sexualité
- Recherche de conjugopathie, de dysfonction sexuelle du partenaire...

CAT devant une pathologie gynecologique (douleurs liées à des fibromes, saignements liés à des polypes ou une adénomyose, prolapsus vaginal)

 Prise en charge spécifique chirurgicale, avec conservation du col de l'utérus si le plaisir sexuel est lié à la pénétration profonde

Traitement médical des signes d'insuffisance estrogénique (1)

(douleur, dyspareunie d'intromission, sécheresse vulvovaginale)

 Traitements locaux non hormonaux pour des symptômes modérés

<u>Hydratants vaginaux</u>, à base de polymères ou plantes, imitent les sécrétions vaginales naturelles, améliorent la sécheresse à long terme,

<u>Lubrifiants</u>, à base d'eau, de silicone, de glycérine, d'huile minérale ou végétale, améliorent l'inconfort vaginal à court terme

Acide hyaluronique, composant principal des hydratants, a été retrouvé aussi efficace que l'oestriol en crème vaginale

Traitement médical des signes d'insuffisance estrogènique (2) (douleurs, dyspareunies d'intromission, sécheresse vaginale)

Traitements locaux hormonaux:

Estradiol vaginal en ovules, crème vaginale, anneau vaginal, Estriol +/- associé aux lactobacilles , ovules, crème vaginale Efficaces sur la dyspareunie et sécheresse vaginale passage systémique possible mais à des taux inférieurs au seuil de ménopause

<u>Prastérone</u> (Intrarosa °6,5 mg), DHEA en ovule Efficace sur l'atrophie et la dyspareunie

<u>Testostérone</u> par voie vaginale (n' existe pas en France) , effet à démontrer sur la dysfonction sexuelle

Traitement médical des signes d'insuffisance estrogénique (3)

Traitements hormonaux par voie générale:

discussion d'un <u>THM</u> percutané ou per os: amélioration de la dyspareunie dès le 1er mois de trt, mais parfois résultat inconstant à long terme

<u>Tibolone</u> 2,5 mg: efficace sur la sécheresse vaginale

Ospemifene (Osphena): cp à 60 mg aux USA améliore la lubrification vaginale et la dyspareunie (R+E2)

<u>DHEA</u> par voie orale ou transdermique: efficacité sur la dysparéunie, sécheresse et irritation vaginale, mais effets indésirables androgéniques (acné)

• Phytothérapie: résultat non significatif

Traitement médical d'un syndrome d'insuffisance androgénique (perte du désir, des fantasmes, des rêves érotiques, baisse du plaisir et anorgasmie)

- <u>Testostérone</u> utilisée aux USA en association au THM améliore la fonction sexuelle, mais effets II...
- La <u>flibansérine</u> utilisée aux USA, stimulant des neurotransmetteurs dopaminergiques, améliore le désir sexuel, mais effets II...

Rôle du médecin?

<u>pédagogue</u>, conseiller et prescripteur :

adapter son langage, être à l'écoute des formulations, revoir la physiologie de l'acte sexuel et les modifications avec l'âge,... la participation du partenaire à la consultation est nécessaire,...tenir compte de l'ensemble du retentissement physique, psychologique, conjugal, familial de la ménopause,...

Il faut:

Une écoute active, faite d'échanges et de considérations des besoins de la patiente

Une information claire à la portée de la patiente en répondant aux questions posées

Savoir gérer le temps entre la demande de la patiente qui est dans l'immediateté et celle du médecin dans la durée

Une prescription sans hâte, à la demande, adaptée et explicitée, avec adaptation dans le temps.

Conclusion

Ménopause, féminité, et sexualité ne doivent pas être mission impossible, pour beaucoup, la vie sexuelle des femmes pendant et après la ménopause est synonyme de baisse importante du désir,...

Ce peut être au contraire une occasion de déconstruire cette représentation et de réimaginer une autre sexualité possible en dehors du fantasme procréatif et malgré les désagréments liés aux déficits hormonaux.