

Impact de la pilule œstroprogestative sur la sexualité : Étude prospective à propos de 85 cas

Nabil Mathlouthi, Mouna Jarraya, Anissa Bengharbi, Mohamed Dhouib, Kaies Chaabene, Khaled Trabelsi, Habib Amouri, Belhassen Ben Ayed, Mohamed Guermazi

*Service de gynécologie Obstétrique, CHU Hedi Chaker, Sfax
Université de Sfax*

N. Mathlouthi, M. Jarraya, A. Bengharbi, M. Dhouib, K. Chaabene, K. Trabelsi, H. Amouri, B. Ben Ayed, M. Guermazi

N. Mathlouthi, M. Jarraya, A. Bengharbi, M. Dhouib, K. Chaabene, K. Trabelsi, H. Amouri, B. Ben Ayed, M. Guermazi

Impact de la pilule œstroprogestative sur la sexualité : étude prospective à propos de 85 cas

Sexuality and contraception: A prospective study about 85 cases

LA TUNISIE MEDICALE - 2013 ; Vol 91 (n°03) : 179-182

LA TUNISIE MEDICALE - 2013 ; Vol 91 (n°03) : 179-182

R É S U M É

Prérequis : La contraception permet de prévenir la survenue de grossesses non désirées. Ainsi, la contraception interfère avec la sexualité au niveau de l'une de ses principales finalités qu'est la procréation.

Buts : Etudier certaines pratiques contraceptives à savoir la contraception non médicalisée et la contraception orale et comparer leur impact physiologique et psychologique sur la sexualité des femmes.

Méthodes : Etude prospective analytique réalisée sur une période s'étalant d'Octobre 2009 à Juin 2011. Cette étude s'est basée sur une enquête, effectuée via un questionnaire oral, au près de 85 femmes en âge de procréation, mariées, sous contraception à base de pilule ou contraception naturelle depuis au moins un cycle.

Résultats : La comparaison entre le groupe de femmes utilisant la contraception orale et celui des femmes utilisant une contraception non médicalisée a montré des différences significatives dans les résultats concernant : la fréquence moyenne des rapports sexuels/mois ($p=0,01$), le désir sexuel ($p=0,01$), le plaisir sexuel ($p=0,03$) en faveur du groupe utilisant la pilule.

Conclusion : La prise de conscience de l'ampleur de l'interaction qui existe entre la sexualité et la contraception, dans un sens comme dans l'autre, pourrait nous aider à adapter nos pratiques contraceptives aux demandes de chaque femme.

S U M M A R Y

Background: Contraception opposing procreation interferes with the primary purpose of sexuality. Few studies have yet been made on the actual interaction between contraception and sexuality.

Aim: To study contraceptive practices ie non medicalized contraception and oral contraception, study aspects of women's sexuality and to study the physiological impact and psychological contraception on women's sexuality.

Methods: Prospective and analytical study conducted over a period spanning from October 2008 to February 2009. This study was based on a survey, carried out through an oral questionnaire to 85 women in reproductive age, married, with contraceptive-based pill or natural birth control for at least one cycle, having experienced during their personal background a sexuality contraception or at least one contraceptive method other than its current average.

Results: Comparison between the group of women using oral contraception and women not using contraception medicalized showed significant differences in outcomes relating to: the average frequency of intercourse / month ($p = 0.01$), sexual desire ($p = 0.01$), sexual pleasure ($p = 0.03$). The comparison of the different parameters of sexuality among the group of women using intra uterine device and women using oral contraceptives showed no significant differences in the parameters of sexuality.

Conclusion: The awareness of the big importance of the interaction between sexuality and contraception, in one way or another, could help us tailor our applications to contraceptive practices of each woman.

Mots-clés

Contraception - pilule oestroprogestative- sexualité

Key - words

Oral contraception- sexuality

Le contrôle des naissances a toujours préoccupé les hommes et les femmes. Le but a été, tout au long de l'histoire, d'optimiser la contraception afin de prévenir la survenue de grossesses non désirées. Ainsi, la contraception interfère avec la sexualité au niveau de l'une de ses principales finalités qu'est la procréation [1,2]. Alors, comment avoir une sexualité saine et épanouie tout en s'opposant à l'un de ses principaux objectifs qu'est la procréation ? Et comment optimiser sa contraception tout en gardant une sexualité saine et épanouie ? La prise de conscience de cette interaction serait-elle la clé d'une meilleure contraception ?

C'est dans ce cadre que s'est développée cette étude ayant pour objectifs d'étudier certaines pratiques contraceptives à savoir la contraception non médicalisée, la contraception orale, étudier certains aspects de la sexualité des femmes et étudier l'impact physiologique et psychologique de la contraception sur la sexualité des femmes.

PATIENTES ET METHODES

Il s'agit d'une étude prospective analytique réalisée sur une période s'étalant d'Octobre 2009 à Juin 2011. Cette étude s'est basée sur une enquête, effectuée via un questionnaire oral, au près de 85 femmes en âge de procréation, mariées, sous contraception à base de pilule ou contraception naturelle depuis au moins un cycle. On a opté, lors du recueil des données, pour un questionnaire orale, établi après une analyse bibliographique portant sur les thèmes « contraception » et « sexualité », rempli par la même personne lors d'un entretien avec les enquêtées. Une importance particulière a été donnée au recueil des informations : Lors de l'élaboration du questionnaire, on a tenu à poser des questions progressives, précises et ciblées. Lors de l'entretien, on a veillé à aborder les questions concernant la vie intime avec délicatesse. La règle de l'anonymat étant respectée, l'entretien s'est déroulé en l'absence de tiers.

Dans notre analyse de la sexualité, on s'est basée sur le FSFI (The Female Sexual Function Index) [3] qui est un questionnaire établi pour évaluer la fonction et la qualité de la vie sexuelle des femmes dans des épreuves cliniques ou des études épidémiologiques. Il s'intéresse à 6 critères : L'excitation ; Le désir ; L'orgasme ; La lubrification vaginale ; La satisfaction globale ; La douleur.

Dans notre étude, on s'est intéressé à l'observation des variations de trois paramètres de la sexualité : la fréquence des rapports sexuels, le désir sexuel et le plaisir sexuel, et ceci en fonction du moyen contraceptif utilisé [4, 5]. De plus, on a évalué l'interaction des moyens de contraception avec: L'image de féminité : qu'on a considérée sous l'angle de la vision traditionnelle de la femme idéale, épouse et mère. Afin de faciliter la saisie de l'information, on a veillé, lors de la formulation des questions, à avoir un certain nombre de questions fermées alors que d'autres ont été sous forme ouverte. Et pour ne pas induire de réponses particulières, un mot ou une courte phrase ont été acceptés.

Ceci nous a permis de traduire les informations recueillies en réponse binaires, numériques. Le traitement des informations

recueillies a été effectué par le logiciel SPSS pour les statistiques. Lors de l'étude analytique, un test X^2 a été utilisé pour les variables qualitatives et un test de Fischer pour les variables quantitatives. Les résultats sont significatifs pour une valeur de $p < 0,05$.

RESULTATS

Notre série a compté 85 femmes réparties en 2 groupes selon le moyen de contraception utilisé au moment de l'enquête : 39 femmes utilisaient la contraception naturelle, 46 femmes utilisaient la pilule. La moyenne d'âge des femmes enquêtées a été de 35,5 ans avec des extrêmes allant de 23 ans à 40 ans. Soixante douze femmes ont bénéficié d'une scolarisation. 56,4% des femmes étaient des femmes au foyer. 47% des enquêtées bénéficiaient d'un carnet de soins « indigent » et ont été classées de bas niveau socio-économique. Le nombre moyen d'enfants vivants a été de 2,3 enfants par femme avec des extrêmes allant de 0 à 6 enfants. La contraception orale a été utilisée par la majorité des femmes de moins de 30 ans, l'âge moyen de ses utilisatrices a été de 30 ans. Elle a été utilisée par 80% des femmes n'ayant pas d'enfants. Le nombre moyen d'enfants vivants dans ce groupe a été de 1,4. La contraception non médicalisée marquait ses plus hauts taux d'utilisation chez les femmes de 31 à 40 ans avec une moyenne d'âge des utilisatrices de 37 ans. La fréquence moyenne des rapports sexuels tous moyens contraceptifs confondus a été de 7,7 rapports/mois. Parmi les 85 femmes, 32,9% des femmes ont admis que leur désir sexuel a été affecté par leurs pratiques contraceptives, elles s'étaient presque également réparties entre amélioration (16,4%) et détérioration (17,6%). Pratiquement les mêmes variations ont été notées pour le plaisir sexuel.

Chez les utilisatrices de la contraception orale, la fréquence moyenne des rapports sexuels notée a été de 9,3 rapports/mois. Le changement de la libido intéressant 10,8% des femmes sous contraception orale ne s'est effectué que dans le sens de l'amélioration. De même que le changement du plaisir sexuel qui a été noté dans 15,2% des cas. Aucun changement du comportement sexuel du partenaire n'a été rapporté par les femmes sous contraception orale. Une seule femme (2,1%) a rapporté une altération de l'image de féminité. La satisfaction globale de la pilule comme moyen de contraception a été rapportée par 17 femmes (37%). Pour la contraception non médicalisée, la fréquence moyenne des rapports sexuels notée a été de 5,6 rapports/mois. La contraception non médicalisée a occasionné un changement de la libido dans 46,1% des cas dont près des $\frac{3}{4}$ vers une détérioration. Concernant le plaisir sexuel, l'amélioration a été notée dans 10% des cas et la diminution dans 20,5% des cas. Cette pratique contraceptive permet des rapports naturels exempts de tout objet technique interférant avec son déroulement. Quant à la détérioration du désir et du plaisir sexuels, elle serait plutôt expliquée par le manque de fiabilité de cette méthode dont l'efficacité théorique reste médiocre comparée à celle des moyens de contraception médicale. Une contraception non médicalisée s'est accompagnée d'une régression de la satisfaction sexuelle chez

les partenaires pour 10,2% des femmes. En effet, une telle contraception, déplace la pratique contraceptive vers le registre masculin, obligeant, ainsi, le partenaire, pendant les périodes fertiles soit de s'abstenir de tout rapport sexuel soit de recourir au retrait ou aux préservatifs ce qui ne peut manquer d'avoir des répercussions sur la satisfaction sexuelle et l'expérience de l'orgasme.

La comparaison entre les femmes utilisant une contraception orale et celles utilisant une contraception non médicalisée a montré des différences significatives, concernant la fréquence moyenne des rapports sexuels/mois et l'appréciation de la fiabilité ainsi que la satisfaction, au profit de la contraception médicale qui en instaurant des périodes prolongées d'infertilité a permis une disponibilité permanente pour des rapports sexuels inféconds. Ceci ne manquera pas de retentir sur l'appréciation de la fiabilité et la satisfaction. Il existe également des différences significatives dans les résultats concernant les trois paramètres de la sexualité étudiés ainsi que la satisfaction. On a noté, chez les utilisatrices de la contraception orale, plus de rapports sexuels et un taux de satisfaction plus élevé. Les utilisatrices d'une contraception non médicalisée présentaient plus de changement du désir et du plaisir sexuels.

DISCUSSION

L'harmonie sexuelle constituant un pilier de l'épanouissement de la vie conjugale, les moyens contraceptifs sont tenus non seulement à ne pas la nuire mais aussi à aider à l'atteindre et à la rétablir lorsqu'elle est compromise par la crainte d'une grossesse non désirée [6]. Ainsi, poser le problème de la contraception revient à parler de sexualité libre, non subordonnée à la reproduction [7]. Les méthodes contraceptives notamment médicales (pilule) agissent sur l'appareil génital féminin en induisant certains changements qui se traduisent par des modifications du cycle souvent considérées comme des effets indésirables.

Le type de contraception est fortement corrélé avec l'existence de troubles [8] ; les oestroprogestatifs combinés en modifiant la glaire provoqueraient une sécheresse vaginale et donc un inconfort voire même une dyspareunie [9, 10]. La fonction sexuelle, étant en grande partie sous l'emprise d'une influence psychologique, ces dysfonctions seraient, en partie, réactionnelles à des facteurs psychologiques.

Chez la femme, certains auteurs qualifient la peur de la grossesse comme étant un facteur important de dyspareunie. Ainsi, une méthode contraceptive ne peut être eupareunique que si elle ne provoque pas de sentiment de culpabilité en inspirant confiance dans son efficacité et innocuité [6]. D'autres voient que la contraception pourrait être à l'origine d'une baisse de libido en induisant une altération de l'image de la féminité à travers les effets secondaires de certains contraceptifs [11] ou encore en s'opposant au désir inconscient de grossesse chez les femmes qui ont besoin pour accéder à l'orgasme de rêver ou de risquer une grossesse ou bien encore de placer leur partenaire en tant que sujet en position de décision [12].

Sous réserve d'une bonne fiabilité, la contraception ayant pour

but d'empêcher les grossesses non désirées permettrait entre autre une sexualité pour le plaisir. Le risque de grossesse, ainsi annulé, conduirait chez certaines femmes à une augmentation de leur désir érotique. De même, un homme convaincu de la fiabilité de la contraception de sa partenaire, pourrait, grâce à cette liberté d'esprit, connaître un épanouissement sexuel [11, 13]. Par contre, d'autres femmes, chez qui, le désir sexuel et le désir de maternité sont étroitement liés, l'absence de risque de grossesse serait plutôt synonyme de baisse de la libido. Ceci dit, il paraît évident que l'amélioration de la libido sous contraception dépend de la capacité de la femme à séparer la sexualité de la procréation.

La contraception médicale a le mérite de placer théoriquement les femmes dans une position équivalente à celle des hommes face aux risques pris dans les rapports sexuels [14, 15], et de leur fournir « le levier leur permettant a de soulever le poids de la domination masculine.

Dans notre étude on a noté que l'abstinence périodique, bien que permettant une activité sexuelle conjugale « naturelle », limitait le nombre de rapports sexuels par rapport au moyens de contraception médicale, alors que la pilule contraceptive avait l'avantage de dissocier la pratique contraceptive de la scène et du moment même de l'activité sexuelle, d'instaurer des périodes prolongées d'infertilité ainsi qu'une disponibilité permanente pour des rapports sexuels inféconds [13].

Concernant le désir et le plaisir sexuels, un travail [16] a mis en évidence une diminution significative du désir et de l'activité sexuelle après neuf mois de pilule associant 15 ug d'éthinylestradiol à 60 ug de gestodène (sans comparaison avec un groupe témoin). En rapport avec une diminution la production ovarienne de testostérone totale. Certes, les taux de testostérone libre et bio disponible baissent bien sous oestroprogestatifs, mais les conséquences sur la libido ne semblent pas évidentes, de plus des études ont montré qu'une plus grande fréquence de rapports et une augmentation de l'intérêt sexuel sont associés à un taux bas de testostérone chez les femmes prenant la pilule [14, 15].

Une étude menée en France [13] sur l'interaction de la contraception et la sexualité a mis en évidence que pour les utilisatrices de pilule, 17% pensaient que leur désir sexuel et leur plaisir sexuel ont été modifiés par leur contraception. Aucune patiente se plaignant d'une modification défavorable de sa libido n'a observé une modification favorable de son plaisir. Inversement, aucune patiente ayant noté une modification défavorable de son plaisir n'a observé une modification favorable de sa libido.

L'étude opérée en France [11] a mis en évidence que les femmes éprouvant une altération de leur libido et/ou de leur plaisir sont significativement moins satisfaites de leur contraception (61,5%) que les autres femmes (90,3%) ($p = 0,012$).

Concernant la fiabilité, dans l'étude française [11], on a mis en évidence que les femmes satisfaites de leur contraception la jugent globalement fiable à 99,1% alors que les femmes non satisfaites la considèrent plutôt fiable à 76,9% ($p = 0,003$). Dans notre série, tous moyens confondus, les femmes satisfaites de leur contraception ont déclaré leur moyen actuel fiable dans

74,6% des cas alors que seulement 5,9% des femmes non satisfaites ont reconnu utiliser un moyen fiable.

CONCLUSION

Une prise de conscience de l'ampleur de l'interaction qui existe entre la sexualité et la contraception, dans un sens comme dans l'autre, pourrait nous aider à adapter nos pratiques contraceptives aux demandes de chaque femme qui seraient différentes d'une femme à l'autre et chez la même femme d'une période à une autre de son cycle de vie et souvent dictées par sa vie sexuelle. Il est à noter que les demandes dans ce domaine ne

seraient pas toujours verbalisées vu qu'il est souvent difficile de parler de sexualité dans notre société d'autant plus pour les femmes, c'est pourquoi le personnel médical devrait être sensible aux différents signaux de détresse que la femme pourrait envoyer à travers un échec de contraception ou certaines plaintes fonctionnelles. Libérer la femme d'une norme contraceptive souvent imposée par le cadre médicale, être à l'écoute de ses désirs et volontés, guider son choix sans pour autant le dicter sont des pratiques à mettre en œuvre afin d'améliorer l'efficacité de la contraception. En matière de contraception, une femme doit non pas utiliser un moyen de contraception mais plutôt l'adopter.

Références

1. Rossier C., Leridon H. et al. Pilule et préservatif, substitution ou association? Une analyse des biographies contraceptives des jeunes femmes en France de 1978 à 2000. *Population-F* 2004 ; 59 : 449-78.
2. Measson A., Mamelle N., Munoz F et al. Pratiques contraceptives et âge des femmes. *Contraception Fertil Sexual*. 1989;17 :13-18.
3. Rosen R., Brown C., Heiman J. et al. The Female Sexual Function Index (FSFI), a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Therapy*. 2000 ; 26 :191-208.
4. Martin-Loeches M., Orti R.M., Monfort M., Ortega E., Rius J., A comparative analysis of the modification of sexual desire of users of hormonal contraceptives and intrauterine devices. *Eur J Contraception Reprod Health Care*. 2003;8: 129-34.
5. Tonkelaar I. (den), Oddens B. Factors influencing women's satisfaction with birth control methods. *Eur J Contraception Reprod Health Care*. 2001; 6: 153-58.
6. Sitzia J., Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Soc Science Med*. 1997;45:1829-43.
7. More C., Sexualité et contraception vues à travers l'action du Mouvement français pour le Planning familial de 1961 à 1967. *Mouv Social* 2004 ; 207:75-95.
8. Mimoun S., LE M.G., Buhler M. et al. Le vécu des règles et de leurs troubles chez 603 femmes sous contraception en 1999. *Gynécobstet Fertil*. 2000; 28 :904-12.
9. Lachowsky M. Qu'est-ce que la contraception a changé pour la femme? *Contraception Fertil Sexual* 2007 ;24 :816-18.
10. Bydlowski M., Dayan-lintzer M. Approche psychanalytique de la contraception d'aujourd'hui, *J Gynécobst Biol Reprod*, 1999; 8 : 527-31.
11. GIAMI A., SPENCER B. Les objets techniques de la sexualité et l'organisation des rapports de genre dans l'activité sexuelle : contraceptifs oraux, préservatifs et traitement des troubles sexuels. *Epidemiologie Sante Publique*. 2004; 52:377-87.
12. Castelo-Branco C, Huezio M.L, Ballesca Lagarda J.L. Definition and diagnosis of sexuality in the XXI century. *Maturitas* 2008;60:50-58.
13. Bajos N., Ferrand M. La contraception, levier réel ou symbolique de la domination masculine ? *Sci Soc Santé*. 2004;22: 117-42.
14. Caruso S. Sexual behavior of women taking low-dose oral contraceptive containing 15g ethinylestradiol/60g gestodene. *Contraception*. 2004; 69:237-40.
15. Coenen CM., Thomas CM., Borm GF., Hollanders JM., Rolland R. Changes in androgens during treatment with four low-dose contraceptives. *Contraception* 1996;53:171-6.
16. Bancroft J., Sherwin B.B., Alexander G.M., Davidson D.W., Walker A. Oral contraceptives, androgens, and the sexuality of young women: II the role of androgens, *Arch Sexual Behavior* 1991;20:105-20.