

La testostérone, élixir de jeunesse sexuelle

Par **Elise Legrand**

Ce traitement hormonal, vanté sur les réseaux sociaux cible les femmes ménopausées. La tendance présente pourtant de nombreux effets secondaires.

La scène respire l'insouciance de l'adolescence. A la nuit tombée, devant l'enseigne d'un supermarché, deux copines s'esclaffent jusqu'à en avoir des crampes au ventre. L'une installée dans le caddy, l'autre aux commandes du bolide de fortune, elles dévalent le parking à toute allure. La mélodie *Good to Be Alive*, qui résonne en arrière-plan, confère à la séquence une dimension presque féérique.

Sauf que les deux complices se rapprochent plus de la cinquantaine que de la vingtaine, et que la désinvolture de la vidéo sert de prétexte à vanter les effets d'un traitement hormonal. Sur sa page Instagram, l'influenceuse américaine Marcella Hill raconte comment la testostérone l'a «ramenée à la vie», entre libido décuplée, nouvel élan d'énergie et douleurs osseuses mystérieusement dissipées. Des témoignages qui concordent avec des milliers d'autres, référencés sous

les hashtags *#testosteroneforwomen* ou *#hormonetherapy*.

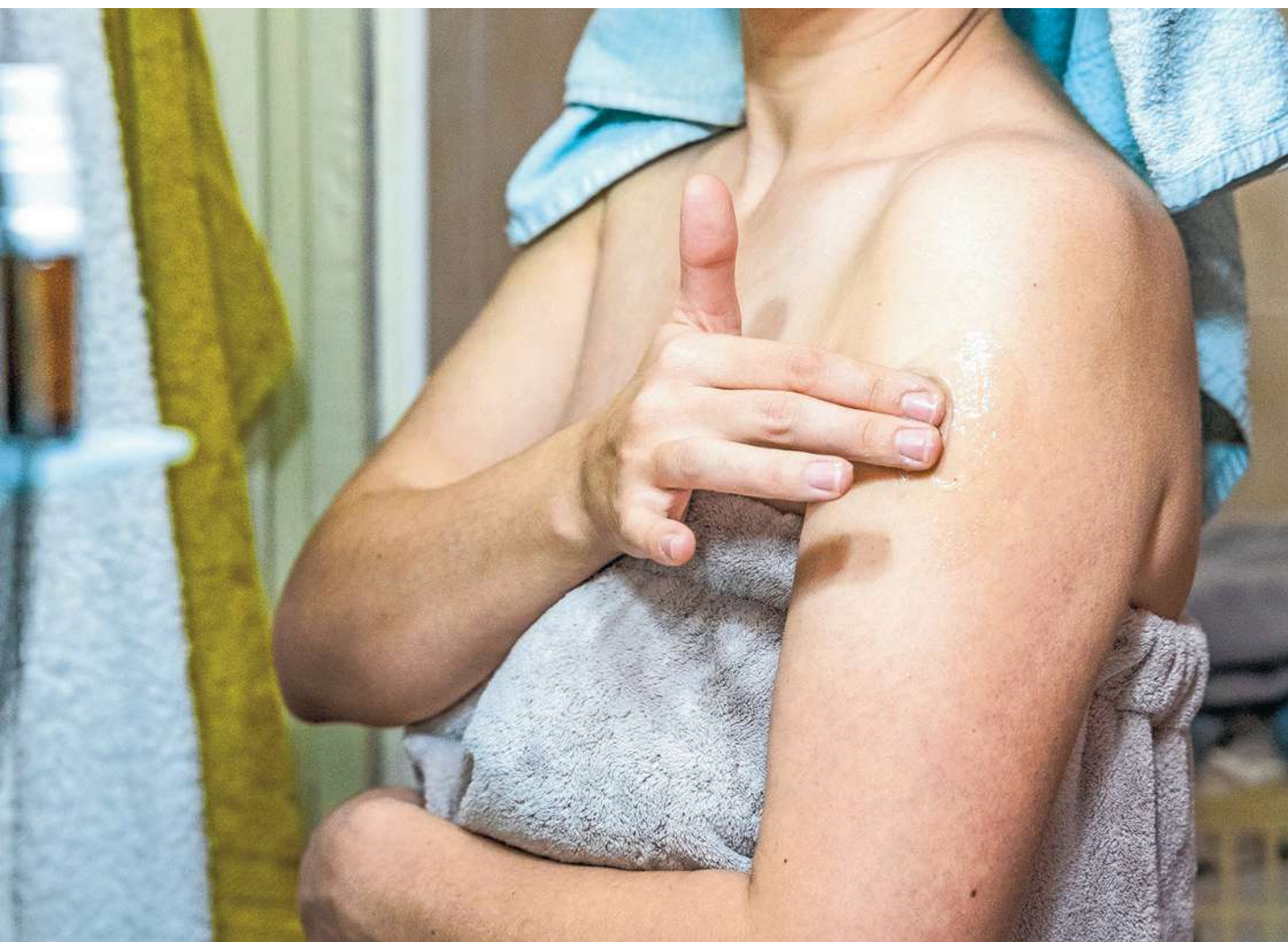
Particulièrement prisé des femmes (pré-)ménopausées (les actrices Halle Berry ou Gwyneth Paltrow en ont d'ailleurs loué tous les bienfaits), le traitement gagne également en popularité parmi les trentenaires ou les quadragénaires aux Etats-Unis. Pourtant, à ce jour, aucune formulation adaptée à la physiologie féminine n'est commercialisée par la Federal Drug Administration (FDA). Les femmes se procurent donc des gels ou des patchs destinés à l'usage masculin, sur des sites de vente en ligne, dans des centres de bien-être ou chez des nutritionnistes. Au risque de développer de sérieux effets secondaires. «Les patientes qui utilisent de la testostérone à des "doses masculines" risquent une perte de cheveux, une pilosité très augmentée, une peau grasse ou de l'acné, soit tous les ennuis d'une hyperandrogénie classique», confirme Axelle Pintiaux, endocrinologue et gynécologue au CHU de Liège.

Des médecins «démunis»

En Belgique, la pratique semble plus marginale et reste avant tout limitée à



«Il n'existe en Belgique aucun traitement à base de testostérone adapté à la physiologie féminine.»



GETTY

l'usage purement médical. Par exemple, la testostérone est prescrite à des femmes qui ont subi une annexectomie (ablation des annexes utérines, trompes et ovaires), ou une ovariectomie (ablation des ovaires). «Ces jeunes femmes, privées de leurs ovaires, n'ovuleront plus et donc seront incapables de fabriquer un taux de base de testostérone, ce qui peut avoir un effet sur leur qualité de vie et leur sexualité, pointe Axelle Pintiaux. Car du jour au lendemain, elles se retrouvent avec 50% d'androgènes en moins.»

Bien qu'elle soit produite en bien moins grande quantité chez la femme par rapport à l'homme, la testostérone reste en effet une hormone cruciale pour le sexe féminin. Elle joue notamment un rôle essentiel dans la fonction sexuelle, dans le développement de la force musculaire et osseuse ou dans la régulation de la fonction cognitive. L'endocrinologue liégeoise se souvient notamment d'une patiente avocate, qui avait subi une annexectomie en raison

En patch ou en gel, l'hormone est plébiscitée par les femmes, surtout outre-Atlantique.

de tumeurs ovariennes, et qui se plaignait de ne plus avoir l'énergie nécessaire pour assurer ses plaidoiries. «Elle disait ne plus avoir le même punch et "l'agressivité" nécessaire pour défendre ses clients, se remémore Axelle Pintiaux. La testostérone a permis de la remettre à niveau.»

Mais en Belgique, même pour ces cas médicaux, il n'existe aujourd'hui aucun traitement adapté spécifiquement à la physiologie féminine. «Autrefois, il existait un patch de testostérone commercialisé par une société française et autorisé sur le marché belge, que l'on prescrivait à nos patientes, précise Axelle Pintiaux. Mais il a été depuis retiré de la vente pour des raisons purement commerciales, car la demande n'était pas assez élevée chez nous.» Aujourd'hui, les médecins belges se retrouvent donc «un peu

démunis» face à l'absence de produits créés sur mesure pour les femmes, reconnaît l'endocrinologue. «Nous n'avons pas d'autres choix que de prescrire des traitements habituellement réservés aux messieurs, mais à des doses évidemment bien plus faibles.»

Le business de la détresse

La testostérone sous forme de gel, à appliquer sur la peau, est la plus plébiscitée par les spécialistes, car plus sécurisée. «Il existe des formules en comprimés, mais qui s'avèrent nettement plus toxiques car l'ingestion passe par le foie, ce qui peut entraîner des altérations hépatiques, met en garde Axelle Pintiaux. Certaines sportives adeptes du bodybuilding ont également recours à des injections de testostérone pour maximiser leur masse musculaire. Mais cela peut s'accompagner de problèmes de virilisation encore plus intenses, et entraîner à haute dose une hypertrophie clitoridienne ...

... (NDLR: un grossissement excessif et anormal du clitoris).»

Hormis ces cas spécifiques, la testostérone peut également être prescrite à des patientes ménopausées, dont le taux de sécrétion est en moyenne réduit de moitié par rapport à celui des jeunes femmes. «Mais avant d'en arriver là, il faut d'abord une prise en charge globale et explorer d'autres traitements médicamenteux, comme la prise d'œstrogène ou de progestatif, qui soulagent déjà de nombreux symptômes», explique l'endocrinologue du CHU de Liège.

Mais globalement, le mal-être lié à la ménopause reste encore sous-estimé médicalement. «Pour autant, c'est un moment charnière particulièrement compliqué à vivre, insiste Axelle Pintiaux. Les femmes dans la cinquantaine sont encore très actives, et ont parfois atteint un point culminant de leur carrière. Elles doivent gérer leurs enfants, leurs parents, et font déjà face à de nombreux challenges. Et face à elles, elles ont des hommes dont le taux de testostérone reste en général très élevé, ce qui peut représenter des défis supplémentaires dans le couple.»

C'est justement sur ces situations de détresse que le marché américain semble capitaliser. En quête d'énergie et de désir, butant sur des médecins peu compréhensifs ou sous-estimant leurs symptômes, ces quinquagénaires sont prêtes à tout pour récupérer une seconde jeunesse. D'autres patientes, plus jeunes, se réfugient dans la testostérone en espérant raviver la flamme de leur couple en perdition. Une démarche qui interpelle la sexologue clinicienne Joëlle Smets. «La perte de libido est la première raison pour laquelle les femmes et les couples hétérosexuels consultent, mais c'est toujours le désir de l'homme qui est pris en référence. On parle de "fragilité" de désir, mais rapport à qui? On ne questionne jamais la libido potentiellement trop importante de l'homme.»

Interroger la démarche

L'autrice de *La Puissance sexuelle des femmes* (1) appelle toutefois à ne pas condamner unilatéralement le recours à ce type de traitement. «Si ces femmes veulent se réapproprier leur sexualité et font cette démarche dans une optique d'empowerement, pour acquérir plus d'autonomie et de puissance, c'est très intéressant, car la sexualité et la sensualité peuvent être des domaines d'affirmation de soi», insiste-t-elle. Mais avant

de succomber aux supposés bienfaits de la testostérone, un examen de conscience s'impose. «Est-ce que je la prends pour moi, pour mon bien-être personnel? Ou pour me soumettre au diktat de mon partenaire, qui reflète lui-même un diktat patriarcal, dans lequel l'identité féminine passe par le relationnel?, interroge la sexologue. Malheureusement, de nombreuses femmes perçoivent encore la sexualité comme un service à rendre à leur partenaire.»

D'autant que la testostérone n'agit pas comme un ingrédient miracle pour redynamiser sa libido. «Le désir sexuel ne prend pas naissance uniquement entre les cuisses, mais se développe aussi du côté de l'esprit, du lien émotionnel et intellectuel avec son partenaire, rappelle la sexologue. La perte de libido est moins un problème physique que psychique, quand il n'est pas simplement relationnel.» Sans oublier que derrière tous les autres bienfaits loués par les influenceuses (élan d'énergie, meilleure concentration, humeur apaisée) peuvent également se cacher certains effets placebo.

Bref, loin d'être la panacée, elle ne peut être prescrite à tout-va. «Ce serait très curieux de conseiller des androgènes à une jeune femme de 35 ans en bonne santé, assure Axelle Pintiaux. Si ses ovaires fonctionnent normalement, avec un pic ovulatoire classique, on ne suivra jamais cette piste. Si la patiente rapporte une baisse de libido, on questionnera plutôt sa contraception, car certaines pilules peuvent induire une inhibition de l'ovulation.»

Quel que soit le contexte, la prise de testostérone doit être encadrée médicalement pour éviter les contre-indications et le surdosage. Ce traitement hormonal est par exemple proscrit après un cancer oes-trogéno-dépendant, ou chez des patientes qui présentent déjà de l'alopécie (perte de cheveux), une hyperpilosité ou de l'acné. Le taux de cholestérol doit également être vérifié préalablement. «Une consultation chez un endocrinologue est indispensable, insiste Axelle Pintiaux. Car la testostérone n'est pas un bonbon, ni un gel qu'on appliquerait comme une crème hydratante.» ●

(1) *La Puissance sexuelle des femmes* par Joëlle Smets, Kennes, 252 p.



«La sexualité et la sensualité peuvent être des domaines d'affirmation de soi.»