

# SEXUALITE DE LA FEMME MENOPAUSEE EN TUNISIE

(Etude comparative de 40 femmes ménopausées, versus 40 non- ménopausées )

H. KHEMIRI, K. TRABELSI, B. BEN AYED, H. AMOURI, F. BOUZID, S. REKIK

Service de Gynécologie-Obstétrique. CHU Hédi Chaker- Sfax

## I - INTRODUCTION

La période de la ménopause représente près du tiers de la vie de la femme tunisienne, dont l'espérance de vie est estimée à 74 ans.

Au cours de cette période, la femme doit pouvoir bénéficier d'une bonne santé, non seulement physique et mentale, mais aussi sexuelle ; ce qui n'est pas évident pour beaucoup d'entre-elles. En effet, à cette période, la sexualité de la femme va pâtir des modifications des sécrétions ovariennes, en particulier de la baisse des sécrétions oestrogéniques, mais aussi et surtout, des facteurs sociaux et psychologiques, qui l'accompagnent.

Dans ce travail, nous avons cherché à :

- Evaluer la qualité de vie et la sexualité de la femme ménopausée en Tunisie, en la comparant avec elle des femmes non ménopausées.
- Etudier les facteurs qui interviennent, dans la qualité de cette sexualité.

Notre but étant d'identifier les insuffisances et les difficultés, pour essayer d'y parer et participer ainsi, à promouvoir le bien être de la femme, à cette étape de la vie.

## II - MATERIEL ET METHODES

Notre enquête é été transversale, réalisée grâce à un questionnaire, explorant les différents aspects de la vie sexuelle de 80 femmes, dont 40 ménopausées et 40 non ménopausées. Les femmes ont été recrutées à partir des consultantes pour motif non sexuel, en gynécologie, du service de maternité de Sfax, durant le premier semestre 2000. Nous avons essayé de réduire les écarts entre les deux échantillons, en sélectionnant des femmes d'âge assez proche, allant de 36 à 65 ans, mariées et cohabitant avec leurs conjoints, pour les deux groupes.

L'étude statistique a été réalisée par le logiciel « EPI INFO 6 », et les comparaisons entre les deux

groupes par le test de « Chi deux ». le test a été considéré :

Très significatif (TS), si  $p < 0,01$  ;

Significatif (S), si  $0,01 < p < 0,05$  ;

Non significatif (NS), si  $p > 0,05$ .

## III - RESULTATS

**A - L'âge** : variant de :

- 46 à 65 ans, pour les femmes ménopausées, avec une moyenne de 54,8 ans ;
- 36 à 48 ans, pour les femmes non ménopausées, avec une moyenne de 42,8 ans.

**B - Qualité de vie subjective** : tableau n°1

	Femmes ménopausées		Femmes non ménopausées		Chi 2
	Nombre	%	Nombre	%	
Bouffées de chaleur	31	77,5	9	22,7	TS
Crises de sudation	23	57,5	4	10	TS
Troubles de sommeil	23	57,5	9	22,5	TS
Tristesse	14	35	10	12,5	TS
Douleurs diverses	33	82,5	21	52,5	S
Troubles mnésiques	19	47,5	4	10	TS

**C - Vie sexuelle des femmes** : Tableau n° II

	Femmes ménopausées		Femmes non-ménopausées		Chi 2
	Nombre	%	Nombre	%	
<b>Désir sexuel :</b>					
- Absent	10	25	1	2,5	
- Diminué	23	57,8	6	15	TS
- Satisfaisant	7	17,5	33	2,5	
<b>Réaction sexuelle</b>					
- Absente	7	17,5	1	2,5	
- Retardée	21	52,5	6	15	TS
- Présente	12	30	33	82,5	
<b>Sécheresse vaginale</b>	27	67,5	3	7,5	TS
<b>Dyspareunie</b>	26	65	4	10	TS

### D - Nombre de rapports sexuels par mois : Tableau n° III

	Femmes ménopausées		Femmes non ménopausées		<u>Chi 2</u>
	Nombre	%	Nombre	%	
<b>N.b rapports sexuels :</b>					
- ≤ à 4/mois	36	<b>90</b>	15	<b>37,5</b>	
- > à 4/mois	4	<b>10</b>	25	<b>62,5</b>	<b>TS</b>

### E-Sexualité du partenaire : tableau n° IV

	Femmes ménopausées		Femmes non-ménopausées		<b>Chi 2</b>
	Nombre	%	Nombre	%	
<b>Sexual. Du partenaire</b>					
- Diminution de libido	7	<b>18</b>	5	<b>12,5</b>	
- Insuffisance érectile	8	<b>20,5</b>	3	<b>7,5</b>	<b>TS</b>
- Satisfaisante	25	<b>62,5</b>	32	<b>80</b>	

## IV - DISCUSSION

### Critiques des méthodes :

- Le recrutement de notre population parmi les consultantes en gynécologie, peut constituer un biais de sélection, mais qui nous semble négligeable.
- La taille relativement petite de notre échantillon, peut diminuer la signification statistique de nos résultats ; ce qui incite à répéter ce type d'étude sur des échantillons plus nombreux.

### Discussion :

D'après cette étude, la qualité de vie subjective des femmes semble pâtir de la ménopause, comme le montre le net accroissement des sensations désagréables et des malaises, aussi bien physiques (bouffées de chaleur, crises de sudation, douleurs diverses) que psychologiques (troubles mnésiques, troubles du sommeil, tristesse) : Voir tableau n° I.

La sexualité ne paraît pas échapper à cette dégradation du vécu subjectif des femmes ménopausées, comme en témoigne l'augmentation très significative, des troubles du désir sexuel, de la réaction sexuelle, de la sécheresse vaginale et de la dyspareunie : voir tableau n° II. La raréfaction des rapports sexuels, apparaît comme une conséquence logique de ces troubles : moins de 5 rapports par mois, pour 90% des femmes ménopausées, contre 37,5% pour les non-ménopausées. Tableau n° III.

Les modifications des sécrétions ovariennes et en particulier la baisse de la sécrétion oestrogénique, sont certainement impliquées dans beaucoup des désagréments de la ménopause ( 1, 2), mais paraissent insuffisantes à elles seules, pour les expliquer totalement, comme en témoigne leur absence chez certaines femmes ménopausées de notre série et dans certaines cultures ( 3 , 4). De même, beaucoup d'auteurs ont constaté que la plupart des symptômes attribués à la ménopause, ne lui sont pas spécifiques et paraissent plutôt, liés au vieillissement en soi et aux contraires socio-environnementales, qui sont le lot de l'âge mûr (4). Ils sont d'ailleurs fréquemment observés chez les deux sexes et il est difficile de distinguer les symptômes d'ordre biologique et socioculturel (1).

Ainsi, la sexualité du partenaire, semble se dégrader elle même, après la ménopause de l'épouse, avec baisse très significative de la libido et de la capacité érectile : voir tableau n° II.

Ceci incite à dépasser la séparation soma psyché, dont le manichéisme est stérile, et opter pour une vision globale et complémentaire des différentes approches de l'être humain.

Cette offensive du vieillissement ne suffirait pas à expliquer, à elle seule, la très grande fréquence des plaintes fonctionnelles et des dysfonctions sexuelles, chez la femme ménopausée (5). En effet, il faut bien distinguer la simple présence d'un symptôme de son caractère gênant ou invalidant, sur le plan fonctionnel. Les facteurs psychologiques interviennent beaucoup dans la tolérance et la perception des symptômes, et peuvent jouer un rôle régulateur, qui compense, du moins en partie, les déficiences hormonales.

L'avènement de la ménopause constitue souvent, un moment difficile à vivre, tant sur le plan relationnel et émotionnel, que sur le plan psychologique et l'image de soi, qui vient résonner avec les préoccupations et les représentations symboliques de chaque femme. Il renvoie le plus souvent, aux idées de vieillissement, de diminution des capacités de séduction, de perte des capacités de procréation, et par conséquent de l'image sexuelle et de la féminité. Ces nombreuses pertes, aussi bien objectives (des règles, de la fertilité, de la jeunesse, etc.) que subjectives (de l'ancien statut, d'une certaine identité, etc.), nécessitant un travail psychologique, pour négocier le deuil de sa fertilité et s'adapter à son nouveau corps et à son nouveau statut, dont la réussite dépend de plusieurs facteurs psychologiques et culturels. Ainsi, les femmes dont le sentiment de féminité a été fortement rattaché à

la capacité d'enfanter, à la jeunesse et au pouvoir de séduction, seraient plus exposées à une blessure narcissique importante et par conséquent, éprouveraient plus de malaises et de souffrances. De même, celles qui conçoivent la sexualité comme une activité frivole, voire honteuse, estimant quelles ne devraient plus se laisser aller aux fantasmes sexuelles qui ne sont plus de leur âge, qu'elles devraient s'occuper, plutôt d'activités plus décentes et plus sérieuses, ces femmes la, auraient plus de difficultés sexuelles à la ménopause, que celles qui cherchent, ou même revendiquent, le droit à une sexualité épanouie, et au bien-être à chaque étape de la vie.

Il faut tenir compte aussi, de la sexualité du partenaire, qui se modifie également, à cette période de la vie. Ainsi, dans notre série, seuls 62,5% des femmes ménopausées ont rapporté leur satisfaction de la sexualité de leur partenaires, de la femme ménopausée, paraît donc, se répercuter et se transmettre au partenaire, dans une sorte de mutualité.

### **QUELQUES RECOMMANDATIONS QUI POURRAIENT PROMOUVOIR LE BIEN ETRE DE LA FEMME MENOPAUSEE**

Pour améliorer la qualité de vie des femmes ménopausées, il ne suffit pas de prévenir l'ostéoporose ou d'autres troubles somatiques, il faut aussi penser à lui apporter plaisir et épanouissement, dans tous les domaines de la vie, y compris celui de la sexualité.

Pour cela, nous proposons de :

- Former et sensibiliser le personnel soignant en contact avec les femmes d'âge moyen, aux aspects biologiques et psychologiques de la ménopause, pour permettre de dépister, orienter et conseiller correctement, les femmes ménopausées en difficulté.

En effet, c'est à cette période de la vie, plus que jamais, que la femme a besoin d'écoute et de soutien psychologique, pour l'aider à retrouver des capacités adaptatives, à s'investir dans cette étape de la vie et à prendre soin d'elle-même.

- Donner des informations scientifiques simplifiées, sur la nature de la ménopause, l'éventualité de survenue de symptômes physiques banals, en particulier pour les femmes qui n'ont reçu aucune éducation sur ce sujet et chez qui, l'altération de la qualité de vie est le plus souvent, en rapport avec les préjugés, l'ignorance et le fatalisme.

- S'intéresser non seulement à la simple présence ou absence des symptômes de la ménopause, mais

aussi et surtout, à leur perception et leur signification symbolique pour la femme et à leur répercussion sur sa vie quotidienne.

### **Références :**

- 1- GERMAN B, LANGIS P.  
La sexualité. Ed. Maloine ; 1993. Québec : 127
- 2- LACHAUX B., DE BUOCHBERG FS., LEIBOVICI A. F.  
Des hormones au psychisme, un chef d'orchestre des émotions et des comportements.  
Gynécol Obstét Fertil 2000 ; 28 ; 363 – 369
- 3- BARREAU B., FONTANGES M., DILHUYDY M.H., SEDAROUR B.,HOARAU H., HUBERT A.  
Approche anthropologiques des représentations de la ménopause dans une population de femmes invitées au dépistage de masse organisé des cancers du sein Bouches du Rhône et Charente.  
Gynécol Obstét Fertil 2000 ; 28 : 309-316
- 4- OMS. Série de rapports techniques.  
Recherche sur la ménopause : bilan de la décennie 90.  
Genève ; 1996 : 22- 90
- 5- WAYNBERGJ.  
Guide pratique de sexologie médicale.  
Ed SIMEP. Paris ; 1994 : 129