

VOTRE AIDE-MÉMOIRE POUR DIAGNOSTIQUER LA SÈCHERESSE VULVO-VAGINALE



Qu'est-ce que la sécheresse vulvo-vaginale ?

Quelle est la population concernée ?

Quels sont les symptômes associés à la sécheresse ?

Quels changements au niveau de la vulve et du vagin ?

Le microbiote vulvo-vaginal sous influence hormonale ?

Comment poser un diagnostic fiable ?

Quels sont les signes d'alerte à écarter ?

Quels sont les principes généraux de prise en charge ?

Quand revoir la patiente ?

Références

QU'EST-CE QUE LA SÈCHERESSE VULVO-VAGINALE ?

LA SÈCHERESSE VULVO-VAGINALE

≥ 1 femme sur 5
Pas seulement à la ménopause,
peut survenir à n'importe quelle
étape de la vie^{1,2}



Jusqu'à
1 femme sur 2
au moment de la ménopause^{1,2}



Un sujet rarement abordé^{1,3}
avec les médecins, les pharmaciens
ou les partenaires



Un impact important^{3,4}
confort, intimité, qualité de vie



SÈCHERESSE VULVO-VAGINALE :

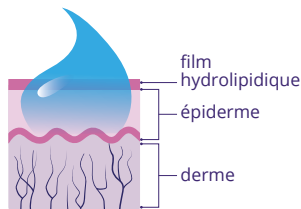
Sensation de manque d'hydratation au niveau de la **vulve et/ou du vagin**, pouvant entraîner une **gêne**, une **irritation**, des **sensations de brûlure**, des **démangeaisons**, une **diminution de la lubrification** ou des **douleurs lors des rapports sexuels**.
Ce phénomène est souvent lié à un **faible taux d'œstrogènes**, mais **pas exclusivement**.

HYDRATATION versus LUBRIFICATION

Atrophie œstrogénique ≠ Absence d'excitation

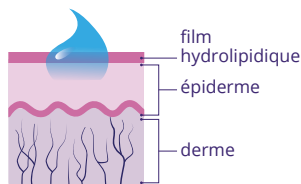
HYDRATATION
Processus continu et
en profondeur
qui aide les tissus à
retenir l'eau^{2,5}

→ confort
au quotidien



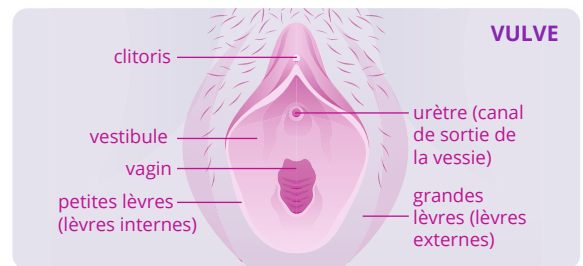
LUBRIFICATION
Sécrétion
vaginale
superficielle
en réponse à
une **excitation sexuelle**^{2,5}

→ diminution
des frottements pendant
les rapports sexuels



Que dire à votre patiente

VULVE ≠ VAGIN

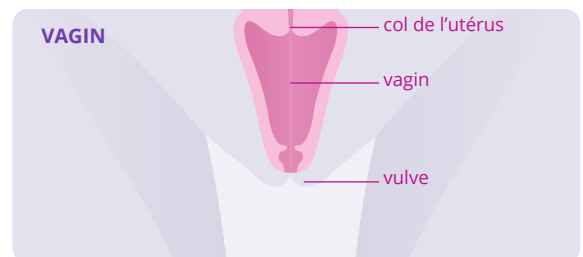


Vulve = « l'extérieur »

La **vulve** désigne la **région génitale externe**, qui s'étend du mont de Vénus à l'anus. Elle comprend les **grandes et petites lèvres**, le **clitoris** et le **vestibule vulvaire**, où se trouvent l'**orifice urétral** et l'**orifice vaginal**.

Vestibule

Le vestibule correspond à la région située entre **la vulve et le vagin**, qui entoure **les orifices vaginal et urétral**. Sa surface est **plus délicate**, et s'apparente davantage à la muqueuse vaginale qu'à la peau externe de la vulve.



Vagin = « l'intérieur »

Le **vagin** est le **canal musculaire interne** qui s'étend de l'**orifice vaginal** jusqu'au **col de l'utérus**. Sa muqueuse est **très sensible aux hormones**, en particulier aux **œstrogènes**.

VOTRE AIDE-MÉMOIRE POUR DIAGNOSTIQUER LA SÈCHERESSE VULVO-VAGINALE



Qu'est-ce que la sécheresse vulvo-vaginale ?

Quelle est la population concernée ?

Quels sont les symptômes associés à la sécheresse ?

Quels changements au niveau de la vulve et du vagin ?

Le microbiote vulvo-vaginal sous influence hormonale ?

Comment poser un diagnostic fiable ?

Quels sont les signes d'alerte à écarter ?

Quels sont les principes généraux de prise en charge ?

Quand revoir la patiente ?

Références

QUELLE EST LA POPULATION CONCERNÉE ?

La sécheresse vulvo-vaginale peut survenir à n'importe quel moment de la vie, pas seulement à la ménopause



Syndrome génito-urinaire de la ménopause (SGUM) / atrophie vulvo-vaginale ^{2, 4, 7}

Causes hormonales ^{2, 4} :
insuffisance ovarienne prématuurée, causes iatrogènes, cancer...



Post-partum et allaitement ^{2, 4, 8}

Contraceptifs hormonaux / médicaments ^{2, 4, 9} :
antidépresseurs, antihistaminiques, antiacnéiques



Traitement hormonal d'affirmation de genre (THAG) ¹⁰ :
symptômes génitaux associés à la testostérone...

Autres causes ^{2, 9} :
affections dermatologiques, neurologiques ou autoimmunes...



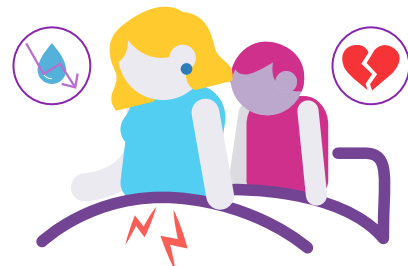
QUELS SONT LES SYMPTÔMES ASSOCIÉS À LA SÈCHERESSE ?

Symptômes génitaux



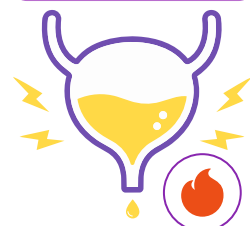
Douleurs, démangeaisons, sensations de brûlure, irritation, à l'intérieur (vagin) et à l'extérieur (vulve), en plus de la sécheresse

Symptômes sexuels



Diminution de la lubrification, inconfort ou douleur pendant les rapports sexuels (dyspareunie), relations intimes évitées

Symptômes urinaires



Douleur ou sensation de brûlure lors de la miction (dysurie), urgence mictionnelle, infections urinaires récurrentes

VOTRE AIDE-MÉMOIRE POUR DIAGNOSTIQUER LA SÈCHERESSE VULVO-VAGINALE



Qu'est-ce que la sécheresse vulvo-vaginale ?

Quelle est la population concernée ?

Quels sont les symptômes associés à la sécheresse ?

Quels changements au niveau de la vulve et du vagin ?

Le microbiote vulvo-vaginal sous influence hormonale ?

Comment poser un diagnostic fiable ?

Quels sont les signes d'alerte à écarter ?

Quels sont les principes généraux de prise en charge ?

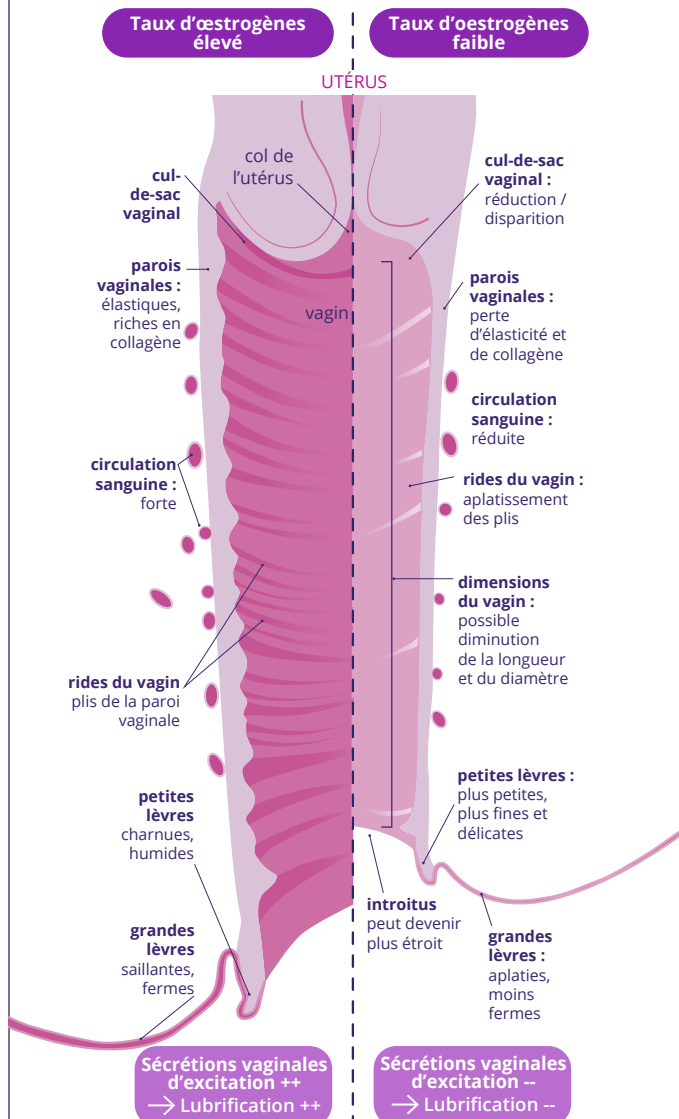
Quand revoir la patiente ?

Références

QUELS CHANGEMENTS AU NIVEAU DE LA VULVE ET DU VAGIN ?

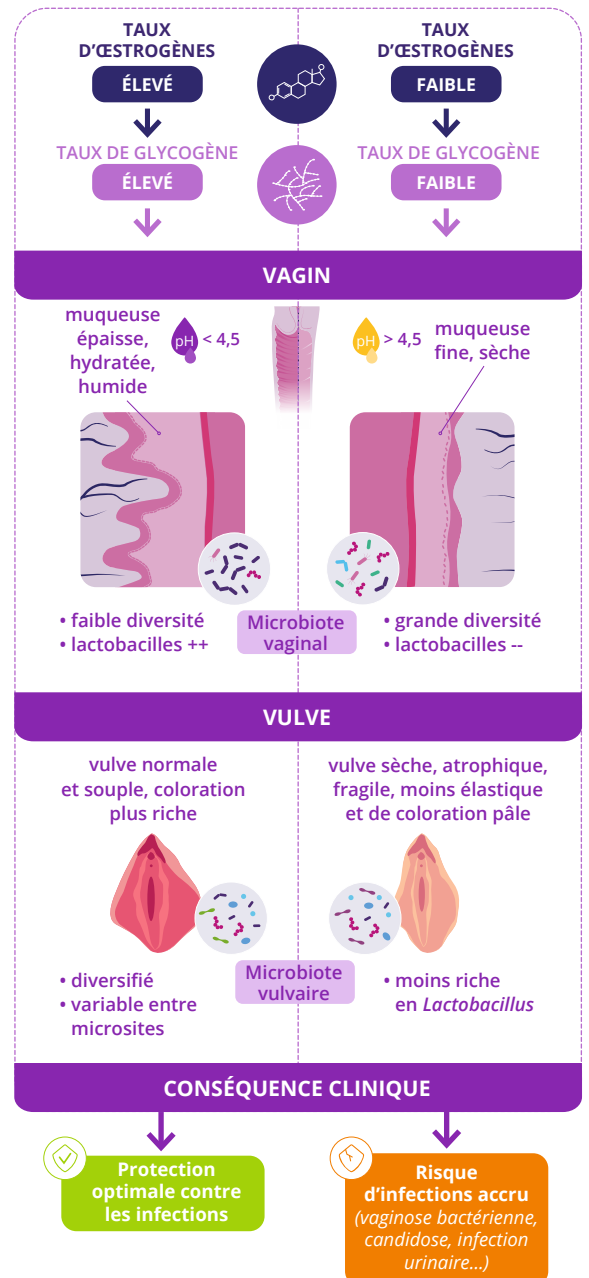
Les **œstrogènes** contribuent à préserver l'intégrité des tissus et l'équilibre du microbiote.

Le **vieillesse** et les **situations de carence en œstrogènes** peuvent entraîner une **sécheresse**, des **modifications tissulaires** et des **altérations du microbiote**.



Sources : 3, 4, 7, 11, 12, 13, 14

LE MICROBIOTE VULVO-VAGINAL SOUS INFLUENCE HORMONALE ?



Sources : 4, 13, 14, 15, 16, 17, 18

VOTRE AIDE-MÉMOIRE POUR DIAGNOSTIQUER LA SÈCHERESSE VULVO-VAGINALE



Qu'est-ce que la sécheresse vulvo-vaginale ?

Quelle est la population concernée ?

Quels sont les symptômes associés à la sécheresse ?

Quels changements au niveau de la vulve et du vagin ?

Le microbiote vulvo-vaginal sous influence hormonale ?

Comment poser un diagnostic fiable ?

Quels sont les signes d'alerte à écarter ?

Quels sont les principes généraux de prise en charge ?

Quand revoir la patiente ?

Références

COMMENT POSER UN DIAGNOSTIC FIABLE ?

La « sécheresse vulvo-vaginale » est un signe clinique pouvant avoir des causes variées

→ le diagnostic repose en premier lieu sur une anamnèse + un examen ciblé.

Les praticiens doivent aborder avec tact les questions relatives au confort intime et sexuel, parallèlement à celles concernant la sécheresse, la douleur, les démangeaisons ou l'irritation.

ANAMNÈSE CIBLÉE

- ✓ **Localisation** : interne (vagin) et externe (vulve)
- ✓ **Apparition et évolution** : aiguë ou chronique ; depuis quand ; intermittente ou persistante
- ✓ **Facteurs déclenchants/expositions** : spontanée ou provoquée ; liée aux rapports sexuels ; application locale de produits ; prise de médicaments
- ✓ **Symptômes associés** : démangeaisons (prurit), sensation de brûlure, fissures, pertes, odeur, saignements post-coïtaux, symptômes urinaires.
- ✓ **Traitement utilisé** : qu'avez-vous déjà essayé ?

EXAMEN CIBLÉ

EXAMEN	VAGIN	VULVE
sec/sèche	○	○
pâle et atrophie(e)	○	○
perte d'humidité et d'élasticité	○	○
amincissement de l'épithélium ou des tissus	○	○
rétrécissement / rétraction de l'orifice vaginal (introitus)	○	○
perte de volume des petites lèvres (atrophie labiale)		○
parois vaginales lisses avec une perte de rides	○	
fragilité ± fissures	○	○
± pétéchies	○	○
± érythème	○	○
hypopigmenté(e), avec lésions et/ou ulcérations	○	○
atrophie clitoridienne		○

Sources : 4, 7, 11, 19, 20

QUELS SONT LES SIGNES D'ALERTE À ÉCARTER ?

SIGNES D'ALERTE

- ✓ Maladie infectieuse
Rougeur très prononcée
→ penser à une candidose
- ✓ Vaginite ou vulvite irritative ou allergique (si la rougeur persiste après avoir écarté la candidose)
- ✓ Dermatoses vulvaires (lichen scléreux, lichen plan, eczéma, psoriasis, lichénification)
Si plaques blanches/brillantes
→ penser au lichen scléreux
- ✓ Vulvodynie ou vestibulodynie (symptômes neuropathiques)
- ✓ Maladie chronique (diabète...)

EXAMENS FACULTATIFS

(non obligatoires pour toutes les patientes)

- **pH vaginal** en cas de suspicion de vaginose bactérienne
- **Prélèvement** (vulve et vagin) en cas de suspicion d'infection ou de symptômes récurrents
- **Analyse d'urine ± culture** : en cas de dysurie, d'urgence mictionnelle ou de suspicion d'infection urinaire récurrente.

CONSEILS D'EXPERTS

- Procéder à un examen clinique avant de poser un diagnostic de sécheresse
- Éviter la prescription empirique de corticoïdes ou d'associations antifongique-corticoïde.
- Examen normal + Douleur persistante :
→ penser à la vulvodynie
- Avant la ménarche : penser en priorité aux irritants/dermatoses
- Après la ménopause : candidose moins probable, sauf facteurs de risque

Sources : 4, 7, 11, 19, 20

VOTRE AIDE-MÉMOIRE POUR DIAGNOSTIQUER LA SÈCHERESSE VULVO-VAGINALE



Qu'est-ce que la sécheresse vulvo-vaginale ?

Quelle est la population concernée ?

Quels sont les symptômes associés à la sécheresse ?

Quels changements au niveau de la vulve et du vagin ?

Le microbiote vulvo-vaginal sous influence hormonale ?

Comment poser un diagnostic fiable ?

Quels sont les signes d'alerte à écarter ?

Quels sont les principes généraux de prise en charge ?

Quand revoir la patiente ?

Références

QUELS SONT LES PRINCIPES GÉNÉRAUX DE PRISE EN CHARGE ?



INFORMER ET CONSEILLER SUR L'HYGIÈNE ET LE MODE DE VIE



nettoyage externe avec un produit nettoyant doux



alimentation équilibrée



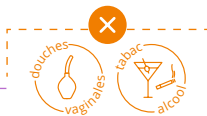
santé du plancher pelvien



maintien d'un microbiote vaginal optimal



si confortable, l'activité sexuelle ou la stimulation aide à maintenir la circulation sanguine et l'élasticité vaginale



PRISE EN CHARGE DE LA SÈCHERESSE VULVO-VAGINALE

Objectif : soulager les symptômes et la détresse

Non hormonal traitement de base pour toutes les patientes

- **Hydratants** (acide hyaluronique...) = utilisation régulière sur la vulve et le vagin
- **Lubrifiants** = avant et pendant les rapports sexuels
- **Émollients vulvaires** = soutien de la barrière cutanée externe



Hormonal évaluer le tableau complet de la ménopause avant de choisir entre des options locales ou systémiques

- Traitement local : œstrogènes vaginaux à faible dose ou DHEA/prastérone
- Traitement systémique : en cas de coexistence de symptômes ménopausiques plus larges
- Autres options : par exemple, l'ospémifène, en fonction de la disponibilité locale



Antécédents de cancer du sein : discuter des options hormonales avec l'oncologue ou le gynécologue



Sources : 4, 7, 11, 15, 16, 19, 20

QUAND REVOIR LA PATIENTE ?



Procéder à une réévaluation au bout de 4 à 8 semaines afin de déterminer la réponse au traitement et la tolérance.

Assurer un suivi à long terme (affection chronique) et adapter le traitement en fonction des préférences de la patiente, de la facilité d'utilisation et de l'observance.

RÉFÉRENCES

1. Waetjen LE et al. Factors associated with developing vaginal dryness symptoms in women transitioning through menopause: a longitudinal study. *Menopause*. 2018;25(10):1094-1104.
2. Wilhite M. Vaginal dryness. In: Rake D, ed. *Integrative Medicine*. 4th ed. Elsevier; 2018:592-599.e2.
3. Nappi RE et al. Vulvar and vaginal atrophy in four European countries: evidence from the European REVIVE Survey. *Climacteric*. 2016;19(2):188-197.
4. The NAMS 2020 GSM Position Statement Editorial Panel. The 2020 genitourinary syndrome of menopause position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*. 2020;27(9):976-992.
5. Bohbot JM et al. Vulvar Care: Reviewing Concepts in Daily Hygiene. *Healthcare (Basel)*. 2025;13(13):1523.
6. Graziottin A. Maintaining vulvar, vaginal and perineal health: clinical considerations. *Womens Health (Lond)*. 2024;20:17455057231223716.
7. Nappi RE et al. Addressing vulvovaginal atrophy/genitourinary syndrome of menopause for healthy aging in women. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2019;10:561.
8. Perelmutter S et al. Genitourinary syndrome of lactation: a new perspective on postpartum and lactation-related genitourinary symptoms. *Sex Med Rev*. 2024;12(3):279-287.
9. Bohbot JM. Mise au point: étiologies et prise en charge de la sécheresse vaginale. *Gynecol Obstet*. 2011;14:434-439.
10. Krakowsky Y et al. The effect of gender-affirming medical care on the vaginal and neovaginal microbiomes of transgender and gender-diverse people. *Front Cell Infect Microbiol*. 2022;11:769950.
11. Simon JA et al. Genitourinary syndrome of menopause: recommendations from the Fifth International Consultation on Sexual Medicine. *Sex Med Rev*. 2026;14(1):qaaf055.
12. Jin J. Vaginal and urinary symptoms of menopause. *JAMA*. 2017;317(13):1388.
13. Chen YC et al. The vaginal microbiome: associations with vaginal pH, menopause and metabolic parameters. *Microorganisms*. 2025;13(6):1317.
14. Brotman RM et al. Association between the vaginal microbiota, menopause status, and signs of vulvovaginal atrophy. *Menopause*. 2014;21(5):450-458.
15. Ferrando ML et al. Aging in women: the microbiome perspective. *Ageing Res Rev*. 2026;113:102950.
16. Andrews RAF et al. Investigating the effects of probiotics during the menopause transition: a systematic review and meta-analysis. *Clin Nutr ESPEN*. 2025;69:241-256.
17. Pagan L et al. The human vulvar microbiome: a systematic review. *Microorganisms*. 2021;9(12):2568.
18. Mieremet A et al. Taxonomic and functional profiling of the vulvar microbiome indicates variations related to ecological signatures, aging, and health status. *Front Microbiol*. 2025;16:1633147.
19. Kaufman MR et al. The AUA/SUFU/AUGS Guideline on Genitourinary Syndrome of Menopause. *J Urol*. 2025;214(3):242-250.
20. Trémollières FA et al. Management of postmenopausal women: CNGOF and GEMVi clinical practice guidelines. *Maturitas*. 2022;163:62-81.

Ce document a été élaboré avec la collaboration de :

Dr Clarence De Bellilovsky (Paris, France), dermatologue et vénérologue

Dr Isabelle Dehaene (Gand, Belgique), gynécologue-obstétricienne

Dr Brigitte Letombe (Paris, France), gynécologue et sexologue

Prof. Rossella Nappi (Pavie, Italie), gynécologue-obstétricienne





Cas de comptoir

À la pharmacie

pensez à la sécheresse vulvo-vaginale face à :

Une **femme ménopausée** se plaignant de sensation de brûlure, d'irritations, de douleurs à la marche ou lors des rapports sexuels.



Une femme **allaitante ou en post-partum** présentant une gêne ou une appréhension à l'idée de reprendre une activité sexuelle.

Une femme **sous traitement** (antiacnéiques, antidépresseurs, certains contraceptifs, antihistaminiques, anticholinergiques...) présentant une sécheresse cutanée, labiale ou oculaire associée à une nouvelle un nouvel inconfort vulvo-vaginal.



Ce qu'il faut demander

Signes de ménopause ? (âge, modifications du cycle, bouffées de chaleur, sueurs nocturnes, troubles du sommeil, et prise de médicaments...)

Souffrez-vous de démangeaisons, de pertes inhabituelles, d'odeurs ou de saignements ?

Ressentez-vous de la sécheresse ou de l'inconfort au niveau de la vulve (à l'extérieur), du vagin (à l'intérieur), ou des deux ?

Est-ce que vous allaitez ?

Avez-vous eu des points de suture, une épisiotomie ou des douleurs persistantes ?

Avez-vous repris une activité sexuelle, ou cela vous inquiète-t-il ?

La sécheresse est-elle apparue après la prise d'un nouveau médicament ?

Ressentez-vous une sécheresse au niveau des yeux, de la bouche, de la peau ou des lèvres ?

Les rapports intimes sont-ils plus inconfortables que d'habitude ?

Qu'avez-vous déjà essayé pour soulager ces symptômes ?

À la pharmacie

en parler, c'est déjà un premier pas vers la prise en charge



Que dire à votre patiente ?

Après la ménopause, la baisse du taux d'œstrogènes peut rendre les tissus vulvo-vaginaux plus fins, plus secs et plus fragiles, entraînant sensations de brûlure, irritations, douleurs lors des rapports sexuels et parfois de petites fissures. Ce phénomène est courant et des solutions existent.

Une **sécheresse et un inconfort** peuvent survenir après l'**accouchement**, en particulier pendant l'**allaitement**, en raison de la baisse des taux d'œstrogènes. La présence de points de suture ou d'une épisiotomie peut également contribuer à cet inconfort lors de la cicatrisation.

Certains **médicaments peuvent assécher les muqueuses**, y compris dans la zone intime. Il est utile d'en parler si les symptômes sont apparus après le début d'un nouveau traitement.

Nettoyez uniquement la zone externe avec un produit doux. Évitez les douches vaginales, les parfums, les produits irritants ainsi que les vêtements trop serrés en cas d'irritations.

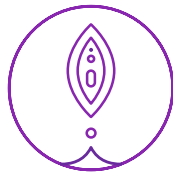
QUELS CONSEILS DONNER ?

- ✓ Une crème hydratante pour assurer le confort au quotidien.
- ✓ Un lubrifiant pendant les rapports sexuels.
- ✓ Une hygiène externe douce
- ✓ Éviter les douches vaginales et les produits irritants.



DANS QUELS CAS ORIENTER LA PATIENTE ?

- saignements
- lésion suspecte
- douleur intense
- pertes ou odeurs anormales
- démangeaisons persistantes
- symptômes urinaires accompagnés de fièvre
- absence d'amélioration



Que dire à votre patiente ?

Sécheresse vulvo-vaginale

Elle peut survenir à tout âge en raison de divers facteurs. Elle est souvent liée à une baisse du taux d'œstrogènes, dont la ménopause est l'exemple type. Des altérations similaires peuvent apparaître en post-partum, avec certains moyens de contraception, lors d'un traitement anticancéreux ou en raison de pathologies spécifiques.

Sécheresse vaginale

Sensation d'insuffisance des sécrétions vaginales. En dehors des rapports sexuels, elle se manifeste par des irritations, des démangeaisons ou des sensations de brûlure. Pendant les rapports, elle se traduit par une diminution de la lubrification, ce qui peut rendre la pénétration douloureuse.

Sécheresse vulvaire

Sensation de peau sèche, tendue ou fragile au niveau de la vulve, souvent accompagnée d'irritations, de sensations de brûlure ou de démangeaisons, qui peut être aggravée par les frottements, l'utilisation de savons inadaptés ou de protège-slips.

Hydratation des tissus vulvo-vaginaux

Teneur en eau (« humidité ») de l'épithélium et de la surface vulvo-vaginale. Cette hydratation de fond, conservée par les tissus, contribue au confort et à la fonction de barrière protectrice de la muqueuse.

Lubrification vaginale

Augmentation de l'humidité des tissus en réponse à une excitation sexuelle, qui facilite les rapports. De nombreuses femmes perçoivent la « sécheresse » comme une diminution de cette lubrification.

Sécheresse ≠ Absence d'excitation

La sécheresse et le manque de lubrification ne sont pas la même chose. Il est possible de ressentir une sécheresse ou une irritation au quotidien, même lorsqu'il y a lubrification lors de l'excitation sexuelle. Le confort vulvo-vaginal dépend de multiples facteurs (hormones, circulation sanguine, élasticité des tissus, innervation, fonctionnement cérébral, vieillissement et microbiote) qui peuvent tous évoluer, en particulier après la ménopause.

Pendant la ménopause

La baisse des taux d'œstrogènes peut entraîner une diminution de l'hydratation des tissus, provoquant une sécheresse vulvo-vaginale. Cela peut se manifester par des douleurs ou des démangeaisons, et par des douleurs lors des rapports sexuels.

Inconfort

Sensation désagréable au niveau des parties génitales — douleur, sensibilité, ou « sensation d'anomalie » — qui peut être légère, intermittente et être liée à la sécheresse.

Irritation

Sensation de douleur ou de sensibilité locale souvent provoquée par des frottements, une inflammation, des produits irritants ou des altérations de la barrière cutanée.

Sensation de brûlure

Sensation de picotement ou de chaleur de la vulve ou du vagin pouvant survenir en cas de sécheresse, d'irritation ou d'inflammation.

Démangeaisons (prurit)

Sensation désagréable qui donne envie de se gratter. Elle peut être ressentie au niveau de la vulve, à l'intérieur du vagin, ou les deux.

Douleurs

Les douleurs au niveau de la vulve ou du vagin peuvent survenir au repos ou en cas de contact, par exemple lors d'un rapport sexuel, d'un examen médical ou de la mise en place d'un tampon.

Dyspareunie

Douleur génitale/pelvienne associée aux rapports sexuels (superficielle, liée à la pénétration ou plus profonde). Souvent associée à une sécheresse vulvo-vaginale et à des modifications tissulaires liées au SGUM.

Urgence mictionnelle

Besoin soudain et incontrôlable d'uriner.

Douleur lors de la miction

Douleur, sensation de brûlure ou gêne lors de la miction (dysurie). Cela peut se traduire par une sensation de brûlure.

Le microbiote vaginal est l'ensemble des bactéries présentes naturellement dans le vagin. Lorsqu'il est équilibré, il est principalement composé de bactéries protectrices appelées *Lactobacillus* qui maintiennent un pH acide, renforcent la barrière muqueuse et limitent la prolifération de micro-organismes pathogènes.

Bien que les hormones jouent un rôle important, d'autres facteurs influencent cet équilibre, notamment les antibiotiques, le stress, l'hygiène au quotidien, le tabagisme, certains médicaments et l'activité sexuelle.

Les antibiotiques pouvant perturber l'équilibre bactérien, il est recommandé d'éviter autant que possible les traitements répétés ou non indispensables.

Les douches vaginales et les lavages vulvaires excessifs altèrent l'équilibre protecteur naturel. Un nettoyage externe délicat avec un produit doux et bien toléré, suivi d'un simple rinçage à l'eau, est suffisant.

Plus alcalin que le vagin, le sperme peut modifier temporairement le pH vaginal lors des rapports sexuels et provoquer des irritations ou d'autres symptômes chez certaines femmes.

Une modification du microbiote vaginal ne reflète en rien une mauvaise hygiène.

Lorsque l'équilibre du microbiote vaginal est perturbé — sous l'effet d'un déficit en œstrogènes, d'antibiotiques, du stress, du tabagisme, de certains médicaments ou d'une hygiène intime trop agressive —, la population de lactobacilles protecteurs diminue et le pH s'élève, ce qui favorise la sécheresse, les irritations ou les infections à répétition.

En cas de dysbiose vaginale récurrente, de vaginose bactérienne, de candidose ou d'infections urinaires associées, l'utilisation de probiotiques ou de prébiotiques peut apporter une aide complémentaire. Leur efficacité dépend toutefois de la souche utilisée, de la formulation et du contexte clinique.

Sexualité et sexologie

Prenez votre temps : l'excitation et la mise en place d'une lubrification naturelle nécessitent souvent du temps. Des préliminaires et un lubrifiant adapté peuvent contribuer à réduire efficacement les frottements et l'inconfort lors des rapports. Lorsque les problèmes de lubrification affectent le désir, le plaisir ou la relation de couple, un accompagnement par un sexologue peut s'avérer précieux.

Connaissance du périnée/soins du plancher pelvien

La santé du plancher pelvien est essentielle au confort intime. Un plancher pelvien fonctionnel favorise le contrôle de la vessie, le confort sexuel et le tonus pelvien. Des exercices doux du plancher pelvien et une bonne conscience corporelle peuvent aider à prévenir les fuites urinaires et à renforcer la confiance en soi lors des rapports intimes.

En cas de symptômes urogénitaux, le site d'application est important : pensez à l'entrée du vagin et à la zone urétrale – et pas seulement à une application vaginale profonde – lorsque cela est approprié et conformément aux instructions du produit.

Utilisez régulièrement un soin hydratant pour le vagin et la vulve, et pas seulement lors des rapports sexuels. Il contribue à maintenir l'hydratation des tissus vaginaux et à améliorer le confort au fil du temps. Il peut aider à réduire la sensation de sécheresse au quotidien.

Utilisez un lubrifiant lors des rapports sexuels pour réduire les frottements. Cela peut rendre les rapports plus agréables et contribuer à atténuer la douleur ou l'irritation liées à la sécheresse.

Sources : 2, 3, 4, 5, 7, 11, 13, 14, 15, 16

