

7^{es} Assises Françaises de Sexologie et de Santé Sexuelle

Diagnostiquer et traiter le vaginisme

Marie Hélène COLSON : Médecin Sexologue, Directeur du DIU de sexologie (Marseille).

Mireille BONIERBALE : Psychiatre Sexologue.

Rosa CARBALLEDA : Médecin sexologue (Echirolles).

Que ce soit comme symptôme gynécologique dans une consultation d'infertilité ou une plainte sexuelle individuelle ou de couple, le vaginisme est une dysfonction qu'il faut savoir dépister alors que le médecin est peu formé et dispose de peu d'outils thérapeutiques pour l'aborder.

Le vaginisme primaire (le plus fréquent), contraction involontaire des muscles du plancher pelvien lors d'une tentative de pénétration, est souvent responsable de mariages non consommés et représente près de 14% des consultations pour difficultés sexuelles féminines (DSF). Le vaginisme secondaire est rare et survient après des circonstances déclenchantes repérables (accouchement traumatique, dysfonctionnement conjugal...), ou bien lors des carences hormonales liées à la ménopause.

En faire l'évaluation, c'est savoir en rechercher les origines personnelles et relationnelles, les antécédents psychotraumatiques et développementaux, chez une femme dont le corps refuse la pénétration de façon démonstrative. Il faut aussi faire le diagnostic différentiel d'une dyspareunie. La phase pédagogique d'information de la patiente sur le mécanisme psychophysiologique de son trouble après l'entretien d'évaluation est déjà un élément thérapeutique important et incontournable.

Les facteurs étiologiques sont le plus souvent psychogènes d'après Friedman : peur de l'acte sexuel (70 % des cas), hostilité envers le partenaire (25 %), aversion pour la sexualité normale (5 %).

Le couple de la femme vaginique doit être pris en charge en même temps que sa dysfonction pour prévenir la révélation ou l'apparition de difficultés sexuelles chez l'homme

La phase de perfectionnement des connaissances, et de formation du DPC permettra de confronter les pratiques, et d'apporter une formation cognitive répondant aux attentes du groupe

- donner au professionnel les outils de dialogue et d'entretien nécessaires avec une femme mal à l'aise dans son corps sexué,
- connaître les éléments de repérage et de diagnostic différentiel du vaginisme,
- savoir mettre en place une prise en charge psychocomportementale sexuelle du couple, précédant un travail d'appropriation érotique du vagin chez la femme souvent nécessaire
- connaître les nouvelles prises en charge pharmacologiques (Injection de Toxine Botulique) qui peuvent avoir une efficacité symptomatique,
- la mise en pratique ou une meilleure connaissance de ces approches thérapeutiques est accessible aux praticiens (médecins généralistes, gynécologues, psychiatres, endocrinologues et médecins sexologues) et leur permet de répondre de façon plus adaptée à la demande d'aide.

La phase d'évaluation de l'évolution des pratique sera mesurée postérieurement à la phase cognitive (par rapport à celle qui aura été faite en début de formation) par des questionnaires permettant de connaître l'impact des connaissances acquises sur l'évolution des pratiques, par l'envoi d'analyse de cas cliniques, de quizz et de littérature actualisée.

7^{es} Assises Françaises de Sexologie et de Santé Sexuelle

Diagnostiquer et traiter le vaginisme (suite)



Marie-Hélène COLSON

Catégories professionnelles concernées : Médecin : Gynécologie médicale - Gynécologie médicale et obstétrique - Gynécologie obstétrique / Obstétrique - Médecine générale - Médecine interne - Médecine physique et de réadaptation - Psychiatrie générale

Nombres de participants maximum : 30

Mode d'exercice du participant : Salarié CDS, libéral, autres salariés (y compris hospitalier).

Type DPC : en 3 étapes non présentes avec 1 réunion à Marseille

Indemnisé : 517.5 € au participant après validation des étapes par l'OGDPC

Inscription sur : www.mondpc.fr : Référence Programme OGDPC 12931400024

Sur le site www.aius.fr

Renseignements et justificatifs : secretariat@aius.fr