

Prise en charge initiale au cabinet de gynécologie.

Sophie Berville, gynécologue (Paris)

La rencontre entre un/une gynécologue et une personne souffrant d'un vaginisme est un challenge des deux côtés.

Il s'agit de faire de la rencontre de deux impossibilités le début d'une relation de confiance et d'une alliance thérapeutique.

Cette rencontre demande une certaine expertise, mais surtout une disponibilité et un temps importants.

Il s'agit déjà de « défusionner » le symptôme et la personne : il ne s'agit pas « d'une vaginique » mais d'une personne présentant un vaginisme . Ce type de problématique s'observe aussi fréquemment chez des personnes transgenres après création d'un néovagin par vaginoplastie..

Le vaginisme est aujourd'hui intégré de façon plus large dans ce qu'on appelle les troubles de douleur/pénétration génitopelvienne (DSMV).

Les objectifs de l'examen clinique sont :

- 1- poser un diagnostic devant cette impossibilité de pénétration ou cette dyspareunie : vaginisme +/- vestibulodynie. Eliminer une malformation de l'hymen, une bride de la fourchette ou une dermatose vulvaire.
- 2- En profiter pour faire de l'éducation et permettre à cette personne de s'approprier sa vulve et son vagin
- 3- Mettre en place une alliance thérapeutique indispensable pour la suite de la prise en charge

Les moyens mis en œuvre lors de cet examen sont :

- 1- le temps
- 2- le respect
- 3- l'explication de l'examen clinique et de ses étapes
- 4- l'obtention du consentement pour chacune de ces étapes
- 5- l'utilisation d'un miroir
- 6- sans aucune obligation , la personne étant libre d'interrompre l'examen à tout moment.

L'examen clinique , bien que rapide en l'absence d'anomalie patente (ce qui est habituellement le cas) , est un temps fort pour la patiente puisqu'il est déjà un défi pour elle ... et une victoire si tout s'est bien passé.

Il est aussi la première étape de l'appropriation de son corps et du plan de traitement.

Proposition d'un plan de traitement :

L'expérience canadienne montre l'importance d'autonomiser la personne, et de lui fournir « la boîte à outils » nécessaire à avancer dans sa problématique. Elle comprend :

- une éducation sexologique (documents, sites internet , consultation d'un sexologue)
 - une prise en charge psychologique en cas de problématiques spécifiques associées (troubles anxieux, phobies, abus sexuels, violences...)
 - une prise en charge plus physique : séances de relaxation vaginale chez une kinésithérapeute ou une sage femme spécialisée
 - prise en charge chirurgicale si malformation de l'hymen identifiée lors de l'examen initial ou plus tard lors du traitement (l'examen correct de l'hymen n'est pas toujours possible lors de l'examen initial, et une malformation de l'hymen n'est parfois identifiée que secondairement , lors de la relaxation vaginale). Place de la « psychochirurgie » d'incisions de l'hymen en cas de représentations violentes indépassables de la défloration ?
- Le plan de traitement sera fait avec la patiente, en fonction de ce qui lui paraît le plus adapté dans son cas et le plus acceptable pour elle.