

Formation, éducation et apprentissage continu des professionnel.le.s de santé face au suivi des douleurs sexuelles féminines

Séminaire doctoral de l'IRSS 18 et 19 avril 2024

Charline Jamar

Assistante-Doctorante en sociologie

CRIS – PragmApolis

Université de Liège



Plan

1. Introduction
2. Méthodologie
3. Les douleurs sexuelles : quel historique d'un point de vue médical ? L'exemple du DSM
4. Quelle importance dans les formations/cursus ?
5. Peut-on parler d'un apprentissage continu ?
6. Conclusion

Introduction

- Premiers résultats de ma recherche doctorale
- Objet large : la médicalisation des douleurs sexuelles féminines en Belgique francophone
- Première entrée sur le terrain : les professionnel.le.s de santé

Méthodologie

- Recherche qualitative, depuis janvier 2023
- 15 entretiens (dont 1 double) :
 - 3 gynécologues
 - 1 psychologue
 - 2 sexologues
 - 2 psycho-sexologues
 - 4 kinésithérapeutes périnéaux.ales
 - 2 médecins généralistes
 - 1 médecin spécialiste en médecine physique
 - 1 médecin stagiaire (en cours d'études)
- Corpus d'articles/de manuels médicaux

Tableau récapitulatif des entretiens

1	Quentin	20 janvier 2023	Gynécologue	Hôpital	Liège
2	Fabrice	13 février 2023	Psychologue	Hôpital	Liège
3	Patrick	9 mars 2023	Médecin généraliste	Centre médical	Liège
4	Marcel	27 mars 2023	Psycho-sexologue	Hôpital	Liège
5	Cyrielle	29 mars 2023	Gynécologue	Hôpital	Liège
6	Célestine	7 avril 2023	Médecin généraliste	Planning familial	Liège
7	Patricia	17 mai 2023	Psycho-sexologue	Hôpital	Liège
8	Danielle	11 juillet 2023	Sexologue	Planning familial	Bruxelles
9	Olivia	18 septembre 2023	Médecin spécialiste en médecine physique	Hôpital	Liège
10	Marie	22 septembre 2023	Médecin stagiaire	Hôpital	Louvain-la-Neuve
11	Emilie Théa	9 octobre 2023	Sexologue Gynécologue	Planning familial	Liège
12	Pauline	11 octobre 2023	Kinésithérapeute périnéale	Hôpital	Bruxelles
13	Nathalie	26 octobre 2023	Kinésithérapeute périnéale	Cabinet privé	Liège
14	Barbara	11 décembre 2023	Kinésithérapeute périnéale	Hôpital	Bruxelles
15	Cécile	6 février 2024	Kinésithérapeute périnéale	Centre médical	Bruxelles

1. Quel historique ? L'exemple du DSM

- DSM = Manuel Diagnostic et Statistique des troubles mentaux (première version en 1952)
- Dès 1980 → douleurs sexuelles reprises sous les diagnostics de :
 - Dyspareunie
 - Vaginisme
- Dyspareunie **mentionnée** dans le DSM-2 (1968) dans la catégorie « Trouble génito-urinaire psychophysiologique »

DSM-3

302.76 Dyspareunie fonctionnelle

Critères diagnostiques

- A. Le coït, soit chez l'homme, soit chez la femme, s'accompagne d'une douleur génitale répétée et persistante.
- B. La cause de la perturbation ne réside pas exclusivement en un trouble physique, un manque de lubrification, un vaginisme fonctionnel ou un autre trouble de l'Axe I.

306.51 Vaginisme fonctionnel

Critères diagnostiques

- A. Il existe des antécédents de spasmes involontaires du tiers externe du vagin qui surviennent d'une façon répétée et persistante et qui gênent le coït.
- B. La cause de la perturbation ne réside pas exclusivement en un trouble physique ; la perturbation n'est pas due à un autre trouble de l'Axe I.

DSM-3

Le Vaginisme fonctionnel, par définition, ne concerne que les femmes.

DSM-4

■ Critères diagnostiques de F52.6 1302.761 La dyspareunie

- A. Douleur génitale persistante ou répétée associée aux rapports sexuels, soit chez l'homme, soit chez la femme.
- B. La perturbation est à l'origine d'une souffrance marquée ou de difficultés interpersonnelles.
- C. La perturbation n'est pas due exclusivement à un vaginisme ou à un manque de lubrification, n'est pas mieux expliquée par un autre trouble de l'Axe I (à l'exception d'une autre Dysfonction sexuelle) et n'est pas due exclusivement aux effets physiologiques directs d'une substance (c.-à-d. une substance donnant lieu à abus, un médicament) ou d'une affection médicale générale.

Spécifier le type :

Type de tout temps

Type acquis

Spécifier le type :

Type généralisé

Type situationnel

Spécifier :

Dû à des facteurs psychologiques

Dû à une combinaison de facteurs

DSM-4

■ Critères diagnostiques du F52.5 1306.511 Vaginisme

- A. Spasme involontaire, répété ou persistant, de la musculature du tiers externe du vagin perturbant les rapports sexuels.
- B. La perturbation est à l'origine d'une souffrance marquée ou de difficultés interpersonnelles.
- C. La perturbation n'est pas mieux expliquée par un autre trouble de l'Axe I (p. ex., Somatisation) et n'est pas due exclusivement aux effets physiologiques directs d'une affection médicale générale.

Spécifier le type :

Type de tout temps

Type acquis

Spécifier le type :

Type généralisé

Type situationnel

Spécifier :

Dû à des facteurs psychologiques

Dû à une combinaison de facteurs

DSM-5

Trouble lié à des douleurs génito-pelviennes ou à la pénétration

Critères diagnostiques

302.76 (F52.6)

- A. Difficultés persistantes ou répétées dans un ou plusieurs des cas suivants :
1. Pénétration vaginale pendant la relation sexuelle.
 2. Douleur vulvo-vaginale ou pelvienne marquée pendant la relation sexuelle ou lors des tentatives de pénétration.
 3. Peur ou anxiété marquée d'une douleur vulvo-vaginale ou pelvienne par anticipation, pendant ou résultant de la pénétration vaginale.
 4. Tension ou crispation marquées de la musculature du plancher pelvien au cours des tentatives de pénétration vaginale.
- B. Les symptômes du critère A persistent depuis une durée minimum d'approximativement 6 mois.
- C. Les symptômes du critère A provoquent une souffrance cliniquement significative chez la personne.
- D. La dysfonction sexuelle n'est pas mieux expliquée par un trouble mental non sexuel, comme étant la conséquence d'une souffrance sévère liée à une relation (p. ex. violence du partenaire) ou par d'autres facteurs de stress significatifs, et n'est pas due aux effets d'une substance, d'un médicament ou d'une autre affection médicale.

Spécifier le type :

De tout temps : La perturbation est présente depuis que le sujet est devenu sexuellement actif.

Acquis : La perturbation a débuté après une période d'activité sexuelle relativement normale.

Spécifier la sévérité actuelle :

Léger : Présence d'une souffrance légère accompagnant les symptômes du critère A.

Moyen : Présence d'une souffrance moyenne accompagnant les symptômes du critère A.

Grave : Présence d'une souffrance sévère accompagnant les symptômes du critère A.

DSM-5

Questions diagnostiques liées au genre

Par définition, le diagnostic de trouble lié à des douleurs génito-pelviennes ou à la pénétration est uniquement porté chez les femmes. Il existe des recherches récentes concernant le syndrome de la douleur pelvienne chronique urologique chez les hommes, ce qui suggère que les hommes peuvent rencontrer des problèmes similaires. La recherche et l'expérience clinique ne sont pas encore suffisamment développées pour justifier l'application de ce diagnostic aux hommes ([Davis et al. 2009](#)). Les autres diagnostics de dysfonctions sexuelles spécifiées ou non spécifiées chez l'homme semblent pouvoir être utilisés pour les hommes qui présentent ces symptômes.

Pourquoi parler du DSM ?

- Référence utilisée même dans les articles de médecine somatique

Exemple : article édité dans une revue en urologie (2024)

The French Journal of Urology 34 (2024) 102579

Contents lists available at [ScienceDirect](#)



The French Journal of Urology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/fjurol



Article original

Parcours de soins des femmes françaises souffrant de dyspareunies et place de la kinésithérapie



au desir, des difficultes a
Les douleurs sexuelles sont
classifiées aux seins de deux systèmes, la CIM-11 et DSM-5 en suivant les
lignes directrices de l'International Consultation on Sexual Medicine
(ICSM) et International Society for the Study of Women's Sexual Health
(ISSWSH) pour établir des définitions.

CIM = Classification internationale des maladies

2. Quelle formation ?

- La sexualité peut être un tabou en consultation (Giami, 2010; Guyard, 2010).

« Je pense qu'il y a certains confrères qui ont peur de poser la question [des douleurs], de peur de ne savoir que faire » (entretien avec Patrick, médecin généraliste).

1^{ère} logique : faible importance accordée aux douleurs durant les études

Charline : « Et justement, est-ce qu'on vous a enseigné des cours sur la dyspareunie durant votre cursus ? »

Quentin : « Non ! Virtuellement, non. Peut-être un entrefilet dans une page, mais c'est tout [...]. Et puis on se renseigne un petit peu, on parle avec un psychologue ou un sexologue et puis on apprend un petit peu comme ça [...]. Même dans des congrès, on ne parle pas tellement de dyspareunie, ça reste discret. » (entretien avec Quentin, gynécologue).

Encore aujourd'hui, dans les cursus de médecine...

Charline : « Par rapport à ta formation, est-ce que les douleurs sexuelles sont abordées durant ton cursus ? »

Marie : « Non (rires). Il n'y a aucun cours dédié. On sait brièvement que ça existe. Je pourrais aller revoir, si tu veux... Mais voilà, c'est maximum 3 lignes où on nous dit : "Ce sont des contractions du périnée, et c'est du rejet". Je pense que globalement, c'est tout ce qu'on dit. » (entretien avec Marie, médecin stagiaire en cours d'études).

Pour les professions paramédicales...

“Les infirmières par exemple, je sais que ça dépend un petit peu des écoles en fonction, s'il y a une sensibilité ou pas d'ailleurs, c'est juste un choix de direction d'école. S'il y a un professeur qui est sensibilisé et qui va mettre en place quelques heures... Mais dans tout cela, il n'y a rien qui est obligatoire ou mis sur des rails.”
(entretien avec Danielle, sexologue et formatrice).

3. Apprentissage continu ?

« Donc je pense que les habitudes de parcours de soin sont plus liées à un apprentissage par tâtonnement plutôt qu'un réel enseignement ou un réel parcours de soin. » (entretien avec Quentin, gynécologue).

2^{ème} logique : apprentissage inégal durant la carrière

- Formelle : formation des médecins durant leurs études (médecin titulaire d'une spécialité médicale, par exemple)
- Informelle : construction de la pratique durant la carrière professionnelle

Pratique professionnelle durant la carrière

- Influencée par certaines dimensions psychosociales

« Cette absence de formation, d'attribution de rôles et de procédures laisse ainsi la place à des improvisations ou des interprétations plus personnelles et fondées sur des dispositions psychosociales et non médicales : les sentiments personnels, les rapports sociaux de sexe, l'identité de genre, et les valeurs morales et idéologiques liées à la sexualité » (Giami, 2010, p. 160).

« En tant que sage-femme, j'ai vu à quel point les femmes ne connaissent pas leur corps [...]. C'est vraiment venu dans un processus d'accompagnement de soins et plus particulièrement des femmes, c'est ma réalité de travail où en tant que sage-femme, j'ai vu à quel point les femmes ne connaissent pas leurs corps, avaient peur de leur corps. Ça m'interpellait énormément.

[...]. Et donc c'est comme ça que je suis partie avec le master en en sexo qui est très multidisciplinaire. Donc on réfléchit à plein de choses. Et c'était une piste pour que les femmes puissent réapproprier leur corps. Je pense aussi que j'ai des facilités à parler de l'intime ou de la sexualité et je voyais à quel point dans la sexualité, les femmes ne sont absolument pas actrices, mais elles sont objets, quelque part, dans la sexualité, où elles subissent des choses. » (entretien avec Danielle, sexologue et formatrice).

Conclusion

- Nombreux changements et adaptations dans les catégories médicales associées aux douleurs sexuelles
- Difficultés d'en parler (de diagnostic ?) selon deux logiques :
 - Faible importance accordée à ces questions durant les études
 - Apprentissage inégal des professionnel.le.s durant leur carrière
- Quid de l'influence sur le « suivi médical » ? Sur le « traitement » ?

Références

Corpus médical analysé :

- American Psychiatric Association. (1968). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (2. ed).
 - American Psychiatric Association. (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed.).
 - American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.).
 - American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
-
- Giami, A. (2010). La spécialisation informelle des médecins généralistes : L'abord de la sexualité. *Singuliers généralistes* (p. 147-168). Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.bloy.2010.01.0147>
 - Guyard, L. (2010). Sexualité féminine et consultation gynécologique : La part évincée du plaisir. *Nouvelles Questions Féministes*, Vol. 29(3), 44-57. <https://doi.org/10.3917/nqf.293.0044>
 - Santos, L. V. D., & Cerutti, E. (2024). Parcours de soins des femmes françaises souffrant de dyspareunies et place de la kinésithérapie. *The French Journal Of Urology*, 34(3), 102579. <https://doi.org/10.1016/j.fjurol.2024.102579>