



UNIVERSITÉ DE LILLE  
**FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG**  
Année 2022

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Évaluation de la santé sexuelle des femmes ménopausées en  
consultation de médecine générale**

Présentée et soutenue publiquement le 10 novembre 2022 à 16h00  
au Pôle Formation  
par **Lucinda NURSOO**

---

**JURY**

**Président :**

**Madame le Professeur Sophie CATTEAU-JONARD**

**Assesseurs :**

**Madame le Docteur Marie PRADIER**

**Madame le Docteur Carine MARTIN**

**Directeur de thèse :**

**Madame le Docteur Sabine BAYEN**

---

## **Avertissement**

***« La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs. »***

## **Liste des abréviations**

- CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés
- DE : Dysfonction Erectile
- DSF : Dysfonction Sexuelle Féminine
- DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
- FSFI : Female Sexual Function Index
- FSDI : Female Sexual Dysfunction Index
- HSDD : Hypoactive Sexual Desire Disorder
- ISSWSH : International Society for the Study of Women's Sexual Health
- LGBT : Lesbienne Gay Bisexuelle Transsexuelle
- MFSQ : McCoy Female Sexuality Questionnaire
- MRS : Menopause Rating Scale
- MSIQ : Menopausal Sexual Interest Questionnaire
- NAMS : North American Menopause Society
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- PFSF : Profile of Female Sexual Function
- SCS-W : Sexual Complaints Screener for Women
- SGUM : Syndrome Génito-Urinaire de la Ménopause
- THS : Traitement Hormonal Substitutif

# Sommaire

<b>Introduction.....</b>	<b>6</b>
<b>Matériel et méthode.....</b>	<b>11</b>
1) Type d'étude.....	11
2) Choix de la population.....	11
3) Questionnaire.....	11
4) Éthique.....	13
5) Recrutement des patientes.....	14
6) Analyse des données.....	14
<b>Résultats.....</b>	<b>16</b>
1) Analyse de la première partie du questionnaire.....	17
2) Analyse de la seconde partie du questionnaire .....	24
3) Interprétation des résultats.....	38
4) Relation entre le dysfonctionnement sexuel et la vie de couple, la satisfaction de la vie sexuelle et les difficultés d'ordre sexuel.....	40
5) Croisement des données.....	42
a) Corrélation entre la durée de la relation et la satisfaction de la vie sexuelle, et les difficultés d'ordre sexuel.....	42

b) Corrélation entre la vie de couple et la satisfaction de la vie sexuelle, et les difficultés d'ordre sexuel.....	43
c) Corrélation entre l'âge des patientes ainsi que l'âge de survenue de la ménopause avec la sexualité.....	44
<b>Discussion.....</b>	<b>47</b>
1) Évaluation des dysfonctions sexuelles.....	47
2) Baisse du désir sexuel.....	49
3) Facteurs affectant la sexualité à la ménopause.....	50
4) Forces et limites de l'étude.....	52
a) Forces.....	52
b) Limites.....	53
5) Méconnaissance de la ménopause.....	54
<b>Conclusion.....</b>	<b>56</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>58</b>
<b>Annexe.....</b>	<b>62</b>

## Introduction

La ménopause se manifeste par un arrêt définitif des règles. Son diagnostic est clinique, se définissant de manière rétrospective après 12 mois d'aménorrhée. Elle est due à l'affaissement de l'activité ovarienne consécutive à l'épuisement du capital folliculaire. Il s'agit donc de la fin de la période de fertilité. La moyenne d'âge est estimée à 51 ans en France (1). Par conséquent, une carence en œstrogènes s'installe, et se traduit sous forme de multiples symptômes, tels que : les manifestations vasomotrices avec les bouffées de chaleur et les sueurs nocturnes, les douleurs articulaires, le syndrome génito-urinaire. On les regroupe sous le terme de syndrome climatérique.

Le syndrome génito-urinaire de la ménopause (SGUM) est une définition introduite en 2014 par l'International Society for the Study of Women's Sexual Health (ISSWSH) et la North American Menopause Society (NAMS) remplaçant le terme d'atrophie vulvo-vaginale (2).

La prévalence globale du syndrome génito-urinaire est très diversement appréciée, entre 10% à plus de 50% des femmes ménopausées (3). On peut retenir un taux de prévalence moyen, dans l'étude WHI, de 27% des femmes ménopausées (4). Le SGUM englobe des altérations physiologiques et anatomiques, affectant les grandes et les petites lèvres, le vestibule, l'orifice vaginal, le clitoris, le vagin et le tissu des voies urinaires inférieures, en raison de la diminution des hormones sexuelles (5).

Le diagnostic est clinique. A l'examen clinique, on retrouve une pilosité pubienne rare, une perte du coussinet adipeux labial, un amincissement voire une résorption

des petites lèvres et un rétrécissement de l'orifice vaginal. Sur le plan vaginal, il est mis en évidence une muqueuse lisse, brillante, pâle avec perte des plis et une augmentation du pH vaginal (6).

Les principaux symptômes retrouvés sont la sécheresse vaginale, l'irritation, la brûlure, la dyspareunie ainsi que les troubles urinaires tels que les cystites à répétition, les urgenturies.

Les bouffées de chaleur et les sueurs nocturnes ont tendance à s'atténuer spontanément avec le temps. A l'inverse, le SGUM disparaît rarement et, dans la plupart des cas, se détériore s'il n'est pas traité. Il affecte négativement la confiance et l'intimité des patientes avec leurs partenaires, en particulier chez les femmes sexuellement actives (7).

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la santé sexuelle est « un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité, ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité » (8).

Avec l'essor du féminisme, la sexualité féminine, longtemps tabou et négligée, est mise en avant. En effet, les femmes « d'âge moyen », c'est à dire aux alentours de 50 ans, continuent à avoir une vie sexuelle active contrairement aux générations précédentes (9). D'autant plus qu'avec l'augmentation de l'espérance de vie des femmes à la naissance (estimée à 85,4 ans en 2021), la ménopause concernera environ un tiers de leur vie (10).

Les dysfonctions sexuelles féminines (DSF) « sont un groupe hétérogène de troubles

qui se caractérisent typiquement par une perturbation cliniquement significative de la capacité à répondre sexuellement ou à éprouver du plaisir sexuel » selon le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) (11).

Elles se définissent par la présence d'un ou plusieurs des troubles suivants :

- Trouble de l'orgasme féminin
- Douleur génitopelvienne ou trouble de la pénétration
- Trouble de l'intérêt sexuel/ trouble de l'excitation féminin
- Dysfonction sexuelle induite par une substance ou un médicament
- Autres dysfonctionnements sexuels spécifiés et non spécifiés

Le diagnostic est établi lorsque les symptômes sont présents depuis plus de 6 mois et provoquent une détresse importante.

Il est important que les professionnels de santé interrogent leurs patientes sur leur sexualité.

Face à l'augmentation de l'espérance de vie des femmes et à la baisse de la qualité de vie induite par le syndrome génito-urinaire, les dysfonctions sexuelles féminines chez les femmes ménopausées constituent une cause de morbidité importante.

S'il existe des travaux portant sur les DSF, peu d'entre eux s'intéressent à la manière dont les médecins l'abordent. Un travail de recherche sur « L'évaluation des dysfonctions sexuelles féminines en médecine générale dans les Hauts-de-France » a été réalisé en 2020 par M. PRADIER avec pour objectif, de comprendre comment les médecins généralistes traitent le sujet des DSF avec leurs patientes. Ce travail a mis en avant que les médecins généralistes utilisaient des interrogations fermées portant sur le sentiment de satisfaction vis-à-vis de la sexualité, les difficultés vécues



sur le plan sexuel, mais aussi à des interrogations ouvertes sur la vie de couple (12).

Par ailleurs, il existe également des échelles d'évaluation des DSF, dont certaines sont spécifiques aux femmes ménopausées telles que le McCoy Female Sexuality Questionnaire (MFSQ), le Profile of Female Sexual Function (PFSF) et le Menopausal Sexual Interest Questionnaire (MSIQ) (13).

Parmi ces derniers, le Female Sexual Function Index (FSFI) est le seul validé en version française (14). Ce questionnaire permet l'évaluation des DSF, avec un bon niveau de preuves scientifiques. Il s'adresse aux femmes en couple, hétérosexuelles, ayant eu un rapport sexuel dans les 4 semaines avant la réalisation du test. Il évalue en 19 questions 6 aspects fonctionnels de la sexualité féminine : désir, excitation, lubrification, orgasme, satisfaction et douleur. On estime qu'un score inférieur ou égal à 26,55 (sur un total de 36) est en faveur d'une dysfonction sexuelle féminine. Son utilisation est cependant peu adaptée à la pratique de la médecine générale du fait du temps nécessaire pour le remplir (10 à 20 minutes).

Les médecins estiment qu'un questionnaire d'évaluation des troubles sexuels féminins doit durer environ 7 minutes et comprendre 5 items (12).

De nombreuses études ont donc tenté d'élaborer des instruments plus courts pour aborder le sujet des DSF, tels que le FSFI – 6 (15), FSDI – 6 (16). Bien que prometteurs, ils ne sont pas encore validés ni traduits en français.

Dans la continuité du travail de M. PRADIER, notre étude s'est intéressée au dépistage des troubles sexuels féminins au travers de 3 interrogations :

- Comment qualifiez-vous votre vie de couple en général ?
- Êtes-vous satisfaite de votre vie sexuelle ?
- Avez-vous des difficultés d'ordre sexuel ?

L'objectif principal de notre étude est de montrer qu'à l'aide de ces questions, il est possible de dépister les dysfonctionnements sexuels chez les femmes ménopausées, sans avoir recours au Female Sexual Function Index.

L'objectif secondaire est de rechercher les facteurs influençant la sexualité des femmes ménopausées.

## **Matériel et méthode**

### 1) Type d'étude

Pour ce travail, nous avons réalisé une étude quantitative, descriptive, transversale par questionnaire.

### 2) Choix de la population

Cette étude s'intéressait aux femmes ménopausées de façon naturelle, en couple et hétérosexuelles.

Les critères d'exclusions étaient : les femmes non ménopausées, les femmes ménopausées à la suite d'une chirurgie ou d'un traitement médicamenteux, les femmes non en couple.

Il s'est posé la question de l'inclusion de la population LGBT (Lesbienne, Gay, Bisexuelle, et Transsexuelle). Cependant, le Female Sexual Function Index n'a, pour le moment, été validé que chez les femmes en couple et hétérosexuelles.

### 3) Questionnaire

Le questionnaire était anonyme, et composé de deux parties (voir annexe).

Les femmes répondant aux critères d'inclusions devaient d'abord remplir la première partie du questionnaire. Composée de onze questions, cette première partie portait

sur :

- Les données socioprofessionnelles,
- La ménopause des patientes,
- La vie de couple et
- La sexualité.

Afin de faciliter l'interprétation des données, cette première partie était constituée de questions à choix unique hormis pour les données numériques (nombre d'année en couple, âge des patientes, âge de survenue de la ménopause et nombre d'enfant).

La vie de couple et la sexualité étaient abordées à l'aide des trois questions citées précédemment : « comment qualifiez-vous votre vie de couple en général ? », « êtes-vous satisfaite de votre vie sexuelle ? », « avez-vous des difficultés d'ordre sexuel ? ».

La deuxième partie correspondant au FSFI, gold standard de l'évaluation des DSF, a uniquement été complétée par les femmes remplissant les deux conditions suivantes :

- 1) Avoir eu au moins un rapport sexuel dans les 4 dernières semaines,
- 2) Ne pas être satisfaite de sa vie sexuelle ET/OU rencontrer des difficultés d'ordre sexuel.

Le Female Sexual Function Index, contenait 19 questions, réparties en six domaines :

- Le désir (questions 1 et 2),
- L'excitation (questions 3,4,5,6),

- La lubrification (questions 7,8,9,10),
- L'orgasme (questions 11,12,13),
- La satisfaction (questions 14,15,16)
- La douleur (questions 17,18,19).

Les propositions étaient cotées de :

- 0 à 5 dans le domaine de l'excitation, la lubrification, l'orgasme, la douleur et
- 1 à 5 dans le domaine du désir et de la satisfaction.

Le score FSFI total a été obtenu à partir de la somme des cotations de chaque domaine, multipliée par le coefficient du domaine (0,6 pour le désir, 0,3 pour l'excitation et la lubrification et 0,4 pour l'orgasme, la satisfaction et la douleur). Ce score variait de 2 à 36. Les scores totaux inférieurs ou égaux à 26,55 indiquaient une dysfonction sexuelle, là où les scores plus élevés indiquaient une absence de trouble sexuel.

Leurs résultats au FSFI étaient ensuite comparés à leurs réponses aux trois questions étudiées.

#### 4) Éthique

Dans un but de protection des données et des libertés individuelles, ce questionnaire a été lu et approuvé par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), référence 2022-078, le 24 février 2022.

## 5) Recrutement des patientes

Il a été décidé d'inclure les femmes au cabinet de médecine générale.

Un mail a été envoyé à tous les maîtres de stages universitaires le 14 mars 2022 et le 13 avril 2022.

Les praticiens ayant montré leur intérêt recevaient un courrier avec les questionnaires en format papier, une affiche expliquant l'étude avec un QR code, ainsi que des cartes de visite avec ce même QR code.

Les questionnaires papiers et les cartes de visite pouvaient être proposés par le médecin généraliste aux patientes à la fin d'une consultation, quel que soit le motif, ou étaient mis à disposition en salle d'attente. L'affiche permettait d'attirer l'attention des patientes ciblées.

Devant le faible taux de participation initial (13 réponses), il a été décidé d'ajouter un mode de recrutement supplémentaire en passant par les réseaux sociaux tels que Facebook, Instagram. Un message avec le lien vers le questionnaire a été envoyé sur les groupes de femmes ménopausées dans le but d'avoir un plus grand nombre de sujets.

Les données ont été collectées du 14 mars 2022 au 13 juin 2022.

## 6) Analyse des données

Les variables quantitatives ont été décrites par la moyenne et l'écart type ou par la médiane et l'intervalle interquartile. La normalité des distributions a été vérifiée

graphiquement ainsi que par l'intermédiaire du test de Shapiro-Wilk.

Les variables qualitatives ont été décrites par la fréquence et le pourcentage.

Si les effectifs étaient suffisants, les variables qualitatives étaient comparées entre les groupes grâce à des tests de Khi-Deux. En cas de non-validité de ces tests (effectifs théoriques inférieur à 5), des tests exacts de Fisher étaient utilisés.

Si les effectifs étaient suffisants, les variables quantitatives étaient comparées entre les groupes grâce à des tests de Student. En cas de non-validité de ces tests (distribution non normale) des tests de Wilcoxon étaient utilisés.

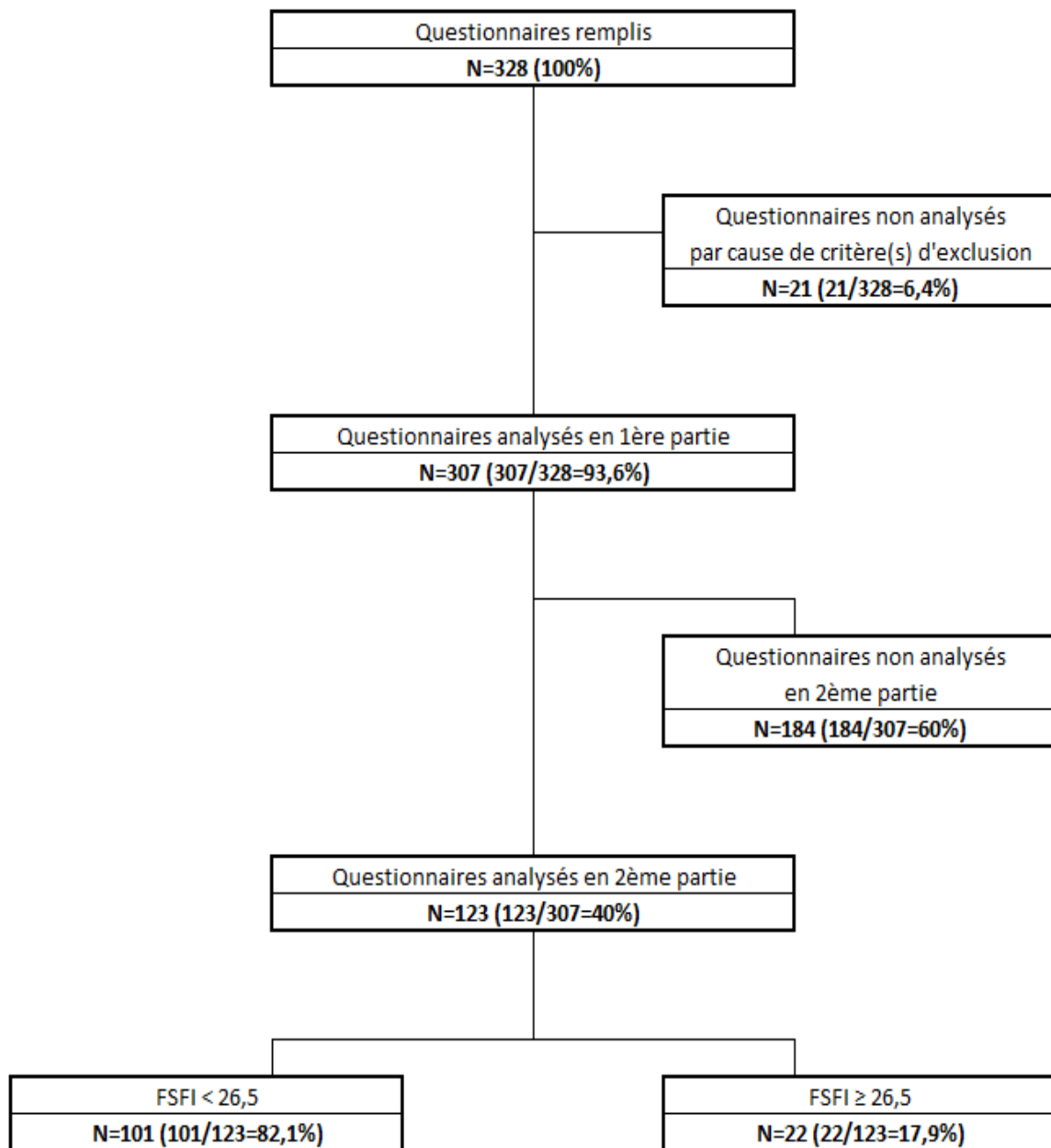
En cas d'effectif inférieur à 8 dans un ou plusieurs groupes ou catégories, aucun test n'était réalisé.

Le seuil de significativité a été fixé à 0.05. Les analyses ont été réalisées à l'aide du logiciel R version 3.6.2.

# Résultats

Nous avons reçu 328 réponses, 21 questionnaires n'ont pas été analysés car les femmes présentaient des critères d'exclusions.

Au total, 307 questionnaires ont été étudiés.





## 1) Analyse de la première partie du questionnaire

Les réponses sont présentées dans l'ordre du questionnaire.

### 1. Quel est votre statut marital ?

<b>Proposition</b>	<b>Global N = 307</b>	<b>Pourcentage</b>
Mariée	205	66.8%
Pacsée	28	9.1%
Union libre	74	24.1%
Données manquantes	0	

La majorité des femmes était mariée (66,8%).

### 2. Depuis combien de temps êtes-vous avec votre partenaire ?

<b>N</b>	<b>307</b>
Données manquantes	0
Moyenne ± Écart-type	22.55 +/- 11.16
Médiane (Q1 ; Q3)	25 (14 ; 32)
Minimum ; Maximum	0.08 ; 47

Il était précisé, pour les femmes mariées ou pacsées, de répondre par le nombre d'année de mariage ou de pacs. La durée était de 22,5 ans en moyenne.

3. Comment qualifiez-vous votre vie de couple en général ?

<b>Proposition</b>	<b>Global N = 307</b>	<b>Pourcentage</b>
Très mauvaise	4	1.3%
Mauvaise	14	4.6%
Moyenne	57	18.6%
Bien	84	27.4%
Très bien	107	34.9%
Excellente	41	13.4%
Données manquantes	0	

6 propositions étaient suggérées. 34,9% des femmes qualifiaient leurs vies de couple comme étant « très bien », 27,4% comme « bien » et 18,6% comme « moyenne ».

4. Êtes-vous satisfaite de votre vie sexuelle ?

<b>Proposition</b>	<b>Global N = 307</b>	<b>Pourcentage</b>
Non	191	62.2%
Oui	116	37.8%
Données manquantes	0	

62,2% des femmes interrogées déclaraient ne pas être satisfaites de leur vie sexuelle.

5. Avez-vous des difficultés d'ordre sexuel ?

<b>Proposition</b>	<b>Global N = 307</b>	<b>Pourcentage</b>
Non	120	39.1%
Oui	187	60.9%
Données manquantes	0	

60,9% des femmes interrogées rencontraient des difficultés d'ordre sexuel.

6. Avez-vous eu au moins un rapport sexuel dans les 4 dernières semaines ?

<b>Proposition</b>	<b>Global N = 307</b>	<b>Pourcentage</b>
Non	111	36,2%
Oui	196	63.8%
Données manquantes	0	

63,8% des femmes avaient eu au moins un rapport sexuel dans les 4 dernières semaines.

7. Quel âge avez-vous ?

<b>N</b>	<b>307</b>
Données manquantes	0
Moyenne $\pm$ Écart-type	53.79 $\pm$ 4.94
Médiane (Q1 ; Q3)	53 (51 ; 56)
Minimum ; Maximum	38 ; 77

La moyenne d'âge des femmes interrogées était de près de 54 ans.

8. A quel âge le diagnostic de ménopause a-t-il été posé ?

<b>N</b>	<b>307</b>
Données manquantes	0
Moyenne $\pm$ Écart-type	49.93 $\pm$ 3.89
Médiane (Q1 ; Q3)	50 (48 ; 52)
Minimum ; Maximum	37 ; 59

La moyenne d'âge du diagnostic de ménopause était estimée à 50 ans.

9. Combien d'enfant avez-vous ?

<b>N</b>	<b>307</b>
Données manquantes	0
Moyenne ± Écart-type	2.13 ± 0.97
Médiane (Q1 ; Q3)	2 (2 ; 3)
Minimum ; Maximum	0 ; 6

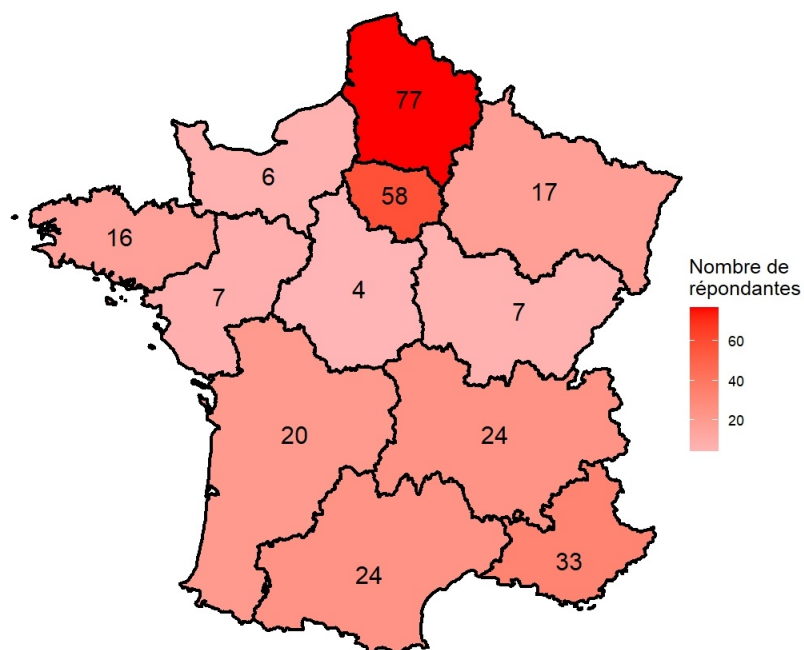
Les femmes avaient 2 enfants en moyenne.

10. Quelle est votre profession ?

<b>Proposition</b>	<b>Global N = 307</b>	<b>Pourcentage</b>
Agricultrice	1	0.3%
Artisan	3	1%
Autre	35	11.4%
Cadre supérieure	68	22.1%
Cheffe d'entreprise	14	4.6%
Commerçante	9	2.9%
Employée	108	35.2%
Ouvrière	3	1%
Pas d'activité professionnelle	38	12.4%
Profession libérale	28	9.1%
Données manquantes	0	

Les répondantes étaient principalement des employées (35,2%) et des cadres supérieures (22,1%).

#### 11. Dans quelle région vivez-vous ?



#### Statistiques descriptives

Zone géographique	Effectif	Pourcentage
France métropolitaine	292	95,1%
DOM-TOM	3	1%
Reste du monde	12	3,9%
<b>Total</b>	<b>307</b>	

## DOM-TOM

Département	Effectif	Pourcentage
Guadeloupe	1	33,33%
Guyane	1	33,33%
Nouvelle Calédonie	1	33,33%
<b>Total</b>	<b>3</b>	

## Reste du monde

Pays	Effectif	Pourcentage
Belgique	2	16,8%
Canada	7	58,3%
Etats-Unis	1	8,3%
Luxembourg	1	8,3%
Suisse	1	8,3%
<b>Total</b>	<b>12</b>	

La majorité des femmes vivait dans les Hauts-de-France et en Île-de-France.

## 2) Analyse de la seconde partie du questionnaire

Parmi les 307 réponses, 123 femmes (soit 40%) étaient éligibles à répondre au questionnaire FSFI. Elles avaient répondu « non » à la question 4 (êtes-vous satisfaite de votre vie sexuelle ?), et/ou « oui » à la question 5 (avez-vous des difficultés d'ordre sexuel), et « oui » à la question 6 (avez-vous eu au moins un rapport sexuel dans les quatre dernières semaines ?).

Les réponses sont présentées dans l'ordre du questionnaire.

### 1. Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous ressenti un désir sexuel ?

<b>Proposition</b>	<b>Global N = 123</b>	<b>Pourcentage</b>
1 = Presque jamais ou jamais	32	26%
2 = Rarement (moins d'une fois sur deux)	41	33.3%
3 = Parfois (environ une fois sur deux)	30	24.4%
4 = La plupart du temps (plus d'une fois sur deux)	15	12.2%
5 = Presque toujours ou toujours	5	4.1%
Données manquantes	0	

Un tiers des femmes déclarait avoir « rarement » ressenti un désir sexuel.

### 2. Au cours des 4 dernières semaines, quel a été votre niveau (degré) de désir sexuel ?



<b>Proposition</b>	<b>Global N = 123</b>	<b>Pourcentage</b>
1 = Très faible ou inexistant	29	23.6%
2 = Faible	45	36.6%
3 = Moyen	36	29.3%
4 = Élevé	11	8.9%
5 = Très élevé	2	1.6%
Données manquantes	0	

36,6% des femmes éprouvaient un faible niveau de désir sexuel, 23,6% un désir très faible ou inexistant. Seules 8.9% estimaient avoir un niveau élevé et 1,6% un niveau très élevé.

3. Au cours des 4 dernières semaines, vous êtes-vous sentie excitée sexuellement pendant une activité sexuelle ou un rapport sexuel ?

<b>Proposition</b>	<b>Global N = 123</b>	<b>Pourcentage</b>
0 = Aucune activité sexuelle	2	1.7%
1 = Presque jamais ou jamais	14	11.6%
2 = Rarement (moins d'une fois sur deux)	23	19%
3 = Parfois (environ une fois sur deux)	33	27.3%
4 = La plupart du temps (plus d'une fois sur deux)	26	21.5%
5 = Presque toujours ou toujours	23	19%
Données manquantes	2	

Dans le domaine de l'excitation sexuelle, 27,3% des femmes affirmaient sentir

« parfois » une excitation sexuelle pendant une activité ou un rapport sexuel, soit environ une fois sur deux. 21,5% des femmes avaient répondu «la plupart du temps » et 19% des femmes avaient répondu « rarement ».

4. Au cours des 4 dernières semaines, quel a été votre niveau (degré) d'excitation sexuelle pendant une activité sexuelle ou un rapport sexuel ?

<b>Proposition</b>	<b>Global N = 123</b>	<b>Pourcentage</b>
0 = Aucune activité sexuelle	1	0.8%
1 = Très faible ou inexistant	11	9%
2 = Faible	25	20.5%
3 = Moyen	49	40.2%
4 = Élevé	31	25.4%
5 = Très élevé	5	4.1%
Données manquantes	1	

Le degré d'excitation pendant une activité ou un rapport sexuel était jugé comme étant « moyen » par 40,2% des femmes.

5. Au cours des 4 dernières semaines, à quel point vous êtes-vous sentie sûre de votre capacité à être sexuellement excitée pendant une activité sexuelle ou un rapport sexuel ?

<b>Proposition</b>	<b>Global N = 123</b>	<b>Pourcentage</b>
0 = Aucune activité sexuelle	2	1.6%
1 = Très peu sûre ou pas sûre du tout	18	14.6%
2 = Peu sûre	36	29.3%
3 = Moyennement sûre	52	42.3%
4 = Très sûre	12	9.8%
5 = Extrêmement sûre	3	2.4%
Données manquantes	0	

Pour 42,3% des femmes, la capacité à être sexuellement excitée pendant une activité ou un rapport sexuel était jugée comme « moyennement sûre ».

29,3% estimaient être « peu sûres ». Seules 2,4% des femmes déclaraient être « extrêmement sûres ».

6. Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous été satisfaite de votre degré d'excitation pendant une activité sexuelle ou un rapport sexuel ?

<b>Proposition</b>	<b>Global N = 123</b>	<b>Pourcentage</b>
0 = Aucune activité sexuelle	2	1.6%
1 = Presque jamais ou jamais	19	15.4%
2 = Rarement (moins d'une fois sur deux)	30	24.4%
3 = Parfois (environ une fois sur deux)	32	26%
4 = La plupart du temps (plus d'une fois sur deux)	23	18.7%
5 = Presque toujours ou toujours	17	13.8%
Données manquantes	0	

26% des femmes étaient « parfois » satisfaites du degré d'excitation pendant une activité ou un rapport sexuel. 15,4% n'étaient « presque jamais ou jamais » satisfaites contre 13,8% déclarant être « presque toujours ou toujours » satisfaites.

7. Au cours des 4 dernières semaines, votre vagin était-il lubrifié (humide) pendant une activité sexuelle ou un rapport sexuel ?

<b>Proposition</b>	<b>Global N = 123</b>	<b>Pourcentage</b>
0 = Aucune activité sexuelle	2	1.6%
1 = Presque jamais ou jamais	31	25.4%
2 = Rarement (moins d'une fois sur deux)	31	25.4%
3 = Parfois (environ une fois sur deux)	28	23%
4 = La plupart du temps (plus d'une fois sur deux)	14	11.5%
5 = Presque toujours ou toujours	16	13.1%
Données manquantes	1	

25,4% des femmes estimaient que leur vagin n'était « presque jamais ou jamais » lubrifié lors d'une activité ou d'un rapport. 25,4% disaient que cela survenait moins d'une fois sur deux, et 23% d'entre elles l'évaluaient à environ une fois sur deux.

8. Au cours des 4 dernières semaines, à quel point vous a-t-il été difficile d'avoir le vagin lubrifié (humide) pendant une activité sexuelle ou un rapport sexuel ?

<b>Proposition</b>	<b>Global N = 123</b>	<b>Pourcentage</b>
0 = Aucune activité sexuelle	1	0.8%
1 = Extrêmement difficile ou impossible	19	15.6%
2 = Très difficile	22	18%
3 = Difficile	35	28.7%
4 = Légèrement difficile	25	20.5%
5 = Pas difficile	20	16.4%
Données manquantes	1	

28,7% des femmes considéraient qu'il était « difficile » d'avoir le vagin lubrifié pendant une activité ou un rapport sexuel.

9. Au cours des 4 dernières semaines, la lubrification (humidité) de votre vagin a-t-elle duré jusqu'à la fin d'une activité sexuelle ou d'un rapport sexuel ?

<b>Proposition</b>	<b>Global N = 123</b>	<b>Pourcentage</b>
0 = Aucune activité sexuelle	1	0.8%
1 = Presque jamais ou jamais	22	17.9%
2 = Rarement (moins d'une fois sur deux)	26	21.1%
3 = Parfois (environ une fois sur deux)	25	20.3%
4 = La plupart du temps (plus d'une fois sur deux)	25	20.3%
5 = Presque toujours ou toujours	24	19.5%
Données manquantes	0	

On note des résultats sensiblement similaires dans les différentes propositions, hormis celle correspondant à « aucune activité sexuelle ».

10. Au cours des 4 dernières semaines, à quel point vous a-t-il été difficile de conserver la lubrification (humidité) de votre vagin jusqu'à la fin d'une activité sexuelle ou d'un rapport sexuel ?

<b>Proposition</b>	<b>Global N = 123</b>	<b>Pourcentage</b>
0 = Aucune activité sexuelle	1	0.8%
1 = Extrêmement difficile ou impossible	20	16.5%
2 = Très difficile	16	13.2%
3 = Difficile	28	23.1%
4 = Légèrement difficile	26	21.5%
5 = Pas difficile	30	24.8%
Données manquantes	2	

24,8% répondaient qu'il n'était « pas difficile » de conserver la lubrification du vagin jusqu'à la fin d'une activité ou d'un rapport sexuel contre 16,5% estimant qu'il était « extrêmement difficile ou impossible ».

11. Au cours des 4 dernières semaines, lorsque vous avez été stimulée sexuellement ou que vous avez eu un rapport sexuel, avez-vous atteint l'orgasme ?

<b>Proposition</b>	<b>Global N = 123</b>	<b>Pourcentage</b>
0 = Aucune activité sexuelle	1	0.8%
1 = Presque jamais ou jamais	19	15.6%
2 = Rarement (moins d'une fois sur deux)	19	15.6%
3 = Parfois (environ une fois sur deux)	25	20.5%
4 = La plupart du temps (plus d'une fois sur deux)	31	25.4%
5 = Presque toujours ou toujours	27	22.1%
Données manquantes	1	

Pour 25,4% des femmes, l'orgasme était atteint « la plupart du temps » lors d'une stimulation sexuelle ou d'un rapport sexuel.

12. Au cours des 4 dernières semaines, lorsque vous avez été stimulée sexuellement ou que vous avez eu un rapport sexuel, à quel point vous a-t-il été difficile d'atteindre l'orgasme ?

<b>Proposition</b>	<b>Global N = 123</b>	<b>Pourcentage</b>
0 = Aucune activité sexuelle	1	0.8%
1 = Extrêmement difficile ou impossible	20	16.3%
2 = Très difficile	9	7.3%
3 = Difficile	35	28.5%
4 = Légèrement difficile	32	26%
5 = Pas difficile	26	21.1%
Données manquantes	0	

28,5%, déclaraient qu'il était « difficile » d'atteindre l'orgasme, 26% déclaraient qu'il était « légèrement difficile ».

13. Au cours des 4 dernières semaines, à quel point avez-vous été satisfaite de votre capacité à atteindre l'orgasme pendant une activité sexuelle ou un rapport sexuel ?

<b>Proposition</b>	<b>Global N = 123</b>	<b>Pourcentage</b>
0 = Aucune activité sexuelle	1	0.8%
1 = Très insatisfaite	33	26.8%
2 = Moyennement insatisfaite	17	13.8%
3 = Ni satisfaite, ni insatisfaite	16	13%
4 = Moyennement satisfaite	33	26.8%
5 = Très satisfaite	23	18.7%
Données manquantes	0	



26,8% des femmes se disaient « très insatisfaites » de la capacité à atteindre l'orgasme pendant une activité ou un rapport sexuel tandis que 26,8% étaient « moyennement satisfaites ».

14. Au cours des 4 dernières semaines, à quel point avez-vous été satisfaite de votre relation affective avec votre partenaire pendant une activité sexuelle ?

<b>Proposition</b>	<b>Global N = 123</b>	<b>Pourcentage</b>
0 = Aucune activité sexuelle	1	0.8%
1 = Très insatisfaite	10	8.2%
2 = Moyennement insatisfaite	26	21.3%
3 = Ni satisfaite, ni insatisfaite	9	7.4%
4 = Moyennement satisfaite	35	28.7%
5 = Très satisfaite	41	33.6%
Données manquantes	1	

La majorité des femmes était « très satisfaite » de leur relation affective avec le partenaire pendant une activité ou un rapport sexuel. Cependant, 21,3% étaient « moyennement insatisfaites ».

15. Au cours des 4 dernières semaines, à quel point avez-vous été satisfaite de votre relation avec votre partenaire du point de vue sexuel ?

<b>Proposition</b>	<b>Global N = 123</b>	<b>Pourcentage</b>
1= Très insatisfaite	14	11.5%
2 = Moyennement insatisfaite	17	13.9%
3 = Ni satisfaite, ni insatisfaite	19	15.6%
4 = Moyennement satisfaite	57	46.7%
5 = Très satisfaite	15	12.3%
Données manquantes	1	

46,7% des femmes étaient « moyennement satisfaites » de leur relation avec le partenaire du point de vue sexuel.

16. Au cours des 4 dernières semaines, à quel point avez-vous été satisfaite de votre vie sexuelle en général ?

<b>Proposition</b>	<b>Global N = 123</b>	<b>Pourcentage</b>
1 = Très insatisfaite	23	18.7%
2 = Moyennement insatisfaite	26	21.1%
3 = Ni satisfaite, ni insatisfaite	16	13%
4 = Moyennement satisfaite	51	41.5%
5 = Très satisfaite	7	5.7%
Données manquantes	0	

41,5% des femmes se sentaient « moyennement satisfaites » de leur vie sexuelle en générale. 18,7% étaient « très insatisfaites » et 21,1% « moyennement insatisfaites ». Seulement 5,7% affirmaient être « très satisfaites ».

17. Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous ressenti une gêne ou de la douleur pendant la pénétration vaginale ?

<b>Proposition</b>	<b>Global N = 123</b>	<b>Pourcentage</b>
0 = Je n'ai pas eu de rapport sexuel	2	1.6%
1 = Presque toujours ou toujours	37	30.1%
2 = La plupart du temps (plus d'une fois sur deux)	24	19.5%
3 = Parfois (environ une fois sur deux)	19	15.4%
4 = Rarement (moins d'une fois sur deux)	17	13.8%
5 = Presque jamais ou jamais	24	19.5%
Données manquantes	0	

Pour 30,1% des femmes, une gêne ou une douleur était « presque toujours ou toujours » ressentie pendant la pénétration vaginale.

18. Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous ressenti une gêne ou de la douleur après la pénétration vaginale ?

<b>Proposition</b>	<b>Global N = 123</b>	<b>Pourcentage</b>
0 = Je n'ai pas eu de rapport sexuel	3	2.4%
1 = Presque toujours ou toujours	33	26.8%
2 = La plupart du temps (plus d'une fois sur deux)	12	9.8%
3 = Parfois (environ une fois sur deux)	20	16.3%
4 = Rarement (moins d'une fois sur deux)	26	21.1%
5 = Presque jamais ou jamais	29	23.6%
Données manquantes	0	

Après la pénétration vaginale, une gêne ou une douleur était « presque toujours ou toujours » ressentie pour 26,8% des femmes. 21,1% estimaient qu'elle était « rarement » présente tandis que pour 23,6% des femmes, elle n'était « presque jamais ou jamais » ressentie.

19. Au cours des 4 dernières semaines, quel a été votre niveau (degré) de gêne ou de douleur pendant ou après la pénétration vaginale ?

<b>Proposition</b>	<b>Global N = 123</b>	<b>Pourcentage</b>
0 = Je n'ai pas eu de rapport sexuel	1	0.8%
1 = Très élevé	12	9.8%
2 = Élevé	25	20.5%
3 = Moyen	38	31.1%
4 = Faible	23	18.9%
5 = Très faible ou inexistant	23	18.9%
Données manquantes	1	

Le degré de gêne ou de douleur ressentie pendant ou après la pénétration était évalué comme étant « moyen » pour 31,1% des femmes.

### 3) Interprétation des résultats de la seconde partie

Sur 123 questionnaires, une note moyenne de 20,87 sur 36 au score total du FSFI a été calculée.

**Les résultats montraient que 101 femmes, soit 82,1% présentaient un dysfonctionnement sexuel (c'est-à-dire un score total inférieur ou égal à 26,55).**

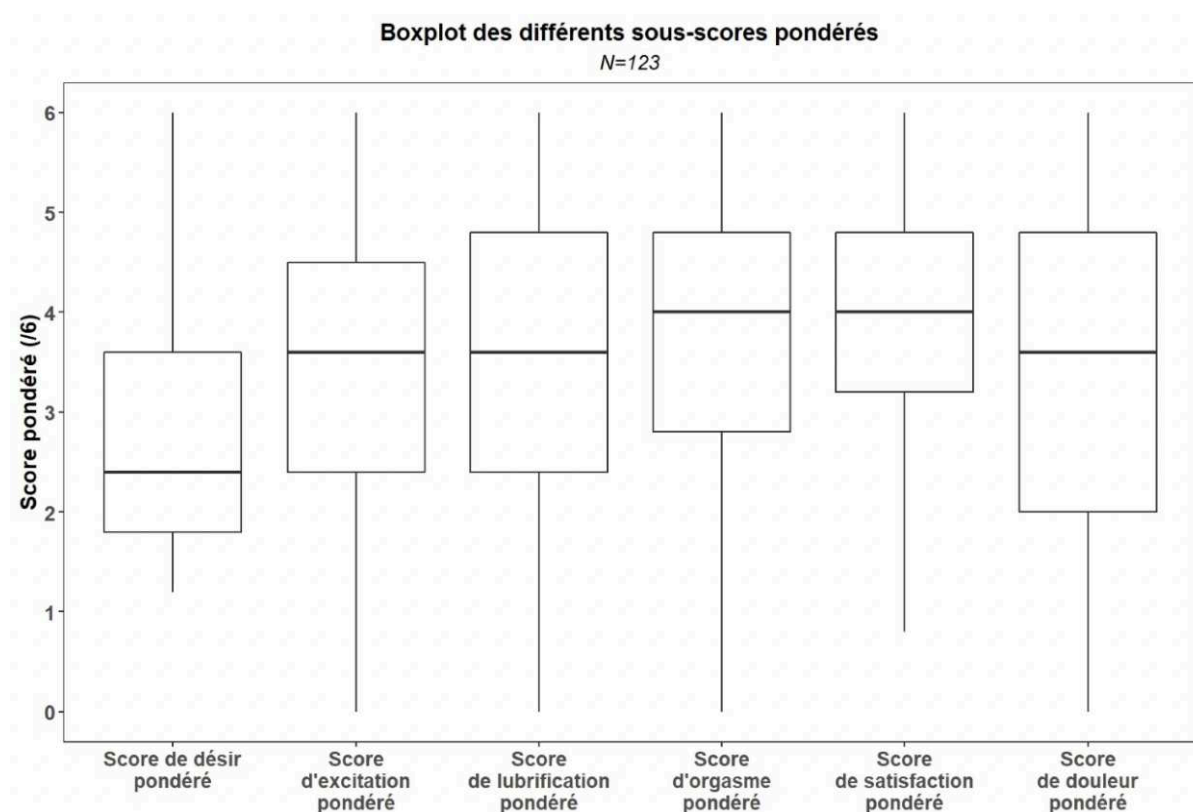
Paramètre	Modalité	Global N = 123
<b>Score FSFI (/36)</b>	N	123
	Données manquantes	0
	Moyenne +/- Écart-type	20.87 +/- 6.05
	Médiane (Q1 ; Q3)	21.3 (17.55 ; 25.4)
	Minimum ; Maximum	2 ; 34.8
<b>Dysfonctionnement sexuel</b>	Non (Score > 26,55)	22 (17.9%)
	Oui (Score ≤ 26,55)	101 (82.1%)
	Données manquantes	0

Cette figure représente les six domaines étudiés par le FSFI : le désir, l'excitation, la lubrification, l'orgasme, la satisfaction et la douleur. Les scores vont de 0 (note minimale) à 6 (note maximale).

Les résultats montrent un meilleur score dans le domaine de l'orgasme et de la satisfaction, avec une médiane estimée à 4/6 pour chacun.

Le domaine du désir est le plus touché du fait d'une étendue plus basse (1er quartile : 1,8, 3eme quartile : 3,6) et une médiane estimée à 2,4/6.

L'excitation, la lubrification et la douleur ont une médiane de 3,6/6 chacun.



#### 4) Relation entre le dysfonctionnement sexuel et la vie de couple, la satisfaction de la vie sexuelle, les difficultés d'ordre sexuel

A partir des 123 questionnaires, nous avons recherché une corrélation entre la DSF et la qualification de la vie de couple (« comment qualifiez-vous votre vie de couple en général ? »), la satisfaction sexuelle (« êtes-vous satisfaite de votre vie sexuelle ? ») ainsi qu'avec les difficultés d'ordre sexuel (« avez-vous des difficultés d'ordre sexuel ? »).

Dans la première partie du questionnaire, à la question 3 « comment qualifiez-vous votre vie de couple en général ? », six propositions étaient possibles (« très mauvaise », « mauvaise », « moyenne », « bien », « très bien » et « excellente »). Afin de rechercher une corrélation, les suggestions ont été condensées en trois parties dans le tableau ci-dessous. Les propositions « très mauvaise » et « mauvaise » ont été regroupées en « mauvaise », et les propositions « bien », « très bien » et « excellente » en « bonne ».

Cependant, il n'a pas été possible de réaliser de croisement entre le dysfonctionnement sexuel et la qualification de la vie de couple du fait d'un faible effectif pour la modalité « mauvaise » (5 réponses seulement). Mais, étant donné que le pourcentage du groupe « mauvaise vie de couple avec une dysfonction sexuelle » est proche de celui du groupe « mauvaise vie de couple sans dysfonction sexuelle », la pvalue aurait été non significative.



**Un lien statistiquement significatif (pvalue < à 0.05) a été mis en évidence entre la dysfonction sexuelle et la satisfaction de la vie sexuelle.** Les femmes présentant une dysfonction sexuelle féminine étaient non satisfaites de leur vie sexuelle dans 82,2% des cas alors que 17,8% étaient satisfaites.

Chez les femmes ayant un dysfonctionnement sexuel, 87,1% affirmaient rencontrer des difficultés d'ordre sexuel. 72,7% des femmes sans dysfonctionnement sexuel présentaient des difficultés sexuelles. Néanmoins, il n'est pas retrouvé de lien statistiquement significatif (pvalue > 0,05).

Paramètre	Modalité	Dysfonctionnement sexuel		pvalue
		Oui N = 101	Non N= 22	
<b>Q3 – Qualification de la vie de couple en général</b>	Bonne	79 (78.2%)	19 (86.4%)	NA
	Moyenne	17 (16.8%)	3 (13.6%)	
	Mauvaise	5 (5%)	0 (0%)	
	Données manquantes	0	0	
<b>Q4 – Satisfaction vie sexuelle</b>	Non	83 (82.2%)	12 (54.5%)	<b>0.005</b>
	Oui	18 (17.8%)	10 (45.5%)	
	Données manquantes	0	0	
<b>Q5 – Difficultés d'ordre sexuel</b>	Non	13 (12.9%)	6 (27.3%)	0.11
	Oui	88 (87.1%)	16 (72.7%)	
	Données manquantes	0	0	

## 5) Croisement des données

Dans cette partie, on recherchait les facteurs susceptibles d'affecter la sexualité des femmes ménopausées. Nous avons utilisé les 307 réponses de la première partie du questionnaire.

### a) Corrélation entre la durée de la relation et la satisfaction de la vie sexuelle, et les difficultés d'ordre sexuel

Nous nous sommes interrogés dans un premier temps sur le lien entre la durée de la relation avec le partenaire et la satisfaction sexuelle, puis sur les difficultés d'ordre sexuel.

Il n'a pas été mis en évidence de lien entre le temps avec le partenaire et la satisfaction sexuelle, ainsi qu'avec les difficultés d'ordre sexuel (pvalue > 0,05).

Paramètre	Modalité	Q4 - Satisfaction vie sexuelle		pvalue
		Oui N=116	Non N=191	
<b>Q2 – Temps avec le partenaire (en années)</b>	N	116	191	
	Données manquantes	0	0	
	Moyenne +/- Écart type	22.8 +/- 11.96	22.4 +/- 10.68	
	Médiane (Q1 ; Q3)	25.5 (14 ; 32)	23 (14 ; 31.5)	0.55
	Minimum ; Maximum	0.08 ; 42	0.83 ; 47	

Paramètre	Modalité	Q5 - Difficultés d'ordre sexuel		pvalue
		Oui N=187	Non N=120	
<b>Q2 – Temps avec le partenaire (en années)</b>	N	187	120	
	Données manquantes	0	0	
	Moyenne +/- Écart type	22.53 +/- 10.48	22.57 +/- 12.19	
	Médiane (Q1 ; Q3)	23 (15 ; 30)	27 (11.75 ; 32)	0.58
	Minimum ; Maximum	0.42 ; 47	0.08 ; 42	

b) Corrélation entre la vie de couple et la satisfaction sexuelle, et les difficultés d'ordre sexuel.

Il s'agissait de montrer si une bonne relation favorisait une vie sexuelle comblée. Les six suggestions de la question 3 (« comment qualifiez-vous votre vie de couple en général ? ») ont, à nouveau, été condensées en trois parties : « mauvaise », « moyenne » et « bonne ».

**Un lien significatif a été démontré entre la qualification de la vie de couple et la satisfaction sexuelle, avec une pvalue < 0.05.** Parmi les femmes ayant déclaré avoir une bonne vie de couple, seulement 52,2% n'étaient pas satisfaites de leur vie sexuelle. Dans le groupe de femmes considérant avoir une mauvaise vie de couple, 94,4% d'entre elles n'étaient pas satisfaites de leur vie sexuelle. Chez les femmes qualifiant leur vie de couple comme étant « moyenne », 93% n'étaient pas satisfaites de leur vie sexuelle.

Il n'a pas été retrouvé de lien statistiquement significatif entre la qualification de la vie de couple et les difficultés d'ordre sexuel avec un pvalue > 0.05.

Paramètre	Modalité	Q3 - Qualification de la vie de couple en général			pvalue
		Mauvaise N=18	Moyenne N=57	Bonne N=232	
<b>Q4 – Satisfaction vie sexuelle</b>	Non	17 (94.4%)	53 (93%)	121 (52.2%)	<b>&lt;0.001</b>
	Oui	1 (5.6%)	4 (7%)	111 (47.8%)	1 vs 2
	Données manquantes	0	0	0	1 vs 3
<b>Q5 – Difficultés d'ordre sexuel</b>	Non	5 (27.8%)	20 (35.1%)	95 (40.9%)	0.43
	Oui	13 (72.2%)	37 (64.9%)	137 (59.1%)	
	Données manquantes	0	0	0	

c) Corrélation entre l'âge des patientes ainsi que l'âge de survenue de la ménopause avec la sexualité

Dans ce tableau, nous avons recherché un lien entre l'âge des patientes et la satisfaction de leur vie sexuelle ainsi qu'entre l'âge du diagnostic de la ménopause et la satisfaction sexuelle.

Aucune corrélation n'a été mise en évidence avec une pvalue > 0.05.

Paramètre	Modalité	Q4 - Satisfaction vie sexuelle		pvalue
		Oui N = 116	Non N= 191	
<b>Q7 – Âge (en années)</b>	N	116	191	0.95
	Données manquantes	0	0	
	Moyenne +/- Écart-type	53.81 +/- 5.45	53.78 +/- 4.62	
	Médiane (Q1 ; Q3)	53 (51 ; 56)	53 (51 ; 56)	
	Minimum ; Maximum	38 ; 77	38 ; 72	
<b>Q8 – Âge au diagnostic de ménopause (en années)</b>	N	116	191	0.19
	Données manquantes	0	0	
	Moyenne +/- Écart-type	49.54 +/- 4.02	50.16 +/- 3.8	
	Médiane (Q1 ; Q3)	50 (48 ; 52)	50 (48 ; 52)	
	Minimum ; Maximum	37 ; 59	37 ; 59	

Dans ce second tableau, nous nous intéressons à l'existence d'un lien entre l'âge des patientes et la présence de difficulté d'ordre sexuel ainsi qu'entre l'âge du diagnostic de la ménopause et les difficultés d'ordre sexuel.

Il n'a pas été retrouvé de lien statistiquement significatif, avec une pvalue > 0.05.

Paramètre	Modalité	Q5 - Difficultés d'ordre sexuel		Pvalue
		Oui N = 187	Non N= 120	
<b>Q7 – Âge (en années)</b>	N	187	120	1.00
	Données manquantes	0	0	
	Moyenne +/- Écart-type	53.79 +/- 4.8	53.79 +/- 5.17	
	Médiane (Q1 ; Q3)	53 (51 ; 56.5)	53 (51 ; 56)	
	Minimum ; Maximum	38 ; 72	38 ; 77	
<b>Q8 – Âge au diagnostic de ménopause (en années)</b>	N	187	120	0.93
	Données manquantes	0	0	
	Moyenne +/- Écart-type	49.91 +/- 3.97	49.95 +/- 3.77	
	Médiane (Q1 ; Q3)	50 (48 ; 52)	51 (48 ; 52)	
	Minimum ; Maximum	37 ; 59	37 ; 58	

## **Discussion :**

### 1) Évaluation des dysfonctions sexuelles

Parmi les 3 questions : « comment se passe votre vie de couple ? », « êtes-vous satisfaite de votre vie sexuelle ? » et « avez-vous des difficultés d'ordre sexuel ? », une corrélation entre la satisfaction de la vie sexuelle et la dysfonction sexuelle féminine a été mise en évidence.

En effet, chez les femmes présentant une dysfonction sexuelle, 82,2% ont déclaré ne pas être satisfaites de leur vie sexuelle.

Une étude allemande (17) s'est intéressée à un instrument de dépistage des troubles sexuels féminins en ayant également recours à des questions simples.

Trois outils d'exploration ont été étudiés, le premier reprenait cette même question : « *Altogether, are you satisfied with your sex life?* » (Traduction française : « De façon globale, êtes-vous satisfaite de votre vie sexuelle ? »). Le test était considéré comme positif, c'est-à-dire en faveur d'une dysfonction sexuelle si la patiente répondait « non ». Cette question avait une sensibilité et une spécificité de 77% pour le dépistage des dysfonctions sexuelles.

Pour le deuxième outil, si la réponse à la question précédente était « oui », une seconde question était proposée « *Altogether, are there any problems in your sex life?* » (Traduction française : « De façon globale, y a-t-il des problèmes dans votre vie sexuelle ? »). Le test était considéré comme positif si la patiente avait répondu « oui ». Malgré une bonne sensibilité, la spécificité était située entre 50-70%.

Le troisième outil, comportant 5 questions, était plus précis, avec une sensibilité et une spécificité aux alentours de 80%.

Il reprenait les 2 questions du deuxième outil et s'interrogeait également sur la douleur, le désir et l'orgasme au travers des 3 questions suivantes :

« *Do you sometimes have pain during sex?* »,

« *Is your level of sexual desire satisfying to you?* »,

« *Do you have difficulties experiencing an orgasm during sex?* ».

(Traduction française : « Parfois, ressentez-vous des douleurs lors des rapports sexuels ? », « Êtes-vous satisfaite de votre niveau de désir sexuel ? », « Avez-vous des difficultés à avoir un orgasme lors des rapports sexuels ? »).

Selon les réponses aux questions, un point était accordé dans le cas des réponses suivantes : NON à la question 1, OUI à la question 2, OUI à la question 3, NON à la question 4, et OUI à la question 5.

Un test était considéré comme positif à partir de 3 points.

La corrélation entre l'insatisfaction de la vie sexuelle et les DSF, ainsi que la sensibilité et la spécificité de la question « *Altogether, are you satisfied with your sex life?* » invitent à poursuivre les investigations.

Différentes échelles de dépistage des dysfonctions sexuelles féminines sont en cours d'évaluation. Le « Sexual Complaints Screener for Women » (SCS-W) est un questionnaire à 10 items, évalué sur une échelle de type Likert à 5 points. Il a pour but d'évaluer les plaintes sexuelles féminines au cours des six derniers mois.

Les domaines couverts sont le désir ou l'intérêt sexuel, l'excitation objective et



subjective, l'orgasme, la douleur, le vaginisme, les troubles persistants de l'excitation génitale et la satisfaction sexuelle (13). Une première étude a testé ses propriétés psychométriques dans une version traduite en allemand (18). De futures études sont nécessaires pour le valider.

## 2) Baisse du désir sexuel

Notre étude s'intéressait à l'évaluation de la sexualité des femmes ménopausées, en ayant recours à des questions simples.

Chez 123 femmes ayant répondu à la seconde partie du questionnaire, entièrement basée sur le FSFI, 101 présentaient un dysfonctionnement sexuel (soit 82,1%).

Parmi les 6 domaines évalués, le désir était le plus touché, suivi de l'excitation, de la lubrification puis de la douleur.

On définit le trouble du désir sexuel hypoactif (HSDD) par une déficience persistante ou périodique ou absence de fantasme sexuel et de désir d'activité sexuelle, provoquant une détresse profonde ou des difficultés interpersonnelles selon le DSM IV (19). Il s'agit d'ailleurs de la forme la plus fréquente de dysfonction sexuelle. Celle-ci touche les femmes de tout âge (ménopausées ou non) avec des effets significatifs sur leur relation et leur bien-être (19).

Nos résultats concordent avec les données de la littérature. Dans l'étude de Dabrowska concernant la « Dysfonction sexuelle chez les femmes ménopausées », l'objectif principal était d'évaluer le fonctionnement sexuel chez les femmes polonaises avec l'indice de la fonction sexuelle féminine. Les résultats des 6

différents domaines du FSFI ont été mis en relation avec l'échelle d'évaluation de la ménopause (MRS). Il a été démontré que les femmes âgées de 40 à 65 ans avaient principalement une atteinte du désir. Plus les symptômes de la ménopause étaient importants, plus le désir était faible (20).

Dans l'étude de Zhang sur « l'Évaluation de l'activité et de la fonction sexuelles chez les femmes chinoises d'âge moyen à l'aide de l'indice de la fonction sexuelle féminine », trois groupes de femmes ont été comparés : le groupe jeune de 45-50 ans, le groupe intermédiaire de 51-55 ans et le groupe âgé de 56-60 ans.

Il a été retrouvé des différences significatives entre les trois groupes d'âge pour les scores du désir sexuel, de la lubrification et de la douleur avec des scores plus faibles dans le groupe âgé (21).

Une étude menée chez 2 467 femmes européennes (France, Allemagne, Italie et Royaume Uni) s'intéressant au HSDD chez les femmes ménopausées, a souligné que, parmi les femmes présentant une baisse du désir, 9 % étaient naturellement ménopausées contre 7 % des femmes réglées âgées de 20 à 49 ans. Les plus touchées étaient les femmes ménopausées à la suite d'une chirurgie. L'absence brutale d'œstrogène et d'androgène (en particulier de testostérone), induit des symptômes de ménopause plus intense que lors d'une ménopause naturelle (22).

### 3) Facteurs affectant la sexualité à la ménopause

L'augmentation de l'âge et la ménopause ont un impact négatif sur la sexualité. La santé sexuelle est influencée par différents facteurs : biologique, psychologique,

social et culturel.

Le vieillissement, source de fragilité, est responsable de multiples atteintes. Au vu de la moyenne d'âge (53,8 ans), on peut supposer la présence de maladies chroniques. L'effet des comorbidités et des traitements de fond sur l'activité sexuelle sont bien reconnus (23). Néanmoins, nous n'avons pas retrouvé de lien significatif entre l'âge des patientes et la satisfaction ou les difficultés sexuelles.

La prise du traitement hormonal substitutif (THS) n'a pas été abordée dans notre questionnaire. Il semblerait logique que la prise d'œstrogène puisse améliorer l'activité sexuelle. Cependant, une méta analyse publiée par la Cochrane s'intéressant aux effets de l'hormonothérapie sur la fonction sexuelle chez les femmes périménopausées et postménopausées montrait que le THS, avec des œstrogènes seuls ou en association avec des progestatifs, ne présentait qu'un bénéfice faible à modéré lors du traitement de la dysfonction sexuelle (24). On peut donc estimer que sa prise influence peu nos résultats.

Le vieillissement a aussi des conséquences sur le partenaire. Parmi les comorbidités, la dysfonction érectile (DE) peut avoir des conséquences sur la santé sexuelle des femmes. Dans une étude sur la dysfonction sexuelle chez les partenaires féminines d'hommes atteints de dysfonction érectile, 50 % des femmes présentaient une dysfonction sexuelle selon le FSFI. Quatorze d'entre elles l'expliquaient par la DE de leur partenaire uniquement. Certaines femmes ont également rapporté une amélioration de leur fonction sexuelle une fois leur partenaire traité (25).

La qualité de la vie de couple doit également être pris en compte. Notre étude a mis en évidence une corrélation significative entre la qualité de la vie de couple et la satisfaction de la vie sexuelle. La majorité des femmes jugeant leur vie de couple comme étant « mauvaise » ou « moyenne » n'était pas satisfaite de leur vie sexuelle. Il va de soi que la qualité de la relation avec le partenaire peut affecter la fonction sexuelle (26). Les sentiments d'affections envers l'autre ont des effets protecteurs sur le désir et le bien-être.

Les changements liés au vieillissement dans un couple peuvent exacerber les problèmes relationnels préexistants, responsables d'une mauvaise communication et d'un désintérêt sexuel. De faibles niveaux de satisfaction relationnelle sont fortement associés à un faible désir et à une diminution de l'activité sexuelle (27). En revanche, nous n'avons pas retrouvé de corrélation entre la durée de la relation avec la satisfaction sexuelle ni avec les difficultés sexuelles.

Le niveau d'éducation, le stress et les préoccupations du quotidien affectent indirectement le fonctionnement sexuel en influençant les symptômes sexuels et le bien-être (27). Les femmes ayant un bon niveau socio-économique auront tendance à être plus sensibles à la prise en charge de leur santé et à accorder plus d'importance à leur sexualité. Dans notre étude, on constate que le plus grand nombre de répondantes étaient les employées et les cadres supérieures.

#### 4) Forces et limites de l'étude

##### a) Forces

Le recours aux réseaux sociaux constitue une méthode originale, permettant un

recrutement plus important de femmes dans toute la France, et de ce fait une meilleure puissance.

L'utilisation du FSFI permet d'avoir une bonne fiabilité et une validité psychométrique dans l'évaluation des dimensions clés de la fonction sexuelle féminine (28). En utilisant des questionnaires d'auto-déclaration, anonymes, les femmes ont été encouragées à exprimer ouvertement leurs problèmes sexuels.

Nos résultats sont en accord avec les données de la littérature concernant l'atteinte prédominante du désir, ainsi que l'importance de la relation de couple sur la satisfaction sexuelle.

#### b) Limites

Il est important de souligner la présence de facteurs de confusion tels que les antécédents médicaux des femmes mais aussi de leur partenaire, la prise de traitement, l'antécédent de chirurgie pelvienne. En effet, il existe une plus grande prévalence de DSF chez les femmes ayant eu une chirurgie pelvienne (29).

L'utilisation d'un auto-questionnaire peut constituer un biais de participation, dans la mesure où les femmes ayant des DSF seront plus enclines à répondre au questionnaire. Aussi, il est plus probable que les femmes ayant rejoint des groupes sur les réseaux concernant la ménopause aient des problèmes de santé en rapport avec la ménopause dont des troubles sexuels.

Cette étude incluait uniquement les femmes ménopausées de façon naturelle. Il est possible que les résultats ne soient pas extrapolables aux femmes ménopausées de façon non naturelle.

La population incluse était âgée en moyenne de 53,8 ans. Seulement 25% de

femmes étaient âgées de plus de 56 ans, ce qui peut représenter un biais de sélection. L'âge jeune de la population peut s'expliquer par le recours aux réseaux sociaux et de QR code. On peut également supposer un effet générationnel du fait de l'évolution de la société. Les femmes récemment ménopausées sont plus susceptibles d'être concernées par leur sexualité que les générations précédentes (9).

Un autre biais de sélection est la participation d'un plus grand nombre de femmes vivant dans les Hauts-de-France, responsable d'une absence d'homogénéité. On peut l'expliquer par l'envoi de questionnaires, d'affiches et de cartes de visite aux maîtres de stage universitaire des Hauts-de-France.

## 5) Méconnaissance de la ménopause

Notre étude nous a montré qu'il existait chez les femmes une méconnaissance de la ménopause. En effet, il était clairement indiqué sur les questionnaires et affiches que cette étude ne s'adressait qu'aux femmes ménopausées. Néanmoins, 20 femmes péri ménopausées y ont tout de même répondu.

La thèse de V. CHABBI, s'intéressant aux outils de communication en médecine de ville pour informer sur la ménopause, a notamment montré que les femmes souhaitaient une consultation médicale dédiée à la ménopause vers l'âge de cinquante ans pour être mieux informées par leur médecin généraliste (30). De plus, les patientes sont favorables à une reprise de leur suivi gynécologique par leur médecin généraliste (31).

Le médecin généraliste est perçu comme un soignant connaissant son patient grâce à un suivi régulier. Il possède une vision globale ainsi qu'une écoute empathique.

L'idée d'une consultation dédiée à la ménopause intégralement prise en charge par la sécurité sociale, est également rapportée dans le travail de K. MITROVIC « Ménopause et médecine générale » (32).

Dans la thèse de H. PAQUENTIN sur « les freins à la prise en charge de la ménopause par les médecins généralistes », les médecins généralistes rapportaient une perte de pratique de la gynécologie et un manque de formation. Une autre limite était le manque de temps, car la ménopause et ses symptômes étaient souvent évoqués en deuxième partie de la consultation par les patientes (33).

Face à la pénurie de gynécologues, les médecins généralistes vont être de plus en plus sollicités pour des motifs de consultations d'ordre gynécologique dont la ménopause.

## **Conclusion :**

Notre étude avait pour objectif d'évaluer le dépistage des dysfonctions sexuelles féminines au moyen de trois questions simples.

Une corrélation a été mise en évidence entre la satisfaction de la vie sexuelle et la dysfonction sexuelle. Les femmes ayant répondu « non » à la question « êtes-vous satisfaites de votre vie sexuelle ? » étaient plus sujettes à présenter un dysfonctionnement sexuel.

Il a également été retrouvé une corrélation entre la qualification de la vie de couple et la satisfaction de la vie sexuelle. Questionner les femmes sur leur vie de couple pourrait constituer une approche pour les médecins généralistes afin de discuter de leur vie sexuelle. En effet, à la vue de nos résultats, les femmes rencontrant des problèmes dans leur couple étaient plus susceptibles de ne pas être satisfaites de leur vie sexuelle.

La période de la ménopause est un moment propice pour aborder le thème de la qualité de la vie sexuelle. Les femmes souhaitent des informations sur cette période de leur vie et s'attendent à ce que le médecin aborde le sujet. Bien qu'elles n'évoquent pas leur sexualité, elles apprécient généralement être interrogées par les professionnels de santé.

L'élaboration d'un outil facile d'accès traitant de la ménopause, du syndrome climatérique, ainsi que des différentes alternatives thérapeutiques pourrait contribuer



à l'amélioration des connaissances des médecins généralistes sur le sujet et, de ce fait, à une meilleure prise en charge des femmes ménopausées.

## **Bibliographie**

1. Geneviève Plu-Bureau BRT. Ménopause : définition et diagnostic des différents types de ménopause. In: La ménopause en pratique. Elsevier. 2019.
2. Portman DJ, Gass MLS, Vulvovaginal Atrophy Terminology Consensus Conference Panel. Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and The North American Menopause Society. Climacteric J Int Menopause Soc. oct 2014;17(5):557-63.
3. Hocké C, Diaz M, Bernard V, Frantz S, Lambert M, Mathieu C, et al. [Genitourinary menopause syndrome. Postmenopausal women management: CNGOF and GEMVi clinical practice guidelines]. Gynecol Obstet Fertil Senol. mai 2021;49(5):394-413.
4. Pastore LM, Carter RA, Hulka BS, Wells E. Self-reported urogenital symptoms in postmenopausal women: Women's Health Initiative. Maturitas. 10 déc 2004;49(4):292-303.
5. Scavello I, Maseroli E, Di Stasi V, Vignozzi L. Sexual Health in Menopause. Med Kaunas Lith. 2 sept 2019;55(9): E559.
6. Faubion SS, Sood R, Kapoor E. Genitourinary Syndrome of Menopause: Management Strategies for the Clinician. Mayo Clin Proc. 1 déc 2017;92(12):1842-9.
7. Angelou K, Grigoriadis T, Diakosavvas M, Zacharakis D, Athanasiou S. The Genitourinary Syndrome of Menopause: An Overview of the Recent Data. Cureus. 12(4) : e7586.
8. Santé sexuelle - Ministère de la Santé et de la Prévention
9. RINGA V, DITER K, LABORDE C, BAJOS N. Women's Sexuality: From Aging

to Social Representations. The Journal of Sexual Medicine. 2013 ;

10. Espérance de vie à divers âges | Insee

11. CROCQ MA. DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. 5e édition. Elsevier Masson. Issy-les-Moulineaux ; 2015.

12. Pradier Marie. Évaluation des dysfonctions sexuelles féminines en médecine générale dans les Hauts-de-France. 2020.

13. Giraldi A, Rellini A, Pfaus JG, Bitzer J, Laan E, Jannini EA, et al.

Questionnaires for Assessment of Female Sexual Dysfunction: A Review and Proposal for a Standardized Screener. J Sex Med. 1 oct 2011;8(10):2681-706.

14. Wylomanski S, Bouquin R, Philippe HJ, Poulin Y, Hanf M, Dréno B, et al.

Psychometric properties of the French Female Sexual Function Index (FSFI). Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil. sept 2014;23(7):2079-87.

15. Isidori AM, Pozza C, Esposito K, Giugliano D, Morano S, Vignozzi L, et al.

Development and validation of a 6-item version of the female sexual function index (FSFI) as a diagnostic tool for female sexual dysfunction. J Sex Med. Mars 2010;7(3):1139-46.

16. Maseroli E, Fanni E, Fambrini M, Raghianti B, Limoncin E, Mannucci E, et al.

Bringing the body of the iceberg to the surface: the Female Sexual Dysfunction Index-6 (FSDI-6) in the screening of female sexual dysfunction. J Endocrinol Invest. avr 2016;39(4):401-9.

17. Kriston L, Günzler C, Rohde A, Berner MM. Is One Question Enough to Detect

Female Sexual Dysfunctions? A Diagnostic Accuracy Study in 6,194 Women. J Sex Med. mai 2010;7(5):1831-41.

18. Burri A, Porst H. Preliminary Validation of a German Version of the Sexual

Complaints Screener for Women in a Female Population Sample. Sex Med. 17 févr

2018;6(2):123-30.

19. Mimoun S, Wylie K. Female sexual dysfunctions: Definitions and classification. *Maturitas*. 20 juin 2009;63(2):116-8.

20. Dąbrowska-Galas M, Dąbrowska J, Michalski B. Sexual Dysfunction in Menopausal Women. *Sex Med*. 1 déc 2019;7(4):472-9.

21. Zhang C, Cui L, Zhang L, Shi C, Zang H. Sexual activity and function assessment in middle-aged Chinese women using the female sexual function index. *Menopause N Y N*. juin 2017;24(6):669-76.

22. Dennerstein L, Koochaki P, Barton I, Graziottin A. Hypoactive Sexual Desire Disorder in Menopausal Women: A Survey of Western European Women. *J Sex Med*. mars 2006;3(2):212-22.

23. Thornton K, Chervenak J, Neal-Perry G. Menopause and Sexuality. *Endocrinol Metab Clin North Am*. sept 2015;44(3):649-61.

24. Nastri CO, Lara LA, Ferriani RA, Rosa-E-Silva ACJS, Figueiredo JBP, Martins WP. Hormone therapy for sexual function in perimenopausal and postmenopausal women. *Cochrane Database Syst Rev*. 5 juin 2013;(6):CD009672.

25. Conaglen HM, O'Connor EJ, McCabe MP, Conaglen JV. An investigation of sexual dysfunction in female partners of men with erectile dysfunction: how interviews expand on questionnaire responses. *Int J Impot Res*. déc 2010;22(6):355-62.

26. Nazarpour S, Simbar M, Tehrani FR. Factors affecting sexual function in menopause: A review article. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 1 août 2016;55(4):480-7.

27. Dennerstein L, Lehert P, Burger H, Dudley E. Factors affecting sexual functioning of women in the mid-life years. *Climacteric J Int Menopause Soc*. déc 1999;2(4):254-62.

28. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *J Sex Marital Ther.* avr 2000;26(2):191-208.
29. Salonia A, Briganti A, Dehò F, Zanni G, Rigatti P, Montorsi F. Women's sexual dysfunction: a review of the « surgical landscape ». *Eur Urol.* juill 2006;50(1):44-52.
30. Chabbi Valentin. Informer sur la ménopause : quels outils de communication en médecine de ville ? 2018.
31. Motte Philippine. La ménopause : quelle place pour le médecin généraliste ? enquête auprès de patientes. 2019.
32. Mitrovic PK. Ménopause et médecine générale : enquête qualitative auprès de médecins généralistes. 2021.
33. Paquentin Hélène. Les freins à la prise en charge de la ménopause en médecine générale : étude qualitative auprès des médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais en 2013.

## Annexe

- Questionnaire de thèse

# Vous êtes ménopausée, et en couple ?

Bonjour,

Je suis Lucinda NURSOO, interne en médecine générale.

Afin d'obtenir mon diplôme de médecine, je conduis une thèse sur  
« **L'évaluation de la santé sexuelle des femmes ménopausées en  
consultation de médecine générale dans les Hauts-de-France** ».

Si vous êtes **ménopausée** de façon naturelle, en **couple**, et  
**hétérosexuelle**, alors vous pouvez m'aider !

Participez à cette étude en répondant à mon **questionnaire**.  
Il est **anonyme** et ne vous prendra que **5 minutes** :

- vous pouvez y accéder en scannant le **QR code** situé ci-dessous;
- ou en m'envoyant un mail à [these2022santesexuelle@gmail.com](mailto:these2022santesexuelle@gmail.com),  
je vous transmettrais alors le lien vers le questionnaire.

En vous remerciant d'avance pour votre soutien.

Lucinda NURSOO.



**1) Quel est votre statut marital ? (Cochez LA proposition vous concernant)**

Mariée

Pacsée

Union libre

**2) Depuis combien de temps êtes-vous avec votre partenaire ? (Si vous êtes mariée ou pacsée : dites le nombre d'année de mariage ou de pacs)**

.....

**3) Comment qualifiez-vous votre vie de couple en général ? (Cochez LA proposition vous concernant)**

Très mauvaise

Mauvaise

Moyenne

Bien

Très bien

Excellente

**4) Êtes-vous satisfaite de votre vie sexuelle ?**

Oui

Non

**5) Avez-vous des difficultés d'ordre sexuel ?**

Oui

Non

**6) Avez- vous eu au moins un rapport sexuel dans les 4 dernières semaines ?**

Oui

Non

**7) Quel âge avez-vous ?**

.....

**8) A quel âge le diagnostic de ménopause a-t-il été posé ? (La ménopause se définit par une absence de règle pendant 1 an)**

.....

**9) Combien d'enfant avez-vous ?**

.....

**10) Quelle est votre profession (cochez La case correspondante) :**

Agricultrice

Artisan

Commerçante

Cheffe d'entreprise

Cadre supérieure



Profession libérale

Employée

Ouvrière

Pas d'activité professionnelle

Autres (cochez cette proposition si le métier que vous exercez ne correspond à aucune des propositions ci-dessus et veuillez l'écrire) .....

**11) Dans quelle région vivez-vous ?**

.....

Si vous remplissez les deux conditions suivantes :

**Condition 1 : vous avez eu au moins un rapport sexuel dans les 4 dernières semaines.**

**Condition 2 : vous n'êtes pas satisfaite de votre vie sexuelle ET/OU vous avez des difficultés d'ordre sexuel**

Accepteriez-vous de répondre à cette deuxième partie du questionnaire ?

Si vous ne remplissez qu'une seule condition ou bien aucune condition, ou que vous ne souhaitez pas poursuivre, je vous remercie de votre participation et de bien vouloir plier le formulaire et le donner au secrétariat ou médecin généraliste.

**Questionnaire sur l'activité sexuelle chez la femme (le FSFI : Female Sexual Function Index)**

Les questions suivantes portent sur vos sentiments et vos réactions sur le plan sexuel au cours des 4 dernières semaines. Veuillez répondre à ces questions aussi

sincèrement et clairement que possible. Vos réponses resteront strictement confidentielles. Lorsque vous répondrez aux questions, tenez compte des définitions suivantes :

- L'activité sexuelle peut comprendre les caresses, les préliminaires, la masturbation et la pénétration vaginale.
- Le rapport sexuel se définit comme la pénétration (l'introduction) du pénis.
- La stimulation sexuelle comprend, par exemple, les préliminaires avec un partenaire, la masturbation et les fantasmes sexuels.
- Le désir sexuel est un sentiment qui comprend le désir d'avoir une activité sexuelle, le fait d'être réceptive aux avances sexuelles d'un partenaire et d'avoir des pensées ou des fantasmes à propos de l'acte sexuel.

**1) Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous ressenti un désir sexuel ?  
(Entourez la réponse correspondante)**

- 5 = Presque toujours ou toujours
- 4 = La plupart du temps (plus d'une fois sur deux)
- 3 = Parfois (environ une fois sur deux)
- 2 = Rarement (moins d'une fois sur deux)
- 1 = Presque jamais ou jamais

**2) Au cours des 4 dernières semaines, quel a été votre niveau (degré) de désir sexuel ? (Entourez la réponse correspondante)**

- 5 = Très élevé

4 = Élevé

3 = Moyen

2 = Faible

1 = Très faible ou inexistant

L'excitation sexuelle est une sensation qui comprend à la fois des aspects physiques et psychologiques. Elle peut comprendre des sensations de chaleur ou de picotement au niveau des organes génitaux, la lubrification (humidité) du vagin ou des contractions musculaires.

**3) Au cours des 4 dernières semaines, vous êtes-vous sentie excitée sexuellement pendant une activité sexuelle ou un rapport sexuel ? (Entourez la réponse correspondante)**

0 = Aucune activité sexuelle

5 = Presque toujours ou toujours

4 = La plupart du temps (plus d'une fois sur deux)

3 = Parfois (environ une fois sur deux)

2 = Rarement (moins d'une fois sur deux)

1 = Presque jamais ou jamais

**4) Au cours des 4 dernières semaines, quel a été votre niveau (degré) d'excitation sexuelle pendant une activité sexuelle ou un rapport sexuel ? (Entourez la réponse correspondante)**

0 = Aucune activité sexuelle

5 = Très élevé

4 = Élevé

3 = Moyen

2 = Faible

1 = Très faible ou inexistant

**5) Au cours des 4 dernières semaines, à quel point vous êtes-vous sentie sûre de votre capacité à être sexuellement excitée pendant une activité sexuelle ou un rapport sexuel ? (Entourez la réponse correspondante)**

0 = Aucune activité sexuelle

5 = Extrêmement sûre

4 = Très sûre

3 = Moyennement sûre

2 = Peu sûre

1 = Très peu sûre ou pas sûre du tout

**6) Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous été satisfaite de votre degré d'excitation pendant une activité sexuelle ou un rapport sexuel ? (Entourez la réponse correspondante)**

0 = Aucune activité sexuelle

5 = Presque toujours ou toujours

4 = La plupart du temps (plus d'une fois sur deux)

3 = Parfois (environ une fois sur deux)

2 = Rarement (moins d'une fois sur deux)

1 = Presque jamais ou jamais

**7) Au cours des 4 dernières semaines, votre vagin était-il lubrifié (humide) pendant une activité sexuelle ou un rapport sexuel ? (Entourez la réponse correspondante)**

5 = Presque toujours ou toujours

4 = La plupart du temps (plus d'une fois sur deux)

3 = Parfois (environ une fois sur deux)

2 = Rarement (moins d'une fois sur deux)

1 = Presque jamais ou jamais

0 = Aucune activité sexuelle

**8) Au cours des 4 dernières semaines, à quel point vous a-t-il été difficile d'avoir le vagin lubrifié (humide) pendant une activité sexuelle ou un rapport sexuel ? (Entourez la réponse correspondante)**

0 = Aucune activité sexuelle

1 = Extrêmement difficile ou impossible

2 = Très difficile

3 = Difficile

4 = Légèrement difficile

5 = Pas difficile

**9) Au cours des 4 dernières semaines, la lubrification (humidité) de votre vagin a-t-elle duré jusqu'à la fin d'une activité sexuelle ou d'un rapport sexuel ?**

**(Entourez la réponse correspondante)**

5 = Presque toujours ou toujours

4 = La plupart du temps (plus d'une fois sur deux)

3 = Parfois (environ une fois sur deux)

2 = Rarement (moins d'une fois sur deux)

1 = Presque jamais ou jamais

0 = Aucune activité sexuelle

**10) Au cours des 4 dernières semaines, à quel point vous a-t-il été difficile de conserver la lubrification (humidité) de votre vagin jusqu'à la fin d'une activité sexuelle ou d'un rapport sexuel ? (Entourez la réponse correspondante)**

0 = Aucune activité sexuelle

1 = Extrêmement difficile ou impossible

2 = Très difficile

3 = Difficile

4 = Légèrement difficile

5 = Pas difficile

**11) Au cours des 4 dernières semaines, lorsque vous avez été stimulée sexuellement ou que vous avez eu un rapport sexuel, avez-vous atteint l'orgasme ? (Entourez la réponse correspondante)**

- 5 = Presque toujours ou toujours
- 4 = La plupart du temps (plus d'une fois sur deux)
- 3 = Parfois (environ une fois sur deux)
- 2 = Rarement (moins d'une fois sur deux)
- 1 = Presque jamais ou jamais
- 0 = Aucune activité sexuelle

**12) Au cours des 4 dernières semaines, lorsque vous avez été stimulée sexuellement ou que vous avez eu un rapport sexuel, à quel point vous a-t-il été difficile d'atteindre l'orgasme ? (Entourez la réponse correspondante)**

- 0 = Aucune activité sexuelle
- 1 = Extrêmement difficile ou impossible
- 2 = Très difficile
- 3 = Difficile
- 4 = Légèrement difficile
- 5 = Pas difficile

**13) Au cours des 4 dernières semaines, à quel point avez-vous été satisfaite de votre capacité à atteindre l'orgasme pendant une activité sexuelle ou un rapport sexuel ? (Entourez la réponse correspondante)**

- 5 = Très satisfaite
- 4 = Moyennement satisfaite
- 3 = Ni satisfaite, ni insatisfaite
- 2 = Moyennement insatisfaite

1 = Très insatisfaite

0 = Aucune activité sexuelle

**14) Au cours des 4 dernières semaines, à quel point avez-vous été satisfaite de votre relation affective avec votre partenaire pendant une activité sexuelle ?**

**(Entourez la réponse correspondante)**

5 = Très satisfaite

4 = Moyennement satisfaite

3 = Ni satisfaite, ni insatisfaite

2 = Moyennement insatisfaite

1 = Très insatisfaite

0 = Aucune activité sexuelle

**15) Au cours des 4 dernières semaines, à quel point avez-vous été satisfaite de votre relation avec votre partenaire du point de vue sexuel ? (Entourez la**

**réponse correspondante)**

5 = Très satisfaite

4 = Moyennement satisfaite

3 = Ni satisfaite, ni insatisfaite

2 = Moyennement insatisfaite

1 = Très insatisfaite



**16) Au cours des 4 dernières semaines, à quel point avez-vous été satisfaite de votre vie sexuelle en général ? (Entourez la réponse correspondante)**

5 = Très satisfaite

4 = Moyennement satisfaite

3 = Ni satisfaite, ni insatisfaite

2 = Moyennement insatisfaite

1 = Très insatisfaite

**17) Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous ressenti une gêne ou de la douleur pendant la pénétration vaginale ? (Entourez la réponse correspondante)**

0 = Je n'ai pas eu de rapport sexuel

1 = Presque toujours ou toujours

2 = La plupart du temps (plus d'une fois sur deux)

3 = Parfois (environ une fois sur deux)

4 = Rarement (moins d'une fois sur deux)

5 = Presque jamais ou jamais

**18) Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous ressenti une gêne ou de la douleur après la pénétration vaginale ? (Entourez la réponse correspondante)**

0 = Je n'ai pas eu de rapport sexuel

1 = Presque toujours ou toujours

2 = La plupart du temps (plus d'une fois sur deux)

3 = Parfois (environ une fois sur deux)

4 = Rarement (moins d'une fois sur deux)

5 = Presque jamais ou jamais

**19) Au cours des 4 dernières semaines, quel a été votre niveau (degré) de gêne ou de douleur pendant ou après la pénétration vaginale ? (Entourez la réponse correspondante)**

0 = Je n'ai pas eu de rapport sexuel

1 = Très élevé

2 = Élevé

3 = Moyen

4 = Faible

5 = Très faible ou inexistant

***Une fois le questionnaire complété, je vous invite à plier le formulaire et à le remettre soit au secrétariat ou au médecin généraliste.***

***Je vous adresse mes sincères remerciements pour avoir répondu à ce questionnaire.***

**AUTEUR(E) : Nom :** NURSOO **Prénom :** Lucinda

**Date de soutenance :** 10 novembre 2022

**Titre de la thèse :** Évaluation de la santé sexuelle des femmes ménopausées en consultation de médecine générale

**Thèse - Médecine - Lille 2022**

**Cadre de classement :** *Médecine générale*

**DES + FST/option :** DES de Médecine générale

**Mots-clés :** Ménopause, sexualité, Female Sexual Function Index, dysfonction sexuelle féminine, évaluation

**Contexte :** la ménopause se définit cliniquement, de manière rétrospective, par un arrêt définitif des règles depuis 12 mois. La carence en œstrogènes engendrée se traduit sous forme de multiples symptômes dont le syndrome génito-urinaire de la ménopause (SGUM). Le SGUM peut être responsable de dysfonction sexuelle féminine (DSF). Le Female Sexual Function Index (FSFI) est le seul outil validé en français permettant le dépistage des DSF. Mais son utilisation en médecine générale n'est pas adaptée. L'objectif principal de notre étude est de montrer qu'à l'aide de trois questions qui sont : « comment qualifiez-vous votre vie de couple en général ? », « êtes-vous satisfaite de votre vie sexuelle ? », et « avez-vous des difficultés d'ordre sexuel ? », le dépistage des dysfonctions sexuelles chez les femmes ménopausées est possible, sans avoir recours au FSFI. L'objectif secondaire est de rechercher les facteurs influençant la sexualité des femmes ménopausées.

**Méthode :** cette étude quantitative, descriptive, transversale a été réalisée par un questionnaire composé de deux parties. La première s'intéressait aux données socioprofessionnelles, à la ménopause des patientes, à la vie de couple et à la sexualité. Les trois questions que nous souhaitions étudiées y étaient également incluses. La deuxième partie était basée sur le FSFI. Seules les femmes remplissant les deux conditions suivantes : avoir eu un rapport sexuel dans les 4 dernières semaines et avoir répondu « NON » à la question « êtes-vous satisfaite de votre vie sexuelle » ET/OU « OUI » à la question « avez-vous des difficultés d'ordre sexuel » étaient éligibles à répondre à la deuxième partie.

**Résultats :** 307 questionnaires ont été analysés en première partie. Parmi les réponses obtenues, 123 étaient éligibles à répondre à la seconde partie. Sur 123 femmes, 101 présentaient une DSF. Un lien statistiquement significatif a été mis en évidence entre la dysfonction sexuelle et la satisfaction de la vie sexuelle. Une corrélation a été démontrée entre la qualification de la vie de couple et la satisfaction sexuelle.

**Conclusion :** les femmes non satisfaites de leur vie sexuelle sont plus sujettes à présenter une DSF. Questionner les femmes sur leur vie de couple pourrait constituer une approche pour les médecins généralistes afin de discuter de leur vie sexuelle. L'élaboration d'un outil consacré à la ménopause et ses différentes atteintes permettrait d'améliorer les connaissances du médecin généraliste sur le sujet ainsi, à une meilleure prise en charge des femmes ménopausées.

**Composition du Jury :**

**Président : Madame le Pr. Sophie CATTEAU - JONARD**

**Assesseurs : Madame le Dr. Marie PRADIER, Madame le Dr. Carine MARTIN**

**Directeur de thèse : Madame le Dr. Sabine BAYEN**