

Les douleurs pelviennes touchent de nombreuses femmes. Elles font l'objet de non-dits qui nourrissent l'errance médicale. Plusieurs conférences y revenaient ce week-end

# «Le tabou était trop important»

DOMINIQUE HARTMANN

**Santé.** x Un sommet en forme d'invitation: ne pas rester seule avec des douleurs intimes. Celles-ci portent des noms tels vulvodynie, vaginisme ou endométriose. Elles restent entourées d'un tabou qui peut décourager leur traitement et impliquer une errance médicale. Pour contribuer à changer cette réalité, Alicia Orelli, fondatrice de Féminissance, organisait du 23 au 26 avril le Sommet virtuel du vaginisme et des douleurs intimes. Objectif: créer un espace collectif de soutien mais aussi thématiser l'importance d'une prise en charge pluridisciplinaire. Pendant quatre jours, des spécialistes – sexologues, physiothérapeute périméale, ostéopates, sage-femme – ont partagé leurs éclairages. Des personnes concernées se sont exprimées.

## Le «terreau fertile» du patriarcat

Jeune adulte, Alicia Orelli a elle-même vécu plusieurs années de vaginisme. Il lui aura fallu deux ans pour évoquer ses douleurs avec sa gynécologue: «Le tabou était trop important. Personne ne parlait de ces questions autour de moi, je ne les voyais nulle part thématisées.» Elle en éprouve de la honte, «comme si j'étais seule responsable de ce mal». Un sentiment d'injustice aussi, celle d'être atteinte dans son intimité, source de plaisir pour d'autres. A l'adolescence, sa gynécologue lui prédit l'impossibilité d'avoir des enfants en raison d'ovaires polykystiques: «Une phrase qui marque la conscience mais aussi le corps.» Alicia Orelli souligne une dynamique multifactorielle des causes des douleurs intimes, où le blocage physique devient un mécanisme de protection. Le diagnostic et la prise en charge tarderont à être posés. L'incompréhension et la frustration qui en ont résulté ne sont pas étrangères à la mise sur pied de ce sommet qui vise à sensibiliser à ces symptômes et maladies.

Les causes des douleurs sexuelles sont multiples, a expliqué Camille Tallet, sage-femme à Lyon, au cours de l'une des conférences. Les vulvodynies, le vaginisme, l'endométriose, et bien d'autres encore, peuvent être d'origine infectieuse, inflammatoire, traumatique, hormonale, neurologique. Le vaginisme, lui, touche entre 1 et 10%



Ces douleurs restent entourées d'un tabou qui peut décourager leur traitement et impliquer une errance médicale. RDNE  
STOCKPROJECT  
PHOTO-PRÉTEXTE

des femmes – les données restent floues. «Les muscles du périnée entourant le vagin se contractent involontairement. Il devient alors difficile, douloureux, voire impossible d'introduire quelque chose dans le vagin.» L'impact sur la vie privée peut être important.

Pour les sexologues Margot Maurer et Angéla Bonnaud, le patriarcat constitue «un terrain fertile» au développement des vaginismes, à travers ses déclinaisons culturelles ou religieuses. La pénétration, qui a à voir avec la domination, est «une situation exposante»; et le vaginisme peut aussi être compris comme une «vigilance» par rapport à celle-ci et au pouvoir sur l'intime qu'elle implique. En consultation, elles observent combien les difficultés en lien avec la pénétration sont nombreuses, et également pour les hommes.

**Savoir et pouvoir.** Ces affections qui touchent aux émotions comme au corps nécessitent une prise en charge multidisciplinaire. Spécialiste en périnéologie à Genève,

**Ces affections qui touchent aux émotions comme au corps nécessitent une prise en charge multidisciplinaire**

Floralie Künzler observe néanmoins que ce réseau est encore trop peu développé.

Trop souvent, les personnes concernées par un trouble pelvien se sont entendu dire: «C'est dans la tête. Bois un coup, pars en vacances, ça va te détendre», constate Alicia Orelli lors des accompagnements qu'elle mène. Elle observe néanmoins une évolution: «Les professionnel·les se forment. Des approches plus respectueuses émergent (comme l'auto-insertion du spéculum lors d'un examen), même si cela reste encore peu généralisé.»

A Lyon, l'association Périnée Bien-Aimé œuvre au diagnostic et à la prise en charge des douleurs périnéales et vulvaires. La structure soutient la manifestation organisée par Alicia Orelli. Pour Camille Tallet, sa fondatrice, «il faut empouvoier les femmes pour accélérer le changement. Si elles développent un savoir, elles proposeront aux professionnel·les des approches possibles.» Elle évite en revanche de charger les patientes d'une injonction à «chambouler les pros». L'association

contribue elle-même à la formation des professionnel·les. Camille Tallet le constate pourtant tous les jours: «Aujourd'hui, les patientes en savent plus que nous. On avance vers une médecine plus coopérative.» La sage-femme salue aussi le travail de vulgarisation effectué sur les réseaux sociaux, qui amplifie celui mené dans certaines institutions. «Cela peut permettre d'éviter des chronicisations de la douleur», soit le fait d'éprouver une douleur pendant plus de trois mois.

Quelques 300 personnes ont participé le week-end dernier au Sommet virtuel du vaginisme et des douleurs intimes. Un succès qui «démontre les besoins», estime Alicia Orelli, qui envisage déjà une prochaine édition. Celle-là intégrerait la question des mutilations génitales et les enjeux liés à la transidentité. I

Margot Laurel et Angéla Bonnaud, *Vaginismes, comprendre, se soigner, s'épanouir*, 2023, éditions La Musardine.  
Les conférences, gratuites durant le sommet, sont désormais accessibles sous forme de coffret sur [www.feminissance.ch](http://www.feminissance.ch).

## Le rôle des normes de genre et des scripts sexuels

Une psychologue questionne les répercussions sur les douleurs pelviennes d'une éducation sexuelle axée sur la prévention, de l'idée tenace de la pénétration obligatoire, et souligne la difficulté d'accès aux soins des personnes LGBTQIA+.

Romy Siegrist est psychologue FSP et sexologue au sein du cabinet Sexopraxis. Elle intervenait à l'occasion du Sommet virtuel du vaginisme et des douleurs intimes.

**A l'occasion du Sommet sur le vaginisme, vous avez questionné l'impact de l'éducation sexuelle actuelle sur ce type de douleurs. Pourquoi?**

**Romy Siegrist:** En raison du peu de temps qui lui est accordé dans le cursus scolaire, l'éducation sexuelle se doit de traiter de prévention (des grossesses non désirées, des

IST et des violences). La question du consentement, du plaisir, peine à être au centre et à être vraiment intégrée par les élèves, par manque de temps et de suivi. L'approche de la sexualité se fait alors sous l'angle des risques, ce qui peut favoriser ce type de pathologie pour les personnes qui n'ont pas eu accès à d'autres modèles. Par ailleurs, bien que les anatomies soient étudiées également en biologie, il y a souvent un manque de connaissances sur le sujet chez les personnes qui consultent. Un programme plus fourni et régulier d'éducation à la vie affective et sexuelle serait vraiment bénéfique pour tout le monde. Malheureusement, ceux-ci continuent à être politiquement attaqués.

A Sexopraxis, nous cherchons à pointer l'aspect systé-



**«Il y a encore l'idée qu'une 'vraie' relation sexuelle doit inclure une pénétration phallo-vaginale»**

Romy Siegrist

mique des dysfonctionnements: les douleurs intimes ne sont pas, elles ne plus, de simples vécus individuels.

**Quel rôle jouent les normes de genre, justement? Vous dites que des personnes viennent vous voir à la suite d'un ultimatum du partenaire.**

C'est le cas souvent dans des relations hétéro, oui. Parce qu'il y a encore l'idée qu'une «vraie» relation sexuelle doit inclure une pénétration phallo-vaginale. Ce script à la peau dure et génère passablement de détresse pour les personnes qui n'aiment pas la pénétration et/ou ne peuvent pas la pratiquer. Le sentiment de ne pas être normale, la culpabilité de ne pas être une «vraie femme qui peut satisfaire son partenaire» et la peur d'être quittée pour cette raison est très présente.

Certains partenaires font effectivement pression. Quand bien même la pénétration est une pratique parmi d'autres, elle est encore souvent vue comme l'apogée de l'acte et les autres pratiques (orales, manuelles) comme des «préliminaires».

La situation est généralement un peu différente avec des personnes LGBTQIA+, qui ont souvent davantage déconstruit les représentations genrées et normatives liées à la sexualité et pour lesquelles la pénétration n'est pas forcément la pratique centrale par ailleurs.

**Pour les personnes LGBTQIA+, la prise en charge de douleurs périnéales est-elle potentiellement plus difficile?**

L'accès aux soins de manière générale est péjoré pour les personnes queers, notamment en lien avec le manque de forma-

tion du corps médical à l'accompagnement de cette population. Or celle-ci est plus à risque dans sa santé en raison notamment du stress minoritaire subi. De plus, les personnes queer ont vécu souvent des violences à différents niveaux; elles peuvent rencontrer une difficulté à être touchées dans une zone qui a été violente. Mais c'est le cas aussi des personnes souffrant de vaginisme de manière générale. En tant que psycho-sexologue, je m'occupe lors de la prise en charge des représentations et des affects liés à la sexualité, au corps, aux dynamiques relationnelles, mais je cherche aussi à accompagner la collaboration avec d'autres corps de métier (physio, ostéo), qui travailleront sur le physique, ce qui est assez essentiel.

PROPOSRECUEILLISPAR DHN