



Association Interdisciplinaire
post Universitaire de Sexologie



Obésité et qualité de vie sexuelle de la femme : Explorer, dépister et prendre en charge.

Expert : Dr Pierre Martin Vauzour - Médecin Sexologue

JEUDI 9 AVRIL 2015 de 9h30 à 12h30

Programme DPC indemnisé pour les Médecins, Pharmaciens, Infirmiers IDE, Kinésithérapeutes, Psychomotriciens et Sages Femmes, avec réunion à la Rochelle pour le développement de l'étape cognitive.

• N°OGDPC médecins, pharmaciens, Infirmiers
et Paramédicaux : **12141500042**
www.evalformsante.fr/formations/700

• N°OGDPC sages femmes : **12931500006**
www.aius.fr/v2/formation/dpc/liste.asp

ARGUMENT :

Alors que la prévalence l'obésité féminine a doublé entre 1997 et 2012 et que les aspects nutritionnels, endocriniens ou de comorbidités ont été éclaircis, la prise en charge classique semble dans bien des cas trouver ses limites. Au delà de la prise en charge somatique, la qualité de vie, et tout particulièrement la santé sexuelle des personnes atteintes, ont longtemps été laissées de côté. Les mécanismes psychiques communs aux troubles du comportement alimentaire et aux dysfonctions sexuelles représentent des facteurs déclenchant, de maintien ou d'aggravation d'états dépressifs et/ou de stress, eux-mêmes renforçateurs de la prise de poids.

Les médecins sont peu formés dans ce domaine et les études sont rares. Dans la littérature comme dans la pratique sexologique, l'analyse des facteurs discriminants de la sexualité des femmes obèses a dégagé des critères de vulnérabilité pouvant expliquer, entre autres, une baisse de satisfaction chez certaines d'entre elles.

On retrouve ainsi :

- des facteurs prédictifs de plus ou moins bon fonctionnement de nombreux domaines sexuels, parmi lesquels l'estime de soi et l'image corporelle internalisée ont une place de premier ordre.
- des désinhibitions et un remplacement de sensations corporelles ou émotionnelles par des processus cognitifs.
- des comportements réactionnels d'évitements des rapports sexuels, de vérification compulsive de l'apparence ou de dépersonnalisation, facteurs de maintien ou d'aggravation des troubles anxieux, et par là-même sexuels.

L'exploration de la santé sexuelle et la recherche d'une dysfonction dans ce domaine chez une femme obèse représentent une porte d'entrée dans la mise à jour de ces mécanismes. Elles permettent de libérer la parole et d'entreprendre une prise en charge globale (techniques cognitivo-comportementales), afin d'améliorer le bien-être général et sexuel de ces patientes et, en retour, accompagner la prise en charge de l'obésité. Elles participent de plus à la prévention de comportements à risque, notamment chez les patientes les plus jeunes.



Pierre Martin Vauzour

PROGRAMME INDEMNISÉ :

- **Libéraux** : Médecins 517€ et Indemnisation selon profession. (voir sur www.mondpc.fr)
- **Salariés** : Paiement par l'employeur remboursable par OPCA.
 - De 900€ (Médecin, Pharmacien),
 - 280€ (Paraméd. IDE, Kiné).Facture DPC envoyée par EvalFormSanté dans les 10 jours à réception.
- **Sages femmes salariées** : Paiement par l'employeur remboursable par OPCA de 280€. Facture DPC envoyée par l'AIUS dans les 10 jours à réception.
- **Internes en médecine** : inscription 50€.

MÉTHODES : DPC non présentiel avec réunion en 4 étapes

- **Étape 1** : Phase d'observation et évaluation des attentes et pratiques, Grille d'audit, recueil des pratiques et attentes, analyse rétrospectives dossier par e-mail.
- **Étape 2** : Non présentiel avec réunion : analyse des pratiques et Formation cognitive les résultats collectifs anonymisés de la phase 1 seront débattus avec l'expert, tour de table des interrogations et difficultés des participants à propos de la question, exposé sur : les conséquences cliniques et biologiques de l'obésité, l'incidence des troubles sexuels qu'elle peut entraîner, les mécanismes physiologiques et psychologiques pouvant expliquer la survenue de ces troubles, les prises en charges et leur efficacité (description des procédés, indications, suivi thérapeutique). Utilisation d'exemples cliniques concrets pour illustrer les difficultés de diagnostic rencontrées, l'attitude relationnelle optimale à adopter, les axes thérapeutiques à mettre en place, dans le cadre d'échanges interactifs avec les participants. Vérification de la pertinence de la réponse apportée aux attentes des participants ; messages clés à retenir.
- **Étape 3** : Analyse de bibliographie ; envoi de bibliographie aux participants : lire et commenter en 1 ou deux phrases ce qu'ils retiennent des points forts de ces textes et ce qu'ils peuvent apporter à leur pratique.
- **Étape 4** : Phase d'évaluation des modifications de la pratique (audit clinique ou suivi d'indicateurs).