CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE ROUEN

ECOLE DE SAGE-FEMME

LIVRE II : ANNEXES

LES SAGES-FEMMES FACE AU VAGINISME

Madame Barbara SPARENBERG

Née le 5 décembre 1993

PROMOTION 2016

Sommaire

Annexe I : Déroulement de l'étude 1

Annexe II: Guide d'entretien 4

Annexe III: Transcription de l'entretien Madame A 6

Annexe IV: Transcription de l'entretien Madame B 14

Annexe V: Transcription de l'entretien Madame C 35

Annexe VI: Transcription de l'entretien Madame D 49

Annexe VII: Transcription de l'entretien Madame E 58

Annexe VIII: Transcription de l'entretien Madame F 67

Annexe IX: Transcription de l'entretien Madame G 74

Annexe X: Transcription de l'entretien Madame H 80

Annexe XI: Transcription de l'entretien Madame I 86

Annexe XII: Transcription de l'entretien Madame J 91

Annexe XIII: Transcription de l'entretien Madame K 98

Annexe XIV: Transcription de l'entretien Madame L 106

Annexe XV: Grille vierge de l'analyse longitudinale des entretiens 112

Annexe XVI: Analyse longitudinale de l'entretien de Madame A 113

Annexe XVII: Analyse longitudinale de l'entretien de Madame B 127

Annexe XVIII: Analyse longitudinale de l'entretien de Madame C 149

Annexe XIX: Analyse longitudinale de l'entretien de Madame D 167

Annexe XX: Analyse longitudinale de l'entretien de Madame E 181

Annexe XXI: Analyse longitudinale de l'entretien de Madame F 194

Annexe XXII: Analyse longitudinale de l'entretien de Madame G 205

Annexe XXIII: Analyse longitudinale de l'entretien de Madame H 216

Annexe XXIV: Analyse longitudinale de l'entretien de Madame I 225

Annexe XXV: Analyse longitudinale de l'entretien de Madame J 235

Annexe XXVI: Analyse longitudinale de l'entretien de Madame K 246

Annexe XXVII: Analyse longitudinale de l'entretien de Madame L 260

Annexe XXVIII: Grille vierge de l'analyse transversale des entretiens 270

Annexe XXIX: Tableau d'analyse transversale 1/2 (de Madame A à Madame F)..... 272

Annexe XXX: Tableau d'analyse transversale 2/2 (de Madame G à Madame L)..... 295

Annexe I : Déroulement de l'étude

Mode/Lieux d'exercice	Effectif	1er tirage au sort	2ème tirage au sort	3ème tirage au sort
CHU de Rouen	87 sages-femmes (liste obtenue le 6/11/2015)	1ère SF : Entretien le 04/12/2016, reporté au 17/12/2016 2ème SF : Accord de la sage-femme obtenu, mais « très peu de fois confrontée au vrai vaginisme et le peu de fois où j'en ai eu c'était en salle de naissance et sous APD donc entièrement soulagée. La donne n'était plus du tout la même donc je n'ai pas eu de difficultés particulières. On me la présentée comme ayant un vaginisme mais avant la péri, ça a disparu après donc je n'ai pas grand-chose à dire au final qui pourrait t'intéresser » ;	3ème SF : Accord de la sage-femme obtenu mais n'a jamais rencontré de femme souffrant de vaginisme.	4ème SF : Entretien le 11/12/2016

CH du Belvédère	79 sages-femmes (liste obtenue le 10/11/2015)	1ère SF : Accord de la sage-femme obtenu mais « n'ayant jamais vraiment suivi de femme avec un vaginisme, ou alors au décours d'un accouchement, et ce, il y a très longtemps, je ne serais pas d'un grand secours ». 2ème SF : Deux relances. Pas de réponse.	3ème SF : Accord de la sage-femme obtenu mais n'a « jamais pris en charge de patientes avec un « vrai vaginisme », seulement des femmes pour qui l'examen entrainait une gêne mais non une douleur et se souvient plus de la manière dont cela s'est passé, ce qu'elle a fait ou non lors de la prise en charge de ces femmes ». 4ème SF : Une relance. Sage-femme indisponible.	5ème SF : Entretien le 18/02/2016 6ème SF : Entretien le 19/02/2016
Clinique Mathilde	32 sages-femmes (liste obtenue le 14/12/2015)	1ère SF : Entretien le 24/02/2016 2ème SF : Deux relances. Pas de réponse.	3ème SF : Entretien le 09/03/2016	
CHI Caux de Vallée de Seine	20 sages-femmes	Un seul accord obtenu (pas de tirage au sort). Entretien le 03/03/2015		

Sages-femmes libérales	27 sages-femmes	1ère SF : Entretien le 12/11/2015. Entretien non exploitable. Sage-femme ayant pour activité professionnelle l'hypnose et la sophrologie. Orientation des femmes souffrant de vaginisme vers cette sage-femme pour une prise en charge « thérapeutique » du vaginisme à travers la sophrologie et l'hypnose. Plus de souvenirs des autres expériences. 2ème SF : Accord de la sage-femme obtenue. Difficultés de disponibilités. Entretien téléphonique possible. Entretien non réalisé pour continuité de méthodologie. 3ème SF : Entretien le 19/11/2015	4ème SF : Entretien le 30/11/15 5ème SF : Entretien le 11/12/15	
Sages-femmes territoriale	7 sages-femmes	1ère : Entretien le 18/11/2015 2ème : Entretien le 8/12/2015		

Annexe II: Guide d'entretien

Thématiques abordées	Sous thématiques	Questions
Parcours professionnel	• Mode d'exercice professionnel • Années d'exercice professionnel • Formations complémentaires	- Quel est votre mode d'exercice professionnel ? Avez-vous toujours exercé la profession de sage-femme dans ce milieu ? - Depuis combien de temps exercez-vous la profession de sage-femme ? - Avez-vous effectué des formations complémentaires ? Si oui, lesquelles ?
Vaginisme	• Représentation • Définition • Utilisation d'une échelle d'évaluation de la douleur.	- Si je vous dis vaginisme, en un mot vous me dites ? - Auriez-vous une définition du vaginisme à me donner ou que savez-vous de ce trouble ? - La douleur étant souvent présente en cas de vaginisme. Avez-vous déjà pensé à utiliser un outil comme une échelle de la douleur, pour alerter les autres professionnels et prendre en compte la douleur de la femme ? Pensez-vous qu'il y a un intérêt à l'utiliser ?
Expérience professionnelle en rapport avec le vaginisme.	• Impact sur la pratique professionnelle • Fréquence • « vécu » : ressenti ? réaction ? sentiment d'impuissance ? difficultés ?	- Cette problématique concernant le vaginisme a-t-elle un impact sur votre pratique professionnel ? Si oui, lequel ? - Avez-vous été fréquemment amené(e) à prendre en charge des patientes souffrant de vaginisme ? - Avez-vous une ou plusieurs situations marquantes en tête et pouvez-vous me raconter ce qu'il s'est passé et pourquoi vous ont-elles marquées ? Qu'avez-vous ressenti ? Comment avez-vous vécu cette situation ? Comment avez-vous réagit ? Avez-vous eu le sentiment d'être impuissant(e) face à cette situation ? Avez-vous rencontré des difficultés ?

	• Diagnostic • Orientation vers d'autres professionnels • Recherches d'informations concernant le vaginisme • Place dans la formation initiale • Connaissance du dispositif professionnel continu « Diagnostiquer et améliorer la prise en charge du vaginisme » et intérêt pour celui-ci. • Intérêt/Répercussion de la confrontation répétée et de l'expérience professionnels sur la prise en charge des patientes souffrant de vaginisme.	- Concernant son vaginisme : vous l'a-t-elle dit spontanément ou en avez-vous fait le diagnostic vous-même ? - Avez-vous pensé à orienter votre patiente vers un autre professionnel ? Et si oui, vers le(s)quel(s) ? - Vous êtes-vous renseignée ou informée à propos de ce trouble ? Et si oui, de quelle manière ? - Que pensez-vous de la sensibilisation faite autour du vaginisme lors de la formation initiale des sages-femmes ? Est-elle suffisante ? - Connaissez-vous la formation continue visant à diagnostiquer et améliorer la prise en charge du vaginisme ? Cela vous intéresserait-il ? - Avez-vous l'impression que le fait d'avoir été confronté(e) plusieurs fois au vaginisme ou simplement l'expérience professionnelle vous a permis de mieux appréhender ce trouble, de vous sentir plus à l'aise ? - Si demain vous deviez prendre en charge une femme souffrant de vaginisme, comment vous sentiriez vous ?
èRôle de la sage-femme	• Abord de la sexualité • Dans la prise en charge du vaginisme	- D'une manière générale, dans votre pratique, avez-vous le temps d'aborder avec vos patientes divers sujets notamment la sexualité ? • Oui : à quel moment ou dans quel cadre ? Est-ce que cela vous arrive d'en parler devant le ou la partenaire ? • Non : aimeriez-vous avoir le temps ? Oui : à quel moment ou dans quel cadre ? Non : Selon vous, parler de sexualité ne fait pas partie de votre rôle de sage-femme ? - Selon vous, la prise en charge du vaginisme fait-elle partie de votre rôle de sage-femme ? Pensez-vous avoir les outils nécessaires en main ?

Annexe III: Transcription de l'entretien Madame A

Date : 11/12/2015 **Interviewer :** L1

Durée : 42 minutes et 18 secondes **Interviewé :** L2

Lieu : Bureau de PMI

L1 : Quel est votre mode d'exercice professionnel actuellement ?

L2 : Je suis sage-femme territorial à la PMI de XXX.

L1 : Et depuis combien de temps exercez-vous la profession de sage-femme ?

L2 : Depuis 1982 donc depuis 33 ans.

L1 : Vous avez-vous toujours exercé la profession de sage-femme en milieu territorial ?

L2 : Non non tu sais si tu rencontres d'autres sages-femmes de PMI c'est un secteur que tu choisis en deuxième ou troisième partie de carrière, ça fait donc 10 ans que je suis en PMI, j'ai commencé ma carrière à la maternité dans une clinique où j'ai fait des consultations prénatales un peu de suites de couches de la préparation à la naissance mais surtout de la salle de naissance, je suis restée une vingtaine d'année en milieu hospitalier et ensuite j'ai postulé dans la petite enfance où j'ai travaillé pendant 5 ans comme directrice de crèche et animatrice du relais assistance maternelle, pendant ce temps j'ai postulé régulièrement pour être sage-femme en PMI car certaines choses du métier de sage-femme me manquaient, un poste s'est libéré en PMI à XXX en 2005 et donc depuis je n'ai pas bougé.

L1 : Avez-vous effectué des formations complémentaires et si oui lesquelles ?

L2 : Oui j'ai fait une formation de sophrologie obstétricale quand j'étais encore à la maternité ce qui m'a permis de faire de la préparation à la naissance par sophrologie jusqu'à ce que je quitte la clinique.

L1 : D'une manière générale dans votre pratique professionnelle avez-vous le temps d'aborder avec vos patientes divers sujets notamment la sexualité ?

L2 : (Répond sans hésitation et d'un ton assuré) Oui.

L1 : Et à quel moment en parlez-vous ?

L2 : Alors ici lors des consultations de planification. En planification on évoque s'il y a des soucis de santé en général des difficultés ou des souffrances psychologiques euh donc souvent le thème de la sexualité vient, pas forcément la première fois mais comme le principe de la planification c'est qu'à chaque consultation la femme voit le gynécologue et la sage-femme la sexualité fait partie des choses qui sont abordées oui.

L1 : Et cela vous arrive-t-il d'en parler devant le ou la partenaire ?

L2 : Alors en fait très rarement.

L1 : Très rarement ?

L2 : Oui parce que je te dirais que dans plus de 90% des cas on a vraiment des femmes seules.

L1 : D'accord donc c'est parce qu'elle viennent seulesn,c'est pas parce que <L2: Ah non non> **si le conjoint était présent** <L2: Ah oui >

L2 : oui j'aborde les choses de la même façon mais euh en consultation de planification euh oui je dirai même dans 99% des cas elles viennent seules et à un moment ou un autre c'est abordé après en consultations pré-natales moi je l'aborde systématiquement et quand c'est la première fois qu'on voit une femme en pré-natal souvent ce qui est abordé c'est ce qui est abordé dans l'entretien du 4ème mois et c'est au fil de la conversation que la sexualité est abordée et pour le coup quand tu bosses en salle de naissance ce n'est pas des choses qui sont abordés car ce n'est pas le sujet du moment (rires)

L1 : Oui ce n'est pas faux. Si je vous dis vaginisme en un mot vous me dites ?

L2 : (Elle prend une grande inspiration) Alors c'est justement pour ça que je voulais revoir aussi la définition parce que si **<L1 : (Je souris)** C'est aussi une de mes questions> si euh une définition je dirai alors si c'est vraiment un vaginisme je dirai impossibilité d'intromission vaginale que ce soit avec un doigt pendant un rapport sexuel ou avec un spéculum euh après justement je ne sais pas si le fait que ce ne soit pas impossible mais très difficile on considère cela comme du vaginisme ?

L1 : Alors effectivement le diagnostic peut être difficile car la définition est large et il en existe plusieurs, mais au vu de mes recherches je considère que même si la pénétration est possible si celle-ci déclenche un spasme musculaire au niveau périnéal associée à un phénomène de douleurs on parle de vaginisme, enfin je pense (je souris)

L2 : Oui d'accord je vois oui.

L1 : Et donc si je vous dis vaginisme, en un mot ?

L2 : Euh je dirai « douleur ».

L1 : Ok. Cette problématique concernant le vaginisme a-t-elle un impact sur votre pratique professionnelle et si oui lequel ?

L2 : Bah je dirai forcément oui parce que bah la façon de prendre en charge la femme d'une façon générale et l'examen clinique plus particulièrement euh bah je vais pas l'aborder de la même façon si c'est une femme pour qui c'est simple dans son corps ou si c'est une femme pour qui c'est difficile.

L1 : D'accord et dans la majorité des cas c'est vous qui en faites le diagnostic ou c'est la patiente qui vous dit qu'elle présente un vaginisme ?

L2 : Le plus souvent c'est la patiente qui le dit spontanément quand on explique que ça va être le moment de l'examen elle nous dit « ça va être compliqué » « j'aime pas » ou « est-ce que c'est vraiment nécessaire ? » alors c'est vrai que souvent si on a abordé la sexualité avant ça peut arriver qu'elles nous disent qu'elles n'avaient peu ou pas de rapports sexuels parce que ça leur faisait mal ou que c'était compliqué du fait de cette douleur donc ça arrive que ce soit

évoqué avant et si ce n'est pas évoqué pendant l'interrogatoire la discussion c'est souvent au moment de l'examen qu'elles nous disent « ça va être difficile » et puis on le voit à travers leur corps elle remonte sur la table ferment les jambes.

L1 : D'accord et avez-vous été fréquemment amenée à prendre en charge des patientes souffrant de vaginisme ? Est-ce fréquent ?

L2 : Fréquent ? Euh.

L1 : Au travers de votre expérience à vous ?

L2 : Je dirai que euh que ce n'est pas exceptionnel mais de là à dire fréquent non, il y a au moins une fois par mois, peut-être moins quand même, une patiente chez qui l'examen a été très difficile voire impossible.

L1 : Même en PMI ?

L2 : Oui et je dirai même plus tu vois parce que effectivement c'est en théorie ouvert à tout le monde mais on a quand même un recrutement de personne qui sont en difficultés notamment sociales et il y a quand même très fréquemment des personnes qui ont subies des attouchements sexuels quand même, très régulièrement, et donc pour lesquels la sexualité les examens sont très difficiles oui, et même de manière générale ce n'est pas rare de rencontrer des femmes pour qui l'examen est difficile sans pour autant qu'il y ait eu des attouchements sexuels.

L1 : D'accord et de ce fait avez-vous une ou plusieurs situations marquantes en tête qui vous ont posées question et pouvez-vous me raconter ce qu'il s'est passé et pourquoi vous ont-elles marquées ?

L2 : Alors oui quand tu m'as appelé j'ai pensé à une situation récente en particulier, c'était une jeune femme mineure qui venait pour sa contraception elle était placée chez une assistante familiale depuis qu'elle était toute petite car au niveau familial c'était difficile et puis elle est venue nous voir pour la première fois à l'âge de 17 ans pour débuter une contraception et effectivement comme tu le sais on a pas besoin d'examen gynécologique pour prescrire une contraception orale c'est d'ailleurs quelque chose qui sécurise, on avait tout de même parlé de l'examen gynécologique mené un interrogatoire comme d'habitude c'était une jeune fille qui était un peu introverti un petit peu timorée mais au fur et à mesure la confiance s'était installée. Je lui ai prescrit une contraception je lui demande si elle sait comment prendre une pilule contraceptive je revois avec elle le principe et je lui demande s'il n'y a pas eu de situations à risque tout de même elle me répond que non et puis mais c'était peut-être je pense qu'on la voyait depuis un an et demi deux ans et une fois à la consultation on discute elle me dit qu'elle a un petit copain depuis la première fois qu'elle est venue nous voir donc ça faisait un an et demi deux ans et elle me dit « je peux vous demander quelque chose ? Mais je n'ose pas trop », je lui dis « oui oui bien sûr » et elle me dit « bah en fait je n'arrive pas à avoir

des rapports sexuels » et ça faisait un an et demi qu'on la voyait il n'y avait pas eu d'examens parce qu'elle disait qu'elle ne le sentait pas que ce n'était pas le moment mais bon voilà elle n'avait que 17-18 ans elle me dit qu'elle a déjà essayé mais « ça n'arrive pas rentrer » « ça me fait mal », ils avaient tout de même une sexualité notamment à travers les caresses mais il n'y avait pas de pénétration et donc ça commençait à être très difficile à vivre pour elle elle pensait qu'elle était anormale qu'elle n'était pas bien constituée qu'elle était trop serrée donc elle était très très émue de me dire tout ça (sage-femme elle-même émue pendant qu'elle raconte) donc j'avoue que rétrospectivement je me suis dit qu'elle n'avait pas pu en parler avant et que peut-être nous n'avions pas été suffisamment euh enfin je m'en suis entre guillemets un peu voulue même si je me dis que peut-être ce n'était pas le bon moment pour elle avant du coup on a pris le temps d'en parler je lui ai demandé si elle voulait que je la ré-adresse à la conseillère conjugale pour en reparler elle m'a dit « oh non non non déjà que j'ai eu beaucoup de mal à vous en parler ça faisait un petit moment que je tournais autour je vous l'ai dit à vous mais je ne sais même pas si je vais réussir à le dire à vos collègues » donc en fait ce jour-là elle n'a pas vu la gynécologue parce que ça faisait beaucoup pour elle et puis elle l'a revu par la suite mais du coup j'ai pris beaucoup le temps d'en parler avec elle, je pense que ça l'a libérée un petit peu je lui ai expliqué comment fonctionnait son corps parce qu'en effet elle était dans une grande méconnaissance de comment elle était faite je lui ai demandé si elle souhaitait que je l'oriente vers des personnes qui pouvaient l'aider comme de la relaxation de la sophrologie ou peut-être une aide psychologique parce qu'elle m'a dit qu'elle avait subi des attouchements sexuels quand elle était petite mais elle n'a pas souhaité.

L1 : Vous lui avait proposé de voir un sexologue ?

L2 : Oui oui je lui ai parlé d'un « médecin dont c'était le métier » et puis même si on avait pris le temps de parler pendant la consultation je lui ai proposé de la revoir dans un temps hors de la consultation pour qu'on ait bien le temps de discuter car tout ce que je lui proposais elle n'en voulait pas donc je lui ai dit « on va reprendre un temps je vais vous expliquer si vous voulez bien ». C'est ce qu'on a fait je lui ai demandé si son compagnon pouvait venir mais elle préférait qu'il ne soit pas présent donc je lui ai expliqué son anatomie comment ça se passait dans le corps quand il y avait vraiment du désir pour le corps de l'autre qu'est ce qui se passait qu'il y avait des manifestations qui pouvaient rendre la relation simple en tout cas pas douloureuse, donc voilà ce dont on a parlé dans la séance d'après, je lui ai fait des dessins de son corps je lui ai expliqué toutes les manifestations qui pouvaient y avoir la lubrification et cetera, après je lui ai dit que pour découvrir son corps elle pouvait elle même aller « explorer » alors tout ce que je te dis sur le vaginisme les façons d'aider éventuellement les gens ce n'est pas du tout des trucs appris en cours.

L1 : Ah oui, et comment vous êtes-vous senti la première fois que vous avez été face à ce genre de situation ?

L2 : Lors de cette situation précise je dirai « pas trop mal » sauf que je la sentais très mal cette jeune fille je me suis dit que ça aurait été meilleure pour elle et pour eux deux si elle avait pu être accompagnée plus tôt parce que je savais que je pouvais lui proposer des choses permettant de l'aider. Et toutes ces choses-là je me les suis construites moi-même c'est au fur et à mesure en ayant déjà vécu ça avec certaines patientes en bouquinant en cherchant.

L1 : C'est à dire que vous vous êtes informée à propos de ce trouble ?

L2 : Oui oui. Dans la formation de sophrologie on avait eu également un module sur les troubles de la sexualité et ensuite quand je suis arrivée en PMI car on intervient dans les collègues et les lycée, c'est vrai que ce sont des choses pour lesquelles on n'est pas particulièrement formées donc avant même de faire des interventions dans les établissements scolaires j'ai pas mal lu sur le thème de la sexualité sur la façon d'en parler sur les troubles qu'il pouvait y avoir et cetera, et puis on apprend également en discutant avec les uns et les autres des personnes vers qui on pouvait les orienter des différentes façons de faire donc on se construit notre boîte à outils un peu nous-même parce que du temps où j'ai fait mes études nous n'avions pas de cours de sexologie.

L1 : Donc le fait d'avoir été confronté plusieurs fois à ce genre de situation vous a permis de <L2: Oui>

L2 : oui de me donner des pistes de savoir vers qui orienter les patientes et si les personnes ne souhaitent pas dans un premier temps être orienté vers des professionnels qui ont l'habitude d'accompagner ces troubles de savoir nous en tout cas à notre niveau qu'est-ce que l'on peut donner comme moyens aux personnes donc cette jeune-là je lui ai expliqué comment était fait son corps je lui ai expliqué qu'elle « était tout à fait bien « fabriquée » je lui ai proposé si elle voulait bien, pas quand nous étions là bien sûr mais chez elle d'introduire un doigt puis peut-être deux pour que ce soit elle qui le fasse en choisissant elle-même le moment **<L1: Elle parlait de douleur ?>** elle parlait de douleur oui.

L1 : Connaissez-vous des outils pour alerter les autres professionnels et prendre en compte la douleur de la femme telles que l'EVA et avez-vous déjà pensé à les utiliser pour ce genre de douleur ?

L2 : Non j'avoue que non. Elle elle me disait qu'ils avaient essayé plusieurs fois enfin là ça faisait un petit moment qu'ils n'essayaient plus car c'était difficile son copain était très attentionné et très attentif mais elle avait peur de la douleur et les fois où ils avaient essayé il n'y avait eu aucune pénétration parce que c'était juste insupportable donc ils s'étaient arrêtés et puis je l'ai revu 6 mois après alors peut-être qu'il s'agissait aussi d'une période où elle était mieux dans sa vie mais ils ont réussi à avoir une relation sexuelle avec pénétration elle me

disait qu'il avait fallu quelques semaines mais que finalement ils avaient réussi à avoir une première relation sexuelle et du fait que ça soit possible pour elle tout s'était libéré elle n'avait plus de douleur et il n'y avait plus de difficultés lors des rapports.

L1 : Elle est allée voir d'autres professionnels à part vous ?

L2 : Elle n'en a parlé qu'à moi et ce qu'elle m'a dit je ne l'ai pas marqué sur le dossier parce qu'elle avait demandé à ce que les autres professionnels ne soient pas prévenus.

L1 : Avec cette patiente vous n'avez donc pas rencontré de difficultés ? Vous n'avez pas eu le sentiment d'être impuissante ?

L2 : Non, ce que je lui ai proposé ça a bien fonctionné pour elle donc non.

L1 : Vous m'avez dit tout à l'heure que vous vous êtes informé sur la sexualité, sur comment l'abordé <L2: Oui> **ces informations ont permis une évolution ? Un changement dans votre pratique ?** <L2: Oui> **C'est ce qui vous a permis de** <L2: Oui> **et donc avant d'avoir eu ces renseignements comment vous sentiez vous ? Parce que dans la situation que vous venez de me raconter vous n'avez effectivement pas rencontré de difficultés.**

L2 : Oui c'est vrai mais alors je pense que c'est le fait de savoir l'aborder d'avoir des choses à proposer qui fait que finalement on en parle plus facilement on sait que s'il y a des difficultés on va avoir éventuellement des moyens d'aider les gens après c'est sûr quand t'es pas très à l'aise par rapport à ça ou du moins tu ne sais pas trop quelles solutions apporter aux gens euh par exemple quand j'étais en salle de naissance bon enfin l'accouchement c'est quelque chose de différent, moi j'étais dans le privé donc on faisait très très peu de consultations sauf les consultations d'urgence au cours de la grossesse où tu voyais globalement qu'il y avait des gens pour qui l'examen était très difficile du coup forcément tu prenais ton temps moi ce que je faisais c'est que je prenais mon temps je faisais un toucher vaginal à un doigt tu essayes de parler d'autres choses que de l'examen enfin tu essayes de détendre et de faire l'examen tout doucement d'expliquer ce que tu es en train de faire enfin voilà pour que l'examen puisse être possible quand même puisque si c'est le moment de l'accouchement ou le moment d'une urgence il y a quand même parfois nécessité d'examiner après pour les dames plus largement ce que l'on rencontrait souvent c'est des dames qui ont des difficultés à l'examen donc bon comme je te dis déjà on prend son temps on explique ce qu'on est en train de faire on met du gel lubrifiant sur le doigtier on fait du toucher à un doigt des choses qui sont simples, alors c'est vrai maintenant pendant la grossesse on fait beaucoup moins de toucher vaginaux qu'avant quand j'ai fait mes études voilà tu voyais une femme à n'importe quel terme de la grossesse tu pouvais la voir dix fois dans le mois fallait absolument voir le col (rires) bon maintenant je trouve que les façons d'être sont plus enfin bon voilà effectivement il n'y a pas besoin de faire un toucher vaginal systématiquement mais parfois il y a des situations où tu dois quand même enfin où il serait souhaitable que tu vois un petit peu ce qu'il en est de l'état

du col bon voilà tu prends ton temps après euh voilà il y a des femmes que j'ai orienté vers de la sophrologie pour apprendre à se relâcher et puis **<L1: Vous avez déjà pratiqué vous-même la sophrologie chez des patientes qui souffraient de vaginisme ?>** Non c'est vrai que la façon dont j'utilise la sophrologie c'est dans la préparation à la naissance par sophrologie avec des sophro-acceptations progressives où tu fais visualiser différents moments de la grossesse de l'accouchement **<L1: Oui je vois bien j'ai déjà vu ce genre de pratique>** oui donc voilà moi j'ai plus l'habitude de l'utiliser dans cette façon-là mais après c'est vrai que, bon tu vois par exemple j'ai un groupe de préparation à la naissance et dans les premières séances de sophrologie je fais visualiser le corps le corps lui-même le corps de la femme tel qu'il est puis le corps de la femme enceinte avec le bébé l'utérus le col de l'utérus puis le vagin j'essaye qu'elles intègrent toutes les capacités de distension d'élasticité et d'ouverture qui existent à l'intérieur de leur corps d'une façon générale mais aussi plus particulièrement le jour de l'accouchement donc ce n'est pas à visée des femmes qui ont des difficultés mais s'il se trouve que certaines ont des difficultés je me dis que ça peut aussi leur servir pour qu'elles sentent toute l'ouverture l'élasticité et toute la souplesse qui existent à l'intérieur de leur corps et c'est vrai que pour une femme qui a un vaginisme ou des difficultés à l'examen quand je fais l'examen c'est aussi de cette manière que je l'explique.

L1 : Oui vous utilisez la même approche d'accord, et donc selon vous la prise en charge du vaginisme fait-partie du rôle de votre rôle de sage-femme ? Et pensez-vous avoir les outils nécessaires en main ?

L2 : Alors je dirai que oui, oui bien sûr s'il y a des difficultés quelles qu'elles soient oui bien sûr ça fait partie du rôle de la sage-femme et est-ce que j'ai les clés en main ? C'était ça ta question ?

L1 : (Je souris) oui.

L2 : Maintenant oui. Maintenant je me dis que bon alors après on ne guérit pas tout le monde mais en tout cas euh en tout cas je pense que je peux les aider moi, moi ou les orienter vers les personnes qui pourront les aider oui.

L1 : Et cela grâce aux informations que vous êtes allées chercher donc.

L2 : Oui oui.

L1 : Grâce aux formations que vous avez faites ?

L2 : Oui grâce à la formation complémentaire que j'ai eu et aux informations que je suis allées chercher moi-même par rapport à la sexualité et aux troubles de la sexualité.

L1 : Et avez-vous l'impression que le fait d'avoir été confrontée plusieurs fois au vaginisme ou simplement l'expérience professionnelle vous a permis de mieux appréhender ce trouble de vous sentir plus à l'aise ?

L2 : Oui je pense bien sûr parce que quand t'es confrontée à une difficulté tu essayes de savoir comment faire pour aider la femme. Oui je pense que oui.

L1 : Si demain vous deviez prendre en charge une femme souffrant de vaginisme, comment vous sentiriez vous ?

L2 : Bah je me sentirai « à l'aise » ce n'est pas vraiment le bon mot je ne dirai pas « à l'aise » mais je me sentirai euh oui je sentirai que j'ai plus de facilités à pouvoir l'aider à lui apporter euh alors des « solutions » c'est pareil ce n'est pas le bon mot mais plutôt des choses qui peuvent l'aider.

L1 : D'accord. Vous m'en avez brièvement parlé tout à l'heure mais que pensez-vous de la sensibilisation faite autour du vaginisme lors de la formation initiale des sages-femmes ? Est-elle suffisante ?

L2 : Alors à notre époque non ce n'était pas du tout suffisant on n'avait pas de cours de sexologie et je trouve que c'est vraiment très important d'avoir cet apport-là comme je te l'ai dit quand tu sais que tu n'as pas les armes pour aider les gens tu évites le sujet et je vois dans les entretiens du quatrième mois si tu l'abordes de façon tranquille et simple comme les autres choses par rapport aux pathologies à l'environnement à la consommation de tabac ça permet aux femmes et même aux couples d'en parler, si on ne leur pose pas la question si on n'en parle pas ils ne vont pas toujours en parler spontanément « et sinon la sexualité pendant la grossesse est-ce qu'il y a des choses qui sont difficiles ou des choses dont vous aimeriez parler ? » voilà ça fait partie de toutes les autres choses que tu abordes spontanément. Dans l'entretien du quatrième mois, c'est vrai que j'aborde systématiquement la sexualité avec le couple ou la femme si elle vient seule et parfois ils nous disent « c'est vrai que dans les consultations on nous en parle pas » donc voilà.

L1 : D'accord. Une dernière petite question, connaissez-vous la formation continue visant à diagnostiquer et améliorer la prise en charge du vaginisme ?

L2 : Ah non pas du tout j'en ai jamais entendu parler (elle semble étonnée qu'elle existe)

L1 : Cela vous intéresserait-il ?

L2 : (Elle s'exclame) oh oui oui oui. Il y a une formation qui est dispensée par qui alors ?

L1 : C'est récent la première a été faite en novembre 2014 je ne sais plus qui a dispensé la première mais après ça change en fonction de la ville ce n'était jamais la même personne.

L2 : D'accord ok (elle sourit)

L1 : En tout cas merci de m'avoir accordé un peu de votre temps, vous avez répondu à toutes mes questions. Voulez-vous ajouter quelque chose ou me faire une dernière remarque ?

L2 : Non c'est bon pour moi (rires).

L1 : (Rires) d'accord merci beaucoup.

Annexe IV: Transcription de l'entretien Madame B

Date : 19/11/15 **Interviewer :** L1

Durée : 56 minutes et 23 secondes **Interviewé :** L2

Lieu : A son domicile

L1 : Depuis quand exerce-tu la profession de sage-femme ?

L2 : Alors je suis sage-femme depuis 2005 ça fait donc 10 ans cette année et je suis sage-femme libérale depuis 2013.

L1 : Avant de t'installer en milieu libéral où exerçais-tu ?

L2 : En milieu hospitalier dans une maternité de niveau 3 en région parisienne où j'ai été diplômée.

L1 : As-tu fait des formations complémentaires et si oui lesquelles ?

L2 : (Elle sourit) Alors pleins, il faut vraiment que je te les dise toutes ou? (Rires)

L1 : Oui s'il te plait (rires).

L2 : Alors j'ai fait le DIU d'acupuncture obstétrical une formation de sophrologie obstétricale euh j'ai fait plusieurs formations de phyto-aromathérapie j'ai une formation de diététique chinoise qui va avec l'acupuncture sur lequel je travaille beaucoup, voilà pleins de choses après beaucoup de choses en préparation à la naissance aussi enfin voilà.

L1 : D'accord, alors maintenant je vais te poser des questions plus en rapport avec le sujet de mon mémoire.

L2 : Ok.

L1 : D'une manière générale dans ta pratique professionnelle as-tu le temps d'aborder avec tes patientes divers sujets notamment la sexualité ?

L2 : Oui, alors je n'ai pas de formation de sexologie mais oui oui j'en parle assez facilement.

L1 : Et dans quel cadre ?

L2 : Alors spontanément en prépa parce que j'ai une séance vraiment sur enfin j'essaye d'aborder vraiment ce sujet-là euh sur le couple en général donc la vie de couple pendant la grossesse et après l'accouchement, je m'appuie d'ailleurs sur un mémoire de sage-femme qui avait été faite sur la sexualité pendant la grossesse avec une petite plaquette qui avait été faite par l'étudiante sage-femme qui était très bien faite

L1 : Ah oui ? Tu te souviens de son nom ?

L2 : Alors du coup je ne me souviens plus de son nom il faudrait que je la retrouve je te la ferai passer parce que la plaquette était très bien faite. Voilà et donc j'en parle en prépa ça c'est sûr et puis j'en parle quasiment tout le temps en rééducation périnéale parce que ça va beaucoup avec la reprise de la sexualité après l'accouchement et j'en parle aussi en rééducation sur des femmes ménopausées par exemple.

L1 : D'accord et cela t'arrive-t-il d'en parler devant le ou la partenaire ?

L2 : Ouais, alors j'essaye toujours que le premier contact se fasse seul mais quand je sens que ce n'est pas une problématique et que je fais par exemple un cours de prépa en couple j'aborde le sujet et je vois un peu je teste un peu je tends la perche et puis je vois comment ça se passe je vois qui répond qui me parle voilà dans quel état d'esprit le sujet peut être abordé et puis après évi/- je propose aussi des séances aux pères en cours de préparation à la naissance donc comme là je fais que du domicile j'ai que des cours individuels mais je propose toujours, j'ai eu quelques pères qui ont acceptés **< L1 : Donc les pères seuls ?>** voilà d'avoir un moment d'échanges avec le père seul sans que la mère soit là elle va prendre une douche **<L1 : (Rires) D'accord et>** et ça c'est assez intéressant justement pour parler de sexualité.

L1 : Si je te dis « vaginisme » en un mot tu me dis ?

L2 : Euh. « Peur », le premier mot qui me vient c'est « peur ».

L1 : D'accord. Mais « peur » toi en tant que professionnel ou <L2 : ah non non pour la patiente> **d'accord. Aurais-tu une définition du vaginisme à me donner ou me dire ce que tu sais de ce trouble ?**

L2 : (Elle sourit) Je n'ai pas révisé avant de faire l'entretien mais (rires) euh pour moi c'est un, euh, c'est une contraction involontaire des muscles du périnée qui ne permet pas une sexualité en tout cas intra-vaginale qui ne permet pas l'examen gynécologique classique et qui pose surtout beaucoup de problèmes aux femmes qui en souffrent voilà c'est comme ça que je le vois (rires).

L1 : (Je souris) Et cette problématique concernant le vaginisme a-t-elle un impact sur ta pratique professionnelle ? Et si oui, lequel ?

L2 : Euh, est ce que, euh c'est quoi le tout début de ta phrase ?

L1 : Le fait de prendre en charge une femme présentant un vaginisme, a-t 'il un impact sur ta pratique professionnelle ?

L2 : Ah oui, et bien oui forcément euh forcément, alors moi pour le suivi de grossesse j'examine très peu de toute façon voire pas du tout j'examine en tout cas par le toucher vaginal hein uniquement sur signes d'appels cliniques ou à l'interrogatoire ou dans les antécédents par exemple mais très peu en pratique donc il peut m'arriver de passer à côté jusqu'à un certain stade de la grossesse euh par contre souvent le sujet est abordé en prépa et à l'entretien prénatal et du coup qu'est-ce que ça change pour moi, pendant la grossesse pas grand-chose parce que je ne vais pas moins les examiner car je les examine déjà pas beaucoup par contre en rééducation périnéale ça change pas mal de choses, ça m'est arrivé donc deux fois c'était des femmes qui voulaient quand même une rééducation manuelle en sachant qu'il y avait un toucher vaginal à chaque consultation donc c'est quand même assez intéressant euh et qui malgré tout ont quand même voulu que l'on fasse la rééducation ensemble donc ça été

assez compliqué pour moi au départ de tout remettre en question et de tout remettre à plat et de savoir comment j'allais faire une rééducation manuelle sans les examiner dans un premier temps et en fait il faut savoir que chez ces deux femmes donc j'ai vraiment fait quelque chose d'assez empirique sur la façon de faire mais j'ai fini par pouvoir les examiner toutes les deux quand même et je pense que ça les a fait avancer toutes les deux vraiment sur leur vaginisme ce n'est pas magique hein ce n'était pas réglé mais ça les a toutes les deux fait progresser ouais.

L1 : Et c'est fréquent ? Enfin dans ta pratique, as-tu été fréquemment amenée à prendre en charge des femmes souffrant de vaginisme ?

L2 : Non quand même pas, heureusement, non, ce n'est pas fréquent mais, non ce n'est pas fréquent je ne peux pas dire ça, disons que sur dix ans d'exercice euh j'en ai eu d'avantage en étant hospitalière parce que je faisais des consultations dès le début de ma pratique j'avais une vacation par semaine où au départ on était « obligé » entre guillemets d'examiner les patientes c'était la politique de l'hôpital, bon j'ai très vite réussi à faire autrement mais au début j'étais jeune sage-femme j'étais obligé de faire comme ça et j'avais une population d'immigrantes assez récentes et donc beaucoup de femmes excisées donc il y avait déjà une problématique sur les mutilations génitales qui était compliqué à prendre en charge et puis du coup de sexualité de vaginisme. J'ai été confronté à pas mal de femmes « vaginiques » enfin qui souffraient d'un vaginisme en étant excisées donc ça complique un peu la problématique euh donc moins en étant sage-femme libérale tu vois j'ai pas la même population quand même en étant libérale euh voilà j'ai deux cas en trois ans qui me reviennent en tête.

L1 : D'accord et par rapport à ces deux cas peux-tu me raconter comment ça s'est passé ? Pourquoi elles t'ont marquées ? Ce que tu as ressenti en tant que professionnel comment tu as vécu ces situations si tu as rencontré des difficultés ?

L2 : Oui bien sûr alors la première c'est une patiente que j'ai eu dès le début de la grossesse qui voulait un accompagnement de sage-femme elle a appelé comme ça « je veux être suivi par une sage-femme » bon alors souvent il y a plusieurs choses sous-entendu dans cette demande-là, là elle m'a dit clairement « je ne veux pas d'hommes » ce n'était pas du tout pour une question religieuse « je ne veux pas de gynéco je ne veux pas de médecins » voilà donc c'était tout de suite assez flagrant qu'il y avait quand même (sourires) une problématique avec le gynéco et ce qu'il pouvait représenter donc voilà je l'ai suivi pendant la grossesse en lui annonçant tout de suite avant qu'elle me le demande que de toute façon je ne ferai pas d'examen gynécologique sauf s'il y avait un signe d'appel donc elle a été je pense assez rassurée par ça, finalement je ne l'ai pas du tout examiné et elle a été prise en charge à la maternité au 8ème mois où voilà je pense qu'elle a été examiné pour le coup mais elle ne m'en a pas parlé elle a très bien accouché et donc elle n'avait pas du tout évoqué ce problème de

vaginisme avant et elle a très bien accouché hein une petite dystocie de démarrage mais elle a accouché voie basse sans épisiotomie, je lui ai fait sa visite post-natale, alors je suis passé la voir en suites de couches mais assez tardivement euh je ne sais plus à quinze jours mais ce n'était pas du tout les suites de couches immédiates donc je n'ai pas vu son périnée en suites de couches je l'ai vu pour l'allaitement donc je ne l'ai pas examiné au niveau gynéco et puis j'ai fini par faire la visite post-natale où là il y a quand même un examen gynéco et donc là j'ai été surprise de sa réticence très euh très vive pour l'examen où elle m'a dit à ce moment-là « en fait j'ai un vaginisme » donc elle a évoqué elle-même son problème.

L1 : Oui donc c'est elle qui vous en a parlé spontanément ?

L2 : Oui c'est elle qui l'a dit donc elle le savait elle connaissait le problème elle avait déjà consulté un sexologue avec son mari bien avant le début de grossesse, d'ailleurs il y a eu une conception longue qui était liée aux peu de rapports parce que ça lui pose problème dans sa vie sexuelle, elle a une trentaine d'années je crois c'était son premier partenaire avec qui elle avait peu de rapports donc une conception qui a mis deux ans et demi je crois mais bon ce n'était pas du tout un problème de fertilité on a voulu médicaliser la grossesse parce qu'on ne lui avait jamais posé la question du nombre de rapports qu'elle avait eu avec son mari donc voilà (rit jaune) donc on a voulu lui faire une stimulation ovarienne quand même (rit jaune) qu'elle a refusé, heureusement elle aurait pu être enceinte de triplet ça aurait été dommage crhum chrum voilà donc problème de diagnostic quand même mais elle, elle le savait elle savait qu'elle souffrait de ça son mari aussi ils en parlent facilement elle travaille dessus elle avait arrêté le suivi psy euh donc moi spontanément je lui en ai reparlé surtout dans les suites de couches **< L1 : Oui donc tu l'as orienté vers un autre professionnel ?>** oui j'ai tout de suite orienté sur deux choses, une sage-femme libérale qui est sexologue qui a un DIU de sexologie donc j'avoue que moi je peux en parler mais je n'ai quand même pas une formation spécifique pour ça donc voilà je lui ai dit « si vous voulez continuer de travailler sur ce sujet peut-être que ça peut être intéressant d'aller voir une collègue sage-femme sexologue » et puis d'avoir un suivi psychologique parce que pour moi c'est évidemment multifactoriel, il y a une composante psychologique évidente et puis je lui ai proposé un accompagnement en acupuncture parce que je trouvais ça intéressant je ne l'avais jamais fait mais euh voilà et elle a tout de suite adhéré on a fait plusieurs séances d'acupuncture dans le cadre de sa rééducation et donc elle a voulu elle une rééducation périnéale avec une sage-femme et je lui ai dit « mais vous comprenez bien que ça va être une rééducation manuelle ? » de toute façon qu'il y ait une sonde ou un toucher vaginal dans les deux cas il y a quand même un intrusion au niveau du périnée donc j'ai bien, bien reposé la question elle m'a dit que OUI c'était bien ce qu'elle voulait que justement elle voulait travailler sur son périnée et que c'était le moment ou jamais de le faire donc elle avait beaucoup travaillé sur elle-même déjà elle avait

beaucoup évolué et donc en fait pour elle ça a été « assez simple » entre guillemets c'est à dire que j'ai passé je crois les quatre premières séances sans l'examiner sachant qu'à la première séance on n'examine jamais car on fait le bilan donc la deuxième troisième et quatrième séance je n'ai pas examiné alors qu'habituellement je le fais je lui ai juste fait visualiser les images car j'utilise que la méthode CMP pour la rééducation et puis je posais une main sur son ventre pour lui faire sentir la respiration euh, elle a accepté assez vite que je mette une main simplement sur sa vulve pour faire sentir les pressions et que elle-même puisse le faire pour sentir les pressions ça été un gros travail d'adaptation en fait et qui n'a pas été très facile pour moi au départ j'ai vraiment fait en fonction de ce qu'elle me donnait ce qu'elle me permettait de faire et je ne voulais surtout pas la brusquer ou aller trop vite pour elle donc on a vraiment évoluer étapes par étapes en fonction de ce qu'elle voulait bien faire et donc on a commencé par simplement toucher et elle-même s'est touchée et je l'ai fait travailler sur des contractions bizarrement parce que j'en avais parlé en formation de ça, donc sur des contractions pour qu'elle sente la contraction et qu'elle puisse sentir la décontraction du coup voilà et donc j'ai travaillé en premier avec elle c'était vraiment intéressant sur tout ce qui était fermeture donc la fermeture du périnée superficiel l'entrée du vagin le pubo-rectal qu'on verrouille, donc même si ce n'est pas l'objectif de la CMP là j'ai vraiment travaillé sur la fermeture pour qu'elle sente qu'elle puisse se refermer volontairement pour après admettre accepter l'idée qu'elle puisse aussi être détendue et en fait ça a été, ouais ça a été très très fort même pour moi en tant que femme et en tant que sage-femme j'ai trouvé ce suivi vraiment, très intéressant, alors ça a pris un peu plus de temps du coup j'ai mis quinze séances avec elle et elle avait même du mal à arrêter il a même fallu que je lui dise « là c'est bon votre périnée est bien rééduqué vous avez bien avancé maintenant ce n'est plus de mon ressort il faut aussi qu'on arrête le suivi » parce que je pense qu'on avait bien travaillé du coup elle ne voulait pas me laisser ça c'est un peu le risque.

L1 : Oui car elle voyait que ça lui avait été bénéfique et voulait continuer avec toi le travail.

L2 : Ouais et puis il y avait une certaine confiance qui s'était installée mais une confiance qui devient un peu de la projection c'est à dire ce que voilà ce que l'on appelle le transfert en psy euh c'est assez euh **<L1 : Ah oui ?>** oui il y a beaucoup de transfert des patientes sur la sage-femme quand on créé quelque chose d'assez particulier c'est très intime enfin c'est vraiment, on ne peut pas faire un sujet plus intime que celui-là et en fait j'ai appris, récemment hein (rires) à stopper à, voilà à couper court à ça parce que ce n'est pas l'aider hein du tout il faut qu'elle puisse se débrouiller elle toute seule et l'intérêt de cette méthode c'est de la rendre autonome qu'elle connaisse son périnée. CMP c'est « connaissance et maîtrise du périnée » donc qu'elle puisse connaître son périnée le maitriser elle-même quand elle le veut quand elle veut que ça rentre ça rentre quand elle ne veut pas que ça rentre ça ne rentre pas et donc c'est

vraiment là-dessus qu'on a beaucoup travaillé donc avec elle c'était super intéressant vraiment, de temps en temps elle me renvoie un message « est ce qu'on pourrait refaire de l'acupuncture? » donc voilà finalement à chaque fois elle ne répond pas trop donc je pense que c'est juste pour se rappeler mon bon souvenir (rires) mais au final je ne l'ai pas revu depuis un moment sa fille doit avoir six ou sept mois maintenant.

L1 : Et la <L2 : Et>

L2 : La deuxième patiente, c'était un peu plus court **<L1 : Oui>**

L1 : Excuse-moi juste une petite question concernant l'autre femme, comment tu l'as vécu personnellement et professionnellement ? Qu'est-ce que tu as ressenti ?

L2 : Alors au début j'étais assez en difficultés je me suis dit « mince comment je vais pouvoir l'aider cette femme ? » je ne savais pas trop comment commencer la rééducation, je < L1 : A cause du fait que tu ne puisses pas> pas l'examiner et je ne voulais surtout pas la violenter de quelques façons que ce soit donc j'avais PEUR de mal faire en fait j'avais peur d'aggraver la situation en voulant absolument l'aider à tout prix ou vraiment FAIRE la rééducation et puis j'ai vraiment fait en interaction avec elle donc finalement cette crainte-là est vite passée euh (elle réfléchit) j'ai eu la sensation un moment d'être un peu seule c'est à dire que voilà toute seule chez la patiente c'est ça qui est intéressant aussi c'est pour ça je travaille à domicile c'est qu'elle est chez elle donc toi sage-femme tu t'invites dans l'intimité des gens, ILS t'invitent dans leur intimité je trouve que l'exercice à domicile est exceptionnel pour ça c'est à dire que l'on n'est pas chez nous, rien à voir et alors je trouve que pour une femme qui a un problème de sexualité de périnée et de vaginisme la mettre dans un cabinet médical et aller la voir chez elle je pense que déjà c'est thérapeutique (elle rit) c'est à dire que déjà que déjà vraiment qu'elle soit dans son environnement personnel qu'elle soit chez elle sur son canapé ou sur son lit, lieu de sa sexualité probablement ou du moins en partie, je trouve que vraiment c'était très important et, et même indiqué quoi c'est à dire que là même si je vais prendre un cabinet je vais continuer le domicile, tu vois si j'avais de nouveau une patiente qui avait un problème comme ça je pense que j'irai la voir à domicile ne serait-ce que pour ça en fait parce que vraiment **<L1 : Mais ça tu t'en ai rendu compte au>** au fur et à mesure ouais ouais bien sûr ah oui oui oui complètement ouai ouai complètement.

L1 : Et du coup comment as-tu fais pour trouver des solutions ? Tu y as été au « feeling » si je puis-dire ou comment as-tu fais pour faire face aux difficultés que tu as rencontrées ?

L2 : Oui oui un peu au « feeling » et puis j'ai quand même demandé des tuyaux à une copine sage-femme sexologue mais qui n'est pas du tout dans le coin elle m'a parlé de cette méthode alors je ne sais plus comment elle s'appelle euh je ne sais plus c'est un nom anglais enfin l'idée c'est de concentrer petit à petit l'attention vers le périnée et donc ça va être de d'abord d'apprendre à se toucher les bras et voir ce que ça donne comme effet ensuite se toucher les

jambes alors normalement c'est en couple et voir ce que ça donne comme effet, ensuite se toucher les seins ensuite se toucher le ventre ensuite se toucher juste la vulve et ensuite commencer à éventuellement écarter les lèvres et cetera donc y aller par étapes et elle m'a dit « essayes de faire ça et de te rapprocher petit à petit du centre d'intérêt si je puis dire » j'ai pas fait aussi long que ça et puis c'était surtout pas des consultations de sexo en couple donc voilà là on l'a vraiment fait que toutes les deux mais je lui ai proposé ça, petit à petit poser la main sur ses cuisses poser la main sur son ventre donc quand elle tousse ou quand elle porte quelque chose qu'elle sente sur son ventre toutes les pressions qu'on étudie en rééducation ce que ça donnait sur son corps et cetera ensuite sur les fesses sur les cuisses et juste mettre la main sur le pubis et puis mettre la main sur la vulve voilà et en fait elle a accepté assez facilement je pensais que ça allait être plus compliqué honnêtement (elle rit) et puis en fait ça s'est fait assez facilement je pense qu'elle avait déjà beaucoup travaillé sur elle et qu'elle était déjà prête à avancer donc voilà il y a juste un moment où je me suis dit « il ne faudrait pas que je sois seule avec cette femme » enfin « seule » dans le sens qu' il faudrait vraiment une prise en charge pluridisciplinaire et j'aurai bien voulu en discuter avec une ou un psy à ce moment-là, elle avait envie mais elle n'avait pas encore fait la démarche pendant la rééducation de reprendre un suivi psy donc je me suis senti un peu euh voilà un peu en demande moi-même en tant que sage-femme d'un avis supplémentaire quoi.

L1 : Et donc tu lui en as reparlé du suivi psychologique ?

L2 : Je l'ai incité à le faire mais je ne voulais pas non plus, elle le savait c'était une femme qui avait très bien compris je n'allais pas lui parlé de ça tous les deux jours mais voilà je l'ai incité à le faire.

L1 : Tu m'as dit que tu t'étais senti seule à un moment. T'es-tu sentie « impuissante » également ?

L2 : Hum pas tellement impuissante parce qu'en fait je voyais qu'elle répondait très bien à ce que je proposais et à ce qu'on a travaillé ensemble c'est à dire qu'elle même proposait des choses c'est elle-même à un moment donné qui m'a dit « est-ce que vous pourriez essayer avec un seul doigt et puis le plus petit ? » je lui ai dit « mais oui oui bien sûr évidemment » donc voilà c'est elle-même qui me proposait des choses donc au final je n'ai pas eu la sensation d'être impuissante parce qu'on a vraiment travaillé ensemble et d'un point de vue professionnel c'était vraiment hyper riche c'était très enrichissant et d'un point de vue personnel j'ai trouvé cette femme assez incroyable en fait, ouais assez incroyable assez épatante et donc oui j'ai été, j'ai été assez touché par son histoire évidemment comme beaucoup d'autres mais là c'était quand même particulier en fait c'est la sensation d'arriver à un moment de transition dans la vie d'une femme, c'est souvent le cas quand on est sage-femme mais encore plus particulièrement quoi c'est d'arriver juste au moment où tac elle

franchi le pas, j'ai pas fait grand-chose elle était prête elle m' demandé et je lui ai juste tenu la main pour l'accompagner donc il n'y a pas de laurier à se mettre sur la tête mais juste la sensation d'avoir un peu participé à cette transition c'est vrai que c'était intéressant. Et avec la deuxième patiente c'était beaucoup plus compliqué, c'était plus compliqué je ne l'avais pas suivi pendant la grossesse je l'ai vu directement en rééducation donc je n'avais pas fait la visite post-natale non plus je ne la connaissais pas du tout alors c'est toujours un peu compliqué « bonjour je viens faire ma rééducation» c'est toujours, bah voilà on n'a pas toute l'histoire avant donc au téléphone elle ne m'a rien dit et m'a demandé si je faisais bien de la méthode manuelle et je lui ai répondu « oui je ne fais que ça », elle m'a dit « très bien on prend rendez-vous », ok bon, je lui dit « mais je vous préviens quand même je vous examine à chaque séance c'est des images à visualiser et vous aurez des exercices à faire tous les jours » « oui oui pas de problème » bon ok on prends les rendez-vous je la vois je vais chez elle et déjà en énergétique ça m'a tout de suite parlé (elle sourit) euh il n'y avait pas un truc qui dépassait chez elle c'est à dire qu'il n'y avait pas une poussière pas un grain de sable pas un cheveux les coussins étaient au carré c'était un magasin de décoration quoi c'était assez incroyable, même moi je me suis sentie mal à l'aise tu vois le genre d'appartement où tu ne sais pas où t'asseoir (elle rit) donc j'ai attendu qu'elle me dise où nous allions nous installer et en fait elle était très rigide dans son physique c'est à dire qu'elle était droite comme un « i » c'est assez marrant parce qu'en la voyant pour la première fois je me suis dit « mais cette femme a un vaginisme » c'est à dire qu'elle était tellement droite comme un « i » j'avais la sensation qu'elle serrait les fesses sur son canapé ses jambes étaient croisées ses bras également et surtout elle répondait à mes questions par « oui » « non » « un peu » « pas beaucoup » « très long » donc j'ai fini par me dire « je vais arrêter les questions fermées je vais vite ouvrir » mais au final elle me répondait de la même façon et donc là je me suis dit « je vais galérer ». Bon je commence à lui expliquer qu'à partir des prochaines séances je vais l'examiner et elle me dit « alors oui justement comment ça va se passer exactement ? », je sentais que c'était une femme qui était dans le contrôle et par la suite j'ai appris qu'elle s'en rendait compte elle le savait très bien c'était l'obsession du contrôle il fallait qu'elle sache tout qu'elle contrôle tout qu'elle prévoie tout et qu'elle organise tout, dès que ça sortait de son cadre c'était la panique totale donc évidemment ça se travaille beaucoup et elle avait commencé un bout du chemin car elle avait quand même demandé une rééducation manuelle parce que la rééducation par sonde c'était pour elle « un instrument de torture » elle me l'a dit comme ça, je me dit « bon d'accord » (elle sourit) et en fait c'était très compliqué pour moi parce que des femmes j'en ai eu aussi en entretien pré-natal euh, voilà où l'on nous conseille de poser des questions ouvertes et faire une écoute active mais quand on te répond trois mots en face à chaque fois (souffle comme après un effort) faut tenir et rebondir parce que c'est pas facile et donc là j'ai été assez mal à

l'aise je me suis dit qu'on allait pas pouvoir faire la rééducation comme ça parce que si c'était comme ça à chaque fois et que je ne pouvais pas rentrer en contact avec elle vraiment ça allait être compliqué donc j'ai fait comme si de rien était en me disant « de toute façon ce genre de femme si ça ne marche pas elle va me dire tout de suite « on arrête » donc moi je fais mon truc et on verra bien ce que ça lui apporte » et donc je lui ai expliqué, alors du coup j'explique tout en détails concernant le déroulement des prochaines séances « je vous examinerai en faisait un toucher vaginal si vous le permettez et vous serez recouverte pour ne pas être dénudée donc prévoyez un plaid ou paréo quelque chose pour vous couvrir » elle me dit « ah bonne idée » et donc là je me suis dit (elle s'exclame) « ouh un truc positif » (souffle de soulagement) » au bout de vingt-cinq minutes de consultation c'était le premier truc positif qu'elle me disait (rires) donc je me suis dit « bon ok on va aller dans ce sens-là » et donc tout ça pour dire qu'elle n'avait pas prononcé le mot « vaginisme » elle ne m'en avait pas du tout parlé je lui ai demandé si elle avait repris les rapports elle m'a dit « oui on a essayé mais ce n'était pas formidable » alors elle ne m'a pas dit tout ça elle m'a dit « oui un peu » et donc je lui ai demandé « est-ce que vous avez eu mal entre 0 et 5 à la prise des rapports ? elle me dit « 4 » sans préciser plus, d'accord, je lui demande « et au niveau des sensations attendues ? Si on dit que 5/5 c'est des sensations satisfaisantes pour vous qu'est-ce que vous donneriez comme note de sensations à vos rapports ? » elle me répond « 0 c'est possible » oui c'est possible euh voilà j'avais comme même une indication qu'il y avait un problème de sexologie bon voilà elle ne m'en a pas dit plus à ce moment-là et ça aurait pu être lié juste au post-partum comme c'est le cas pas mal de fois, bref tout ça pour dire qu'à la deuxième séance je prenais tout avec des pincettes et je marchais sur des œufs et j'ai fait comme d'habitude en fait, simplement j'ai pris un peu plus de précautions pour la toucher en général c'est à dire que je suis plutôt assez tactile la patiente étant allongée à côté de moi je mets facile ma main sur sa jambe ou je repositionne ses pieds en lui demandant évidemment mais là j'ai vraiment fait attention en lui demandant « vous permettez ? Est-ce que je peux poser votre jambe sur moi ? Est-ce que vous préférez que je mette un coussin entre nous deux ? » et en fait au final elle s'est retrouvée dans la position de l'examen, je ne sais pas si tu as déjà vu mais c'est assez intime comme position c'est à dire qu'en fait elle est allongée sur le dos avec les coussins dans son dos, attends je vais te montrer ça sera plus simple (elle me montre la positon de l'examen lors de la rééducation périnéale manuelle) alors tu vois la patiente est allongée en lotus et sa jambe est posée sur la cuisse de la sage-femme, assis toi à côté de moi tu vas voir (je m'installe à côté d'elle en jouant le rôle de la sage-femme pour que je comprenne comment la patiente et la sage-femme sont installées lors de la rééducation périnéale) tu vois on est quand même en contact il y a quelque chose qui cache le périnée mais tu vois il y a quand même un contact assez rapprochée <L1 : Oui c'est vrai en effet> Et donc là tu examines avec la main droite voilà

donc du coup je l'ai installée comme ça doucement et au moment où l'on commence par faire sentir les pressions « toussez, vous permettez que j'observe votre vulve » elle m'a dit « oui » donc j'observe et je lui demande si elle ressens quelque chose elle me dit « ça pousse » bon c'est déjà ça et je lui dis « maintenant si vous permettez vous allez pousser en mettant vous la main sur votre vulve » et là elle me dit « ah non » je dis « est-ce que vous préférez que ce soit moi qui mette la main sur votre vulve pour faire sentir les pressions ? » elle me dit « ça oui » bon donc je le fais mais je me dit « mince c'est bizarre, très bizarre » (rires) j'ai rien compris mais bon voilà (nous rions) donc j'ai posé la main sur la vulve elle a toussé j'ai senti les pressions je lui dis « vous avez senti vous aussi les pressions sur ma main ? » elle me répond « il n'y a pas que ça que j'ai senti » alors je lui dis « qu'est-ce que vous avez senti d'autre ? » et elle me dit, comment elle m'a dit ça ? C'était hyper important euh, ah oui voilà ça me redonne des frissons.

L1 : Ah oui ça devait être <L2 : Ouais>

L2 : Ouais ouais c'était vachement émouvant, en fait elle m'a dit « ça fait très longtemps qu'on ne m'a pas touché avec autant de chaleur » voilà tu vois, alors tu vois le contexte la patiente psycho-rigide jusque-là moi qui ai les mains froides tout le temps t'imagine que ça m'a fait un peu rire intérieurement (nous rions) donc, j'ai dit « ah » donc là évidemment je me suis retrouvée comme une andouille (rires)

L1 : (Je ris aussi) Difficile de rebondir là-dessus

L2 : Alors rebondissions là-dessus voilà voilà (rires) et donc je me suis dit « bon ok d'accord» en même temps je suis en train de l'examiner elle est dénudée c'est pas le moment que je lui demande si elle avait eu des attouchements ou comment est sa sexualité enfin je ne peux pas lui poser toutes ces questions alors que j'en meure d'envie parce que forcément t'as envie d'aller plus loin sur ce sujet-là euh du coup c'est pas le moment tu vois la position c'est pas <L1 : Non effectivement c'est délicat> voilà c'est pas facile et donc je lui dis « Est-ce que vous permettez que l'on continue ? » et en fait je me suis ressaisie parce qu'il a fallu, à un moment donné je me suis dit « mince » j'étais très émue euh <L1 : Oui et qu'elle le dise> oui qu'elle le dise comme ça <L1 : Oui c'est ça et qu'elle te le livre à toi> oui c'était quand même déjà un grand pas en avant de le dire (elle s'exclame) c'est une perche c'est une énorme perche et c'était très surprenant de sa part <L1 : Oui je n'aurai pas cru> bein non moi non plus c'est pour ça que je n'ai pas su quoi répondre (rires) « avec autant de chaleur » c'était la chaleur qui m'a un peu surprise dans l'idée parce que je n'avais pas l'impression en plus d'avoir, mais évidemment c'était l'intention que j'y mettais bon évidemment et donc voilà je lui dit « est-ce que vous permettez que je regarde en écartant légèrement les lèvres ou est-ce que vous préférez le faire vous-même ? » et en fait elle ne voulait pas se toucher du tout et elle n'a pas voulu que je regarde, elle me dit que « je peux écarter plus » elle me dit « attendez » et elle a

écarté plus les jambes pour que je puisse regarder mais je ne pouvais rien voir elle avait les petites lèvres trop rapprochées donc je n'ai pas vu grand-chose donc je lui dis « écoutez pour aujourd'hui l'examen ça va suffire je vous explique les exercices » donc là elle a refermé ses genoux et je suis restée à côté d'elle, en fait j'aurai très bien pu prendre une chaise à coté et voilà et en fait je suis restée à côté d'elle pour vraiment garder la proximité avec elle parce que j'ai senti que c'était quand même ça qui avait déclenché quelque chose euh et donc pareil on a mis pour le coup pas mal de séances avant que je puisse l'examiner vraiment mais euh, j'ai surtout travaillé sur le fait qu'elle puisse se toucher et sur la symbolique qu'elle associait à son périnée, alors elle ne m'a jamais raconté son histoire en détails euh là pour le coup j'ai posé des questions fermées à un moment donné, au bout de la troisième ou quatrième séance je lui dis « écoutez sans vouloir être trop intrusive dans votre histoire et sans vouloir être psychologue parce que ce n'est pas mon métier, vous imaginez bien que j'ai besoin de savoir certaines choses pour pouvoir vous accompagner et vous aider au mieux pour ne pas mal faire, est-ce que vous pouvez me donner quelques XXX de répondre à quelques questions sur votre histoire ? Est-ce qu'il y a quelque chose qui explique que vous soyez aussi gênée par rapport à votre périnée ? » alors elle ne m'a rien dit à ce moment-là, je lui ai posé des questions « est-ce que c'est lié à votre accouchement ? » elle m'a dit « non » je lui dis « est-ce que c'est lié à votre sexualité juste avant la grossesse ? » elle me dit « non » je lui dis « est-ce que ça date de plus longtemps que ça ? » elle me dit « oui » je dis « est-ce que c'est lié à vos premiers rapports ? Est-ce que c'était dans votre enfance ? » elle m'a dit que non donc je me suis dit « ok ce n'est pas de l'inceste » parce que quand même ça peut être très violent mais bon je ne sais pas est-ce qu'il y a vraiment eu rapports non consentis ? Est-ce que tout simplement elle n'a jamais vécu sa sexualité comme quelque chose d'épanouissant ? J'en sais rien, alors ce que j'ai compris très vite c'est qu'elle venait d'une famille hyper catholique où le dialogue était absolument impossible et où on ne lui a jamais parlé de son périnée bon, c'est le cas dans pleins de familles non catholiques mais en l'occurrence quand je lui expliquais avec des planches anatomiques en lui faisant repérer sur elle donc normalement le pubis la symphyse pubienne les ailes iliaques le sacrum donc ça ce n'est pas la vulve même ça elle ne voulait pas le toucher, quand je lui ai montré les planches anatomiques elle a fini par me dire un jour « je ne savais pas tout ça » comme beaucoup de femmes on est d'accord ? **< L1 : oui>** sauf qu'elle ne s'était jamais regardée et n'avais jamais regardé à quoi cela correspondait tout ça et ce qui est très intéressant dans la CMP c'est la symbolique, faudrait que je te donne des références c'est vraiment intéressant comme proposition de prise en charge la CMP, en fait c'est une sage-femme acupunctrice qui a fait cette méthode de rééducation, ça fait appel à beaucoup d'évocations psychiques à beaucoup de travail sur les méridiens d'acupuncture bon voilà même si on ne connaît pas tout ça on peut travailler la CPM ce n'est pas le problème mais moi

qui suis acupunctrice ça me parle beaucoup il y a beaucoup de choses qu'on peut travailler par exemple pour faire travailler les muscles, je ne pourrais pas te dire exactement mais la musculeuse dys-vaginale par exemple les images ça va être du pont levis on referme un château fort euh la erse on referme un château fort euh alors cette image-là je lui ai dit ça va être une fleur qui se referme pour aller refleurir sa crotte on imagine le vagin c'est comme une petite grotte donc le vagin c'est mystérieux c'est caché c'est sombre donc voilà il y a beaucoup de choses très symboliques c'est vraiment très intéressant la CMP pour parler du vaginisme à mon avis.

L1 : C'est justement pour ça que je fais des entretiens pour essayer d'apprendre de l'expérience des sages-femmes donc effectivement ça à l'air très intéressant.

L2 : Ah ouais ouais non mais vraiment et en fait elle pour te dire quand je lui ai donné ces images donc c'est pour se refermer toujours on referme le pont levis on referme la erse on referme la fleur et donc au bout de deux séances j'ai fini par lui demander comment était son château fort parce que je ne sais pas pourquoi je la sentais bizarre et elle me dit « bah en ruines évidemment » **<L1 : oh >** alors euh oui (elle rit jaune) alors autant il y en a qui vont te dire « le château de Disney il est rose princesse » autant il y en a d'autres qui vont te dire « comme dans les grandes histoires », j'ai déjà eu une patiente qui m'avait dit « je vois des soldats en armes devant » bon voilà c'est pareil symboliquement c'est un peu fort et donc elle elle m'a dit : « bah en ruines évidemment » bon alors c'est bien ce qu'il me semblait il y a avait un petit peu de travail et donc ce n'était pas facile toutes les images elle les voyait de façon négative elle avait un champs lexical de la ruine en général c'était un champs de bataille son périnée c'était un « terrain vague » « une décharge » aussi elle m'a dit une fois, enfin voilà.

L1 : Ah oui un vocabulaire très négatif.

L2 : Oui un vocabulaire très très négatif toujours imagé parce qu'on était dans les images mais toujours négatif donc c'est pareil il faut en faire quelque chose après de ça, un château en ruine bien bien euh voilà c'était compliqué. Donc je lui ai proposé d'autres images pareil il a fallu que je fasse preuve d'imagination mais au final j'ai trouvé quelques images j'en ai supprimé certaines parce que je n'arrivais pas à trouver quelque chose de positif pour elle j'ai fini par trouver quelques images qu'elle voyait de façon positive et sur lesquelles elle a pu travailler donc ce n'était pas satisfaisant en terme de rééducation parce que je n'ai pas pu travailler tous les muscles que je faisais d'habitude **<L1 : Parce que chaque image correspond à un muscle c'est ça ?>** oui, chaque image c'est un muscle donc normalement elles finissent par sentir douze zones dans leur vagin ce qui est très intéressant.

L1 : (Je m'exclame) Ah ok (Rires)

L2 : Voilà (elle sourit) sauf que là ce n'était pas possible pour toutes les images parce que je n'ai pas réussi à trouver quelque chose de positif pour chaque zone.

L1 : Et c'était embêtant pour sa rééducation ?

L2 : Je me suis dit que ce n'était pas très grave, honnêtement elle n'avait pas d'autres symptômes que son vaginisme on travaillait essentiellement là-dessus elle aurait eu un prolapsus ou des fuites urinaires j'aurai été bien embêtée, ah si elle avait un peu de fuites urinaires si si et d'ailleurs oui c'était intéressant elle a eu un peu de fuites urinaires en post-partum immédiat et encore au début de rééducation mais ça s'est assez vite corrigé parce que pour le coup l'exercice de l 'urètre et de la vessie ça allait elle arrivait à les faire facilement et alors c'était intéressant parce qu'un jour je lui ai dit « vous savez qu'en médecine chinoise on dit que les urines ce sont les larmes du bas quand on perd ses urines c'est qu'on arrive pas toujours à exprimer quelque chose par le haut » donc ça c'est toujours intéressant de le placer quand on sent qu'il y a une problématique qui est un peu figée qu'on avance pas voilà, les cystites à répétition et cetera donc c'est intéressant et donc je lui ai dit ça et en fait là c'est la première fois que j'ai vu une larme perler , elle a juste perlé elle n'a pas coulé mais elle a perlé (Rires) et donc j'ai senti quand même que j'avais touché un truc mais je ne sais pas, au final j'en sais rien elle ne m'en a jamais parlé donc on a terminé c'est elle qui a décidé je lui avais dit au bout de quelques séances « vous me direz jusqu'où vous souhaitez aller et quand vous souhaitez terminer » vers la sixième ou septième je lui ai dit « voilà je vous ai transmis toutes les images que je pouvais vous transmettre je n'ai pas de nouvelles images à vous expliquer on a fait tout ce qu'on pouvait faire maintenant il faudrait continuer à travailler pour avoir de meilleurs résultats mais je vous laisse me dire quand vous voulez vous arrêter » et donc elle a fini par s'arrêter toute seule au bout des dix séances parce que c'est ce qui était prévu au départ donc il ne fallait pas en faire plus ni moins mais je lui ai proposé de faire de l'acupuncture parce que là elle avait un phénotype flagrant.

L1 : Phénotype ? C'est à dire ?

L2 : C'est à dire qu'elle avait une typologie enfin un mode de fonctionnement, cette volonté de tout contrôler c'est un fonctionnement très caricatural pour le coup comme dans les livres.

L1 : Oui comme quand on dit que c'est « un cas d'école ».

L2 : Oui voilà c'était vraiment le cas d'école et donc ça aurait été même intéressant pour elle comme pour moi à titre professionnel de voir un peu où est-ce qu'on pouvait aller avec l'acupuncture mais elle n'a pas voulu elle n'avait pas prévu ça elle n'avait pas envie, voilà donc ça c'est arrêter là au bout de dix séances et là tu vois j'ai beaucoup plus galéré, à, je me suis senti vraiment en difficultés, à chaque fois je croyais qu'elle allait annulé ou qu'elle allait arrêter et en fait non.

L1 : Et grâce à la rééducation vous avez constaté un changement une évolution ?

L2 : Alors il y a eu une évolution j'ai réussi à l'examiner au bout de la cinquième séance je crois euh, et c'est elle qui m'a demandé en fait parce qu'elle avait réussi à toucher ce jour-là et donc

je lui ai appris un exercice avec l'image de la vague qui est une image très belle voilà on imagine qu'on fait rouler une vague au milieu de la grotte et en fait elle ne visualisait pas très bien la vague elle ne comprenait pas très bien dans quel sens allait la vague et tout et donc c'est vrai que sans examen je ne peux pas confirmer que c'est bien ça qu'elle fait donc elle me dit « bon en fait il faudrait que vous alliez voir ? » « oui c'est sûr que ce serait plus facile pour moi pour vous dire si c'est bien ce que vous faites ou pas » donc elle me dit « bon et bien on va y aller alors » je lui réponds qu' « on est pas obligé on peut voir la semaine prochaine » elle me dit « oh non non bah faut y aller » en fait elle avait envie de savoir si ce qu'elle faisait c'était bien et donc j'ai tout doucement, alors j'ai mis je ne sais combien de temps en terme de temps ça te plombe un peu tes consultations le vaginisme hein (elle rit) je ne sais plus combien de temps j'ai mis, un temps infini pour passer le vestibule déjà et en plus pour les vagues il faut aller sur le fond du vagin donc j'ai progresser millimètre par millimètre et pour le coup je lui ai fait une mini séance de sophrologie pour ça, je lui ai fait vraiment visualiser en étant parfaitement détendue les yeux fermés pour qu'elle l'accepte vraiment pour travailler sur l'acceptation du toucher vaginal et elle a bien adhéré ça a été assez facile pour le coup j'ai réussi à le faire avec un doigt j'ai pas fait grand-chose je n'ai pu toucher que d'un côté donc mon diagnostic n'était pas facile à faire mais **<L1 : t se plaignait-elle de douleurs ?>** Pas du tout par contre effectivement elle pour le coup elle avait une hypertonie de malade et donc effectivement ses vagues son diaphragme pelvien était complètement hypertonique alors c'est assez étonnant parce que ça arrive qu'il y est un muscle hypertonique ou le pubo-rectal hypertonique du coup on ne peut pas entrer là ce n'était pas que le pubo-rectal c'était tout, tout le diaphragme pelvien était hypertonique et donc c'était tendu comme u arc c'était assez impressionnant je ne sais pas comment elle a fait pour accoucher, bon elle a eu une épisiotomie d'ailleurs elle a fini par me dire à la fin que la sage-femme avait fait une épisiotomie parce que son périnée était trop tonique et je pense que la sage-femme n'avait pas notion qu'elle avait un vaginisme en fait sous péridurale elle s'est laissé examiner je pense que voilà tu ne fais pas forcément attention en salle d'accouchement parfois ça se voit mais je pense que sous péridurale ça a permis de lâcher un peu et en l'occurrence la sage-femme lui a dit à l'accouchement que c'était le périnée qui bridait tu vois comme on peut le voir effectivement de temps en temps on sent bien que c'est juste le périnée qui est bridé qu'il suffit juste d'un petit truc et hop le bébé sort instantanément et je pense que c'est ce qui s'est passé mais elle ne m'a pas trop parlé de son épisiotomie , pour elle ce n'était pas un problème je pense qu'elle était un peu dans le déni là-dessus elle m'a toujours rejeté le problème en me disant « non non on ne travaille pas sur les cicatrices ce n'est pas un problème » je pensais que si mais je ne voulais pas la forcer.

L1 : Et au final cette patiente vous l'avez orienté vers un autre professionnel ?

L2 : Bah c'était impossible parce qu'elle savait ce qu'elle voulait ce qu'elle ne voulait pas elle ne pouvait pas sortir de son cadre, au bout des dix séances je lui ai quand même dit que s'il y avait une problématique qu'elle n'avait pas voulu aborder avec moi ce que je pouvais tout à fait respecter qu'en tout cas je restais disponible même en dehors de la rééducation pour une consultation même sans examen pour un échange que les sages-femmes faisait le suivi gynéco mais qu'on n'était pas obligé d'examiner voilà et donc je lui ai tendu la perche de pouvoir revenir si elle se sentait prête plus tard et je lui ai dit « surtout si vous avez besoin de contact vous pouvez aussi me demander je peux vous adresser à quelqu'un si vous le souhaitez » elle m'a simplement dit « d'accord » mais n'a pas rebondi.

L1 : Et vers qui aurais-tu orienté ?

L2 : Un sexologue ou une collègue sage-femme, soit une sage-femme sexologue ou alors une sage-femme ostéopathe car là c'est intéressant de faire un travail ostéopathique mécanique et global c'est très intéressant mais normalement aujourd'hui ce n'est plus trop possible en tant qu'ostéopathe seul il faut que ça soit une sage-femme ou un médecin.

L1 : Et ils font travailler la mécanique au niveau du périnée ?

L2 : Oui mais après ça veut quand même dire travailler en interne avec un toucher vaginal sur des femmes qui n'ont pas envie de ça, et après je travaille aussi beaucoup avec alors pas beaucoup ici parce que ça ne fait pas longtemps que je suis installée dans la région mais en région parisienne j'avais un bon réseau de sophrologues et d'hypnothérapeutes et ça je crois vraiment que c'est une piste intéressante également.

L1 : D'accord et je repose globalement les même questions mais avec cette patiente, quelles ont été tes principales difficultés et qu'as-tu ressenti ?

L2 : Bah là c'était plus compliqué ouais euh euh **<L1 : T'as été chercher des informations à ce moment-là ?>** bah c'est compliqué de trouver des informations parce que c'est tellement au cas par cas pour moi, bien sûr on peut regarder « vaginisme » sur internet des recommandations pratiques clinique mais non je ne l'ai pas fait pour ça, autant je le fais pour d'autres pathologies ou d'autres prises en charges qui me posent problème autant pour moi là c'était une problématique tellement multifactorielle et surtout je n'ai pas envie d'apporter une réponse mécanique à un problème qui est pour moi beaucoup psychique donc c'est vrai je n'ai pas été chercher d'informations dans les bouquins là-dessus.

L1 : Finalement c'est l'expérience professionnelle qui a joué ici.

L2 : Ah bah ouais.

L1 : Et donc est-ce que tu as l'impression que le fait d'avoir été confrontée plusieurs fois au vaginisme ou simplement l'expérience professionnelle vous a permis de mieux appréhender ce trouble de te sentir plus à l'aise ?

L2 : Oui c'est clair que l'année de mon diplôme je n'aurai pas pu les prendre en charge comme ça oui c'est clair mais ça ce n'est pas euh c'est de l'expérience professionnelle c'est de la maturité personnelle aussi je trouve mais sur pleins de sujets en consultations en prépa c'est des choses qu'on ne nous apprend pas en formation mais qu'on gagne en maturité personnelle en rencontre avec différentes personnes en rencontre avec les patientes mais ça je crois effectivement que l'expérience professionnelle ça joue beaucoup en notre faveur pour être mieux armé pour ce genre de problèmes après je ne veux pas dire qu'on le prend mieux en charge au bout de dix ans qu'au bout d'un an d'exercice je ne suis pas sûre mais ça me donne plus de facilité je suis moins en difficultés probablement qu'au tout début quand j'avais dans mon box de consult une patiente qui le disait qu'elle avait eu des attouchements étant petite ou que l'excision ça l'avait traumatisé et que du coup elle n'avait eu jamais de plaisir pendant ses rapports et que du coup l'examen pour elle c'était l'horreur enfin voilà évidemment ce genre de problématique de violences parce que voilà il y a toujours notion de violences quelque part, même pas forcément physique mais de violences psychologiques et morales donc cette notion de violence je trouve qu'on est pas très armé quand on est jeune sage-femme pour y faire face hein que ce soit les violences conjugales les violences sexuelles qui d'ailleurs parfois sont associée ce n'est pas des problématiques faciles je ne dis pas que je suis, si si probablement que je me sens moins en difficultés maintenant qu'au début de mon exercice.

L1 : Oui du fait d'avoir été confronté plusieurs fois à des patientes souffrant de vaginisme et le fait de <L2 : oui>

L2 : oui c'est sûr et quand même le contact avec les autres professionnels aussi.

L1 : Oui finalement tu n'as pas été recherché les informations dans des bouquins ou sur internet mais tu les as recherché chez d'autres professionnels ?

L2 : Oui grâce à des rencontres et des avis d'autres professionnels.

L1 : D'accord. Dans les situations que tu m'as décrites il n'y avait pas notion de douleurs chez ces patientes c'est bien ça ?

L2 : C'est bien ça oui.

L1 : Comme tu me l'as dit tout à l'heure il arrive parfois que le vaginisme soit associé à une notion de douleur, est-ce que tu aurais pensé à utiliser des outils tels qu'une échelle analogique de la douleur pour alerter les autres professionnels et prendre en compte la douleur de la femme ?

L2 : Alors elles avaient quand même toutes les deux des douleurs lors des rapports après je ne leur ai pas demandé l'échelle de la douleur lors de l'examen, en fait on utilise l'échelle de la douleur dans le bilan périnéal pour la rééducation il y a cette question concernant les douleurs pendant les rapports.

L1 : D'accord.

L2 : Bon que souvent on associe à la cicatrice mais effectivement là c'était intéressant.

L1 : Et hors rééducation tu y penserais à utiliser cette échelle de la douleur ?

L2 : Hors rééducation ? Euh peut-être pas dans ce cas-là non parce qu'une patiente qui me dit qu'elle a mal pendant ses rapports ou pendant un examen je n'ai pas besoin de savoir à combien ce n'est déjà pas normal tu vois qu'elle me dise un ou dix ce n'est déjà pas normal donc en fait non effectivement je n'y aurais pas pensé hors rééducation.

L1 : D'accord. Et de manière générale concernant leur vaginisme ce sont les patientes qui t'en parlent spontanément ou c'est toi qui en fait le diagnostic ?

L2 : Alors pas la deuxième patiente elle n'a jamais prononcé le mot et d'ailleurs moi non plus car je pense que ça aurait été même violent pour elle de l'entendre donc je ne l'ai pas fait, la première oui elle m'en a parlé d'elle-même.

L1 : Et de manière générale ?

L2 : C'est plus les professionnels qui s'en rendent compte, en tout cas celles que j'ai rencontré à l'hôpital par exemple c'était en plus une patientèle encore différente moins éduquée parfois non francophones bon voilà c'est compliqué d'avoir accès à l'information d'avoir accès au réseau de gens qui s'occupent de ça voilà donc elles viennent à l'hôpital parce qu'elles sont enceintes c'est une façon aussi de pouvoir les prendre en charge parce qu'elles n'auraient pas consulté pour ça évidemment donc c'est intéressant d'être formé la dessus à l'hôpital aussi parce que justement on va avoir accès à des patientes qui n'auraient pas pu être pris en charge pour ça autrement qu'en étant enceintes, la grossesse c'est comme beaucoup de pathologies la grossesse c'est une occasion de se faire prendre en charge.

L1 : Oui je suis d'accord, d'accord euh et les informations que tu as trouvées auprès des autres professionnels t'ont permis de constater une évolution dans ta pratique concernant ce genre de situation ?

L2 : Bien sûr ça aide après j'ai quand même eu la sensation les deux fois de bricoler un peu c'est-à-dire tu disais tout à l'heure « de façon intuitive » je sais plus comment tu as dit euh **<L1 : Au feelling ?>** (elle s'exclame) au feeling oui, voilà bah c'est ça (elle rit) c'est-à-dire que c'était vraiment très expérimental entre guillemets, j'ai vraiment eu l'impression d'évoluer avec la patiente et de faire vraiment une adaptation de la prise en charge en fonction d'elle donc oui bien sûr la réflexion avec les autres collègues m'ont aidé **mais <L1 : mais c'est plus en interaction avec la patiente qui t'as permis d'avancer entre guillemets>** voilà oui exactement. Ah oui en fait je trouve que c'est plus les patientes qui m'ont aidé que les collègues finalement (elle rit) bah ça ne peut-être que ça de toute façon ça ne peut pas être fait contre elles ça ne peut pas être fait à leur insu et encore moins dans ce genre de problématique donc oui c'est essentiellement la femme qui nous aide à aller de l'avant.

L1 : D'accord et selon toi la prise en charge du vaginisme fait-elle partie du rôle de la sage-femme ?

L2 : Oh bah oui, oui j'espère que c'est évident oui oui bien sûr, alors pas seule probablement qu'il faudrait vraiment une prise en charge pluridisciplinaire systématique idéalement mais on est au cœur du problème c'est évident tout d'abord parce qu'on a ce temps d'écoute et parce qu'on a peut-être un plus cette attention sur justement l'examen enfin pfff voilà je dis toujours je connais un gynéco quand il examine les patientes, systématiquement d'ailleurs, il dit aux patientes avant de les examiner « Allez courage » **<L1 : Ah ok>** après il les examine ça te met déjà dans une euh « Allez courage » tu vois donc super ça te place déjà dans une situation « ça va être difficile alors courage » d'accord (elle rit jaune) voilà nous en tant que sage-femme je trouve qu'on n'a pas cette formation qu'on n'a pas cette approche, la plus part du temps en tout cas car il ne faut pas faire de généralités mais la plus part du temps donc je trouve que déjà sur notre abord de la femme on est déjà bien placé et ensuite parce qu'on a plusieurs casquettes parce qu'on va les voir à différents moments de leur vie on peut les voir hors grossesse pendant la grossesse après l'accouchement donc voilà et puis après les formations complémentaires ça peut te donner quand même des pistes.

L1 : Et est-ce que tu penses qu'on a les clés en main pour prendre en charge le vaginisme sans ces formations ?

L2 : Bah peut-être un peu moins mais je pense qu'on peut quand même, si on est à l'écoute de la patiente, euh, je crois que c'est d'abord l'écoute qui est importante, après peut-être que les solutions pragmatiques les moyens les petites outils comme les images de CMP comme je ne sais pas la sophrologie les images de visualisations en sophrologie et cetera ça ce sont des outils qu'on apprend par ailleurs mais je pense qu'on peut déjà aider la patiente en tant que sage-femme.

L1 : Oui en tant que sage-femme et ensuite on pioche en fonction de <L2 : En>

L2 : fonction de son expérience de ses formations on peut avoir des outils complémentaires ouais.

L1 : Et que penses-tu de la sensibilisation faite autour du vaginisme lors de la formation initial des sages-femmes ? Est-elle suffisante ?

L2 : (Elle soupire) j'en ai pas retenu grand-chose honnêtement, je ne me souviens même pas s'il y a eu un cours sur le vaginisme (elle rit) je me souviens très bien de mes cours de sexologie c'était Sylvain Mimoun qui venait nous voir et qui nous montrait des vidéos d'IRM et d'écho pendant les rapports, bon super effectivement c'était bien de le voir mais en pratique je n'ai pas retenu grand-chose de ce que je pouvais faire pour aider les patientes donc tout ce qui est sexo je trouve que, c'était déjà bien c'était déjà pas mal mais euh et puis c'était il y a dix ans du coup (elle rit).

L1 : Tu penses qu'il faudrait plus insister pendant la formation initiale ?

L2 : Non je crois que la formation initiale est déjà suffisante mais que de toute façon moi je ne vois pas l'exercice de la profession de sage-femme sans formation continue c'est impossible et c'est évidemment obligatoire mais c'est de toute façon impossible parce que euh parce que déjà on nourrit notre histoire personnelle on murit aussi avec notre histoire personnelle et je pense que quand même même si on est pas obligé d'avoir des enfants pour être une bonne sage-femme c'est évident mais notre histoire personnelle nous permet de proposer des choses différemment d'aborder les choses sous un angle différent on est toutes différentes on a toute notre histoire et forcément on porte notre histoire auprès des patientes c'est inévitable même si on en a pas consciente donc déjà il y a ça et puis les formations pour moi elles sont indispensables justement pour aller un peu plus approfondir certains sujets comme le vaginisme qui est très complexe et qu'on ne peut pas aborder complètement en formation initial c'est impossible.

L1 : A propos des formations continues connais-tu celle visant à diagnostiquer et améliorer la prise en charge du vaginisme ?

L2 : Non je ne la connais pas.

L1 : Serais-tu intéressée par cette formation ?

L2 : Il faudrait que je vois qui la fait et dans quel état d'esprit mais pourquoi pas mais si c'est que pragmatique gynéco non parce que j'ai envie d'autres choses en tout cas pour les patientes.

L1 : Aurais-tu besoin de quelque chose et de quoi aurais-tu besoin ?

L2 : Bah tu vois c'est marrant j'étais en congrès d'acupuncture ce week-end et c'était sur le périnée c'était deux jours entiers sur l'acupuncture et le périnée on a forcément parlé de vaginisme et de dyspareunies on en a pas mal parlé ce week-end c'était très intéressant de voir comment on pouvait amener les choses en acupuncture et donc voilà ce genre de formations ça m'intéresse vraiment.

L1 : Donc une formation uniquement sur le vaginisme « non » mais une formation qui traite le vaginisme comme une partie de la formation associé à d'autres choses cela t'intéressait ?

L2 : Oui parce que c'est pareil toutes les sages-femmes libérales font des formations on a une enveloppe de formations par an, les hospitalières ça dépend des budgets attribués à l'hôpital mais c'est vrai que tu n'en fais pas cinquante milles des formations tu peux en faire une ou deux par an, honnêtement sur le nombre de sujets à traiter une formation spécifiquement sur le vaginisme il faut soit être concerné personnellement soit avoir vraiment eu des difficultés avec plusieurs patientes c'est-à-dire que pour faire la démarche d'aller faire une formation sur le vaginisme je pense que ça n'arrive pas avant un certain temps d'exercice (elle rit).

L1 : Tu n'es pas la première à me le dire c'est pour ça que j'ai rebondi en te disant ça <L2 : Le périnée>

L2 : ou les pathologies périnéales par exemple parce qu'il y a pleins de choses à prendre en compte et parfois les pudendalgies par exemple il va y avoir un peu les mêmes problématiques.

L1 : D'accord et si demain tu devais prendre en charge une patiente souffrant de vaginisme comment te sentirais-tu ?

L2 : Euh pas mal à l'aise en tout cas parce que je crois qu'il faut être convaincue que si la patiente vient te voir toi en tant que sage-femme et qu'elle a un vaginisme elle sait toujours plus ou moins qu'elle a un problème c'est déjà une porte ouverte et donc moi je pense qu'il faut être convaincu qu'on peut leur apporter quelque chose peut-être pas grand-chose mais on peut déjà les aider, après je fais vraiment en fonction de la patiente et si j'ai des difficultés j'appellerai des collègues voilà, en tout cas j'en ai pas peur du vaginisme je ne suis pas mal à l'aise par rapport à ça je n'ai vraiment aucun mal-être par rapport au fait de parler de sexualité avec les patientes et même avec les hommes, il se trouve que pour ces deux patientes c'est intéressant car je n'ai jamais vu les conjoints c'est rare parce que souvent je peux quand même les voir à un moment ou à un autre et là jamais et elles n'en ont surtout jamais parlé non plus ni l'une ni l'autre et si les conjoints avaient été là j'aurai tendu des perches je pense.

L1 : D'accord et bien merci beaucoup d'avoir répondu à toutes mes questions, veux-tu ajouter quelque chose ou as-tu une dernière remarque ?

L2 : Euh non mais l'idée de la CMP à mon avis ce serait intéressant d'en parler d'en ta littérature et après c'est vrai je pense qu'une formation de sexologie ça doit beaucoup aider, j'en ai pas mais j'imagine que ça doit beaucoup aider voilà, je pense qu'une sage-femme libérale qui fait de la rééducation périnéale a beaucoup plus de clés en main que si elle n'en fait pas je pense hein c'est mon avis, je connais également une sage-femme consultante pour le massage du périnée et ça c'est pareil ce serait un sujet intéressant à aborder le massage du périnée à proposer pendant la grossesse chez les femmes qui ont un vaginisme qu'elles se touchent elle, voilà donc je pense qu'il y a pleins de choses intéressantes à faire pour les femmes souffrant de vaginisme et je ne sais pas si tu connais le forum où ils répertorient les praticiens respectueux de la femme ils note le nom et le prénom du gynécologue de la sage-femme ou du médecin et ils vont te dire « ça c'est quelqu'un qui va examiner sur le côté qui ne va pas examiner à chaque consultation pendant la grossesse ça c'est quelqu'un qui pose des spéculums sur le côté » c'est un peu en relation avec le bouquin de Wickler que t'as du lire peut-être « Le chœur des femmes » ?

L1 : Je l'ai commencé mais en ce moment je n'avance plus (je ris)

L2 : Il faut le lire oui il est vraiment bien et ça te tend une perche pour faire autrement c'est-à-dire qu'il encourage beaucoup à examiner sur le côté à poser des spéculums sur le côté et donc moi je le fais notamment avec ces patientes qui souffrent de vaginisme bon parfois ce n'est pas très pratique mais c'est hyper faisable et ça revient au même et ça n'a rien à voir. Avec une patiente qui a une problématique avec son périnée **<L1 : Même peut-être sans avoir une problématique c'est peut-être mieux ?>** oui t'as raison, non vraiment ça n'a rien à voir alors au début tu galères un peu, le frottis sous spéculum sur le côté au départ tu n'es pas très à l'aise mais ensuite tu prends vite le coup , au début il faut le faire avec des femmes que ça ne dérange pas et que ça ne dérange pas non plus d'être en position gynéco et tu peux leur proposer d'introduire elle-même le spéculum par exemple tu vois j'ai fait un frottis tout à l'heure « est-ce que vous voulez essayé de passer l'entrée du vagin avec le spéculum vous-même ? » elle me dit « je peux faire ça ? » je lui dis « évidemment c'est votre vagin» c'est tout bête mais ça change tout, bon après c'est toi qui le positionne pour voir correctement le col mais au moins c'est elle le rentre donc elles acceptent que ça rentre une fois que tu as passé l'entrée du vagin normalement le fond ne va pas te résister entre guillemets donc tu vois ça ne prend pas de temps enfin voilà ce sont des pistes, et des pistes qui se lisent dans « Le chœur des femmes » donc il faut le lire (elle sourit).

L1 : (Je souris) d'accord et bien encore merci pour cet entretien.

Annexe V: Transcription de l'entretien Madame C

Date : 30/11/2015 **Interviewer :** L1

Durée : 55 minutes et 28 secondes **Interviewé :** L2

Lieu : à son cabinet libéral

L1 : La première question concerne ton mode d'exercice professionnel, tu exerces donc uniquement en milieu libéral c'est bien cela ?

L2 : Oui tout à fait.

L1 : Depuis combien de temps exerces-tu la profession de sage-femme ?

L2 : J'ai été diplômée en 1999, ça fait donc 16 ans.

L1 : Et tu as toujours fait du libéral ?

L2 : Alors j'ai été diplômée à Lille, ensuite j'ai travaillé un petit peu au CHU de Poissy j'y ai travaillé 6 mois à peine et après j'ai travaillé au CHU de Rouen à partir de 2000, je suis partie du CHU de Rouen en juin 2013, en fait je suis partie en disposition pour ouvrir mon cabinet ici mais j'ai tout de suite fait du 100% libéral car je ne voulais pas mélanger les deux activités.

L1 : D'accord. As-tu fait des formations complémentaires depuis que tu es diplômée ?

L2 : Alors, j'ai fait des petites formations de 2 ou 3 jours genre les formations de Deauville, sinon j'ai fait deux trois jours de formations sur l'allaitement maternel et 4 ou 5 jours de formations avec Bernadette De Gasquet sur les positions d'accouchement et puis voilà deux ou trois petites choses comme ça mais sinon pas vraiment, et avant de partir du CHU de Rouen je me suis offert une formations à Paris sur la rééducation périnéale avec ADCO, et puis ensuite quand j'ai quitté le CHU de Rouen j'ai passé mon DIU de gynécologie préventive et contraceptive à l'université de Saint Quentin en Yvelines Paris Versailles.

L1 : D'accord. Maintenant les questions sont plus en rapport avec le sujet de mon mémoire.

L2 : D'accord.

L1 : D'une manière générale, dans ta pratique, as-tu le temps d'aborder avec les patientes divers sujets notamment la sexualité ?

L2 : (Elle s'exclame) Euh oui.

L1 : Dans quel cadre ou à quel moment ?

L2 : Alors, on l'aborde tout naturellement en cours de rééducation périnéale, on l'aborde un petit peu en gynéco puisqu'on va parler de contraception et puis avec les jeunes filles tu vas parler de sexualité parce que quand elles ont 15 – 16 ans forcément enfin voilà. Alors pas quand les parents sont à côté mais plus moment de l'examen quand les parents sont sortis, quelques fois elles ne souhaitent pas d'examen gynécologique quelques fois c'est leur première consultation gynéco et donc tu ne les examines pas. Par contre je fais un peu ma « Marie-Chantal » c'est-à-dire qu'on va parler de sexualité des, je ne vais pas forcément (cherche

ses mots) enfin on va aborder que la sexualité c'est quelque chose de chouette mais on va insister sur les risques qui peuvent être pris quand tu consommes de l'alcool quand tu consommes du cannabis ou quand tu ne fais pas attention et cetera. Bon j'essaye d'être légère et de ne pas, voilà de convaincre sans perturber quoi après c'est un relationnel qui se met en place avec la patiente et puis voilà. Mais concrètement je n'ai jamais eu de mauvais retour elles sont plutôt, en fait j'ai l'impression même que parfois ça les soulage d'en parler enfin elles sont contentes. Après dans la consultation gynéco on en reparle aussi souvent au moment de la quarantaine, c'est assez marrant, euh, en dehors de ça on en reparle aussi en rééducation. Mais après la tranche d'âge qui m'en parle le plus facilement sans que j'aie vraiment besoin moi-même d'en parler c'est plutôt les 38 – 40 ans où parfois il y a des changements de cycles et elles ont les enfants la carrière le conjoint, enfin elles sont pas mal occupées et c'est un peu difficile parfois de tout manager donc parfois il y a des petites baisses de libido transitoires ou des choses comme ça, elles me demandent si c'est normal et on en parle et puis à la ménopause on en parle naturellement parce que parfois tu as des modifications qui sont physiologiques mais pas très confortables donc on va en parler comme ça. Souvent c'est de manière assez euh comment dire, j'essaye d'être, enfin d'arrondir tu vois. Enfin on se met dans une petite bulle on ne parle pas forcément tout de suite en premier lieu du truc qui fait mal ou des choses qui sont désagréables, voilà. On essaye qu'elles se sentent à l'aise.

L1 : D'accord et <L2 : Donc>

L2 : c'est difficile parce qu'il ne faut pas être trop intrusif mais il faut quand même ouvrir la porte pour qu'elles puissent aller jusqu'au fond des choses.

L1 : Oui, c'est vrai. Et donc cela t'arrive t-il d'aborder le sujet quand le conjoint ou la conjointe est présent ?

L2 : Alors curieusement il y a beaucoup de jeune femme qui m'en parlent spontanément alors que la femme n'avait pas forcément prévu d'en parler enfin quand je dis beaucoup c'est relatif car je n'ai pas eu une activité gynéco monstrueuse mais là encore dernièrement j'ai eu une petite jeune fille qui avait à peine 18 ans qui a été amenée par son conjoint qui en avait 27 – 28 et c'est lui qui m'a posé des questions parce que ses ex-petites copines avaient eu ci, ça et ça, enfin bon bref je trouvais ça un peu bizarre et quand le conjoint est là je vais voir jusqu'où ils veulent aller, je ne fais jamais d'examen crument devant le conjoint, je mets toujours le paravent ou éventuellement je propose qu'il sorte pour que tout le monde se sente à l'aise et si je sens qu'il y a « anguilles sous roche » qu'on ne me dit pas tout ou qu'il y a des petites choses pas claires je m'arrange pour la fois d'après quand je les reverrai enfin quelques fois tu ne les revois pas avant un an mais parfois il faut accepter de lâcher l'affaire pour que ça te revienne mieux parce que parfois quand tu es trop intrusive, les gens ne reviennent jamais te

voir, ça malheureusement j'en ai fait l'expérience parce qu'en rééducation une fois il y avait une femme qui était vraiment pas bien du tout quand je l'examinais, j'étais jeune sage-femme libérale jeune « rééduquante » et donc peut-être sans doute un peu trop zélée, j'ai insisté « mais vous êtes sûre que nia nia nia... », elle a pleuré. Elle n'est jamais revenue et elle ne m'a jamais rien dit. Je suis sûre qu'il y avait un truc mais elle n'était pas prête, j'ai été trop brusque dans mes questions je pense. Ce n'était pas le moment. Enfin voilà.

L1 : D'accord. Et si je te dis « vaginisme » en un mot qu'est-ce qui te vient à l'esprit ?

L2 : Hum en un mot ou en deux ? Je peux mettre deux (Rire) Contracture musculaire.

L1 : J'aurais dû te poser d'abord la question suivante aurais-tu une définition du vaginisme à me donner ou bien me dire ce que tu sais de ce trouble ?

L2 : Ah ok alors pour répondre à ta première question je te dis « difficulté ». Et pour répondre à ta deuxième question je dirai que c'est une contraction musculaire involontaire qui interdit l'examen.

L1 : D'accord et donc difficulté dans quel sens ?

L2 : Et bien concrètement tu ne peux pas l'examiner et je pense qu'en plus la femme en est la première malheureuse. Moi par contre je ne le prends pas comme un état de fait je suis persuadée que ce sont des choses qui peuvent s'améliorer qui peuvent évoluer, c'est une particularité si tu veux mais la patiente ne se définit pas que par ça et il faut absolument qu'elle se rende compte qu'on ne la définit pas que comme ça et que ce n'est pas grave, enfin ce n'est pas grave, ça signe parfois des choses graves qui se sont passées mais pas toujours finalement parfois ce sont des choses pas graves en soit mais qui ont été mal vécues mal digérées.

L1 : Oui c'est ce que j'ai pu lire dans la littérature, les causes peuvent être multiples et multifactorielles et en effet parfois ce n'est pas lié à des choses à première vue dramatiques.

L2 : Non non, parfois les femmes les plus difficiles à examiner ce sont des femmes qui ont eu un premier examen gynéco assez brutal et qui de ce fait sont des petites jeune euh comme des petits chevaux presque cabrés sur la table d'examen alors qu'il ne se passe rien de grave et qu'il ne s'est jamais rien passé de grave.

L1 : Et cette problématique concernant le vaginisme a-t-elle un impact sur ta pratique professionnelle et si oui lequel ?

L2 : Euh en général je n'ai pas trop de soucis car ça se passe assez bien. A priori j'arrive assez à les rassurer. C'est plutôt finalement par rapport à des troubles qu'elles peuvent ressentir où parfois tu as besoin d'examiner pour voir si tu n'as pas une masse pelvienne ou des choses comme ça. Et puis parfois c'est en obstétrique tout simplement où parfois tu as besoin d'avoir une notion sur le col mais finalement ce sont toujours des choses qui peuvent être reportées de manière générale, après lorsqu'elles arrivent pour accoucher c'est quand même rare qu'au

moment de l'accouchement on n'arrive pas à les examiner, moi en pratique une fois qu'elles ont eu leur péridurale ça a toujours été, voilà ce n'est pas pour ça que tu y vas « franco » tu y vas soft et tu ne multiplies pas les examens exprès pour l'emmerder, finalement ça se passe assez bien et quand c'est possible de, en fait l'impact c'est que tu vas t'adapter c'est-à-dire que quand c'est possible de ne pas le faire tu ne le fais pas point ce n'est pas la peine d'aller embêter les gens exprès quoi donc en pratique sur un examen gynéco normal, alors après il y a vaginisme et vaginisme. C'est marrant mais souvent le spéculum finalement passe mieux, moi j'ai l'impression, on a des tous petits spéculums en plastique je mets du lubrifiant dessus donc ça me permet de au moins voir le col en examen gynéco s'il y a besoin et puis quelque fois ce n'est pas le moment elles sont trop stressées ou autre et bien ce n'est pas grave tu refixes un rendez-vous et puis tu dis « bon et bien là il faudra quand même que je vous examine parce que » tu expliques mais grosso modo ça se passe plutôt bien.

L1 : Ok. As-tu fréquemment été amenée à prendre en charge des femmes souffrant de vaginisme ?

L2 : Non. Le VRAI vaginisme je ne trouve pas ça fréquent. Le vrai vaginisme où tu ne peux pas mettre deux doigts c'est quand même très rare. Bon après parfois tu mets deux doigts mais ils ne sont plus vascularisés (rires) tu essayes de sentir deux ou trois trucs mais tu as très mal aux doigts, c'est déjà en soit pour moi du vaginisme et ça c'est peut-être un peu plus fréquent quand même. Parfois il y a des femmes qui sont très très ce n'est même plus de la pudeur c'est de la pudichondrie parfois ce sont des histoires un peu difficiles parfois c'est très douloureux notamment après des accouchements. Nous quand on fait de la rééducation il faut faire un testing et puis on essaye de privilégier la rééducation manuelle donc dans ces cas-là tu te dis « si elle a vraiment très mal est ce qu'il ne faut pas faire un petit peu de sonde avec des électrostimulations pour limiter l'examen ? », ça marche pas mal par contre quand c'est déclenché par la douleur la patiente est, tu peux en parler avec elle et elle est totalement réceptive enfin c'est pareil ce n'est pas quelque chose d'inquiétant on arrive à remettre les choses dans l'ordre. Après le vrai vaginisme j'y ai été confrontée une deux ou trois fois dans ma vie c'était des femmes vaginiques à un point tel qu'elles étaient inexaminables pendant la grossesse et en début de travail, bon de toute façon une fois que l'accouchement est fait en règle générale, c'est marrant enfin sur elles ça avait décoincé des trucs ou je ne sais pas **<L1 : Ah oui ?>** Bah après c'est dans le milieu hospitalier tu ne les revois pas forcément beaucoup tu n'as pas le même suivi qu'en libéral mais au total les vrais vaginismes où tu ne peux pas du tout examiner c'est quand même assez rare j'en ai vu une accoucher qui était vierge hein (exclamation).

L1 : Oui c'est possible en effet (je souris). D'ailleurs as-tu une ou plusieurs situations marquantes en tête et peux-tu me raconter ce qu'il s'est passé ? Pourquoi elles t'ont

marquées ? Ce que tu as ressenti en tant que personne et professionnel ? Comment tu as vécu cette situation ? Comment tu as réagis ?

L2 : Alors euh, en situation. Et tu veux des cas cliniques en fait c'est ça ?

L1 : Oui en lien avec ton ressenti et ton vécu.

L2 : Alors au niveau obstétrical ça m'est arrivé mais c'est loin parce que ça a du se passer il y a des années et des années euh ouais. J'ai vaguement le souvenir d'une femme qui était inexaminable, je crois qu'il y avait un contexte particulier de précarité socio-affective et dans mon souvenir ça n'avait pas posé plus de problème que ça tout simplement parce que je ne l'avais pas examiné, j'avais dit « on va faire le travail tranquillement comme ça » et puis j'avais peut-être du essayer d'examiner pendant le travail pour voir un petit peu où on en était maintenant c'était une époque où l'on n'était pas très « fliqué » sur les partos sur tout ça parce que maintenant vas louper un examen et voilà « Tu te rends compte si ça ne se dilate pas et que tu ne le sais pas » mais moi je me rappelle à Poissy on examinait les femmes parfois toutes les deux heures ou toutes les deux heures et demi pendant le travail ça ne choquait absolument personne on les surveillait autrement. Voilà il y avait euh <**L1 : Et ça ne te posait pas de problèmes ou de difficultés ?**>

L2 : Non ça ne me posait pas de problème de dire à la dame « Bon bah écoutez », bah en fait elle avait très mal elle avait des contactions elle avait rompu enfin bref il y avait des signes de mise en travail on a réussi une fois à l'examiner et voir que le col était effacé mais ça ne m'a pas spécialement gêné car tout se passait bien Il n'y avait pas de complication. Après depuis que je fais de la rééducation j'en rencontre plus. J'ai le souvenir d'une femme qui n'était pas bien du tout et qui avait pris sur elle pour que je l'examine, elle avait un antécédent d'abus sexuel. J'en ai eu une qui était très compliquée à examiner et pour elle c'était douloureux, elle avait une toute petite vulve qui avait été bien recousue bien serrée après l'accouchement enfin voilà, mais je pense qu'elle devait déjà avoir une petite vulve avant son accouchement à la base et donc avec elle j'ai fait un petit peu de sonde électro et après je lui ai dit « bah écoutez voilà il faut que je vous examine quand même à un moment donné pour voir où l'on en est », j'ai examiné avec un doigt au départ, alors après je sais qu'il existe de la rééducation CMP, moi j'avoue que euh je pense que c'est bien que ça existe parce qu'il y a certaines patientes qui en ont besoin mais je ne vois pas comment enfin concrètement (elle soupire) j'ai récupéré des fois des patientes qui avaient fait de la CMP avant c'était pas formidable au niveau de ses signes enfin moi j'avoue que j'aime bien qu'il se passe quelque chose en vrai tu vois, l'imposition des mains mais ça c'est mon jugement personnel et je comprends très bien qu'on ne le partage pas, je pense qu'il y a des choses qui vont pour les uns et qui ne vont pas forcément pour les autres donc j'accepte entièrement qu'on me dise que j'ai tort (elle rit) enfin ce n'est pas un problème. Euh et donc en fait l'idée c'était de faire au mieux et puis finalement

ça allait de mieux en mieux enfin voilà. On a réussi à mettre deux doigts on a réussi à faire un contre appui enfin voilà je lui avais demandé de masser son périnée avec un peu de cicatridine au début et puis après avec un peu d'huile d'amande douce, c'est ce qu'elle a fait et donc ça a bien marcher, souvent c'est ce que je leur propose de faire en suites de couches quand tu sens que la cicatrisation est un peu fibreuse un peu cartonnée ou quand tu vois qu'il y a des faux plis et en fait du coup tu sais que ça risque d'être un petit peu douloureux et souvent je les encourage à avoir une vie sexuelle raisonnable mais épanouie avec leur conjoint c'est à dire que ça ne sert à rien de le faire dix milles fois mais je les préviens toujours que la première fois ça peut faire un peu bizarre mais qu'au fur à mesure ça passe parce qu'en fait tu as une contracture à ce moment-là et du coup elle ont mal et donc du coup après elle contracte avant même et ça complique un peu les choses donc je leur dit que pour assouplir un peu les tissus pour agrandir un petit peu enfin je ne dis pas agrandir mais tu vois pour favoriser **<L1 : Tu le dis à toutes les patientes ?>** Non pour celles qui ont du mal. Pour celle qui ont du mal, après celles qui n'ont pas de problèmes soit elles en parlent spontanément et puis quelque fois sur le mode de la plaisanterie soit des fois on en parle pas trop, mais, enfin moi je l'aborde systématiquement quand même lors de la première consultation lors de la première consultation j'examine systématiquement et je pose des questions sur les problèmes d'incontinence sur les problèmes de voilà et sur les problèmes de sexualité je leur demande si elles ont repris une vie sexuelle si les rapports sont possibles et si ça leur fait mal.

L1 : D'accord. Et en tant que professionnel, te sens tu démunie voire impuissante quand tu te retrouves devant l'incapacité d'examiner les patientes ?

L2 : Non je me dis qu'il faut réfléchir autrement, il ne faut jamais voir les choses d'une seule façon et on ne gagne jamais rien à brusquer les gens et à les obliger à quelque chose même si c'est justifier d'un point de vue médical d'ailleurs, quelques fois les personnels médicaux en toute bonne fois parce qu'ils sont persuadés de bien faire pour le patient essayent d'imposer des choses et ils ne comprennent pas parce qu'ils voient le versant problème/solution/guérison et ils ont du mal à comprendre que ça ne marche pas forcément comme ça dans la tête d'un patient, un problème parfois ça a un sens dans la tête du patient, si tu règles le problème tu bascules un équilibre qu'il avait construit autour de ce problème-là donc déjà il y a une écologie qu'il faut respecter et puis on doit toujours encourager les patients à se faire soigner mais ça peut se faire dans la douceur ça peut se faire dans la patience et ça se fait surtout dans un respect et dans une confiance mutuelle, c'est à dire qu'avant de faire les examens il faut que tu sois capable de les justifier si tu es capable de justifier ton examen devant la patiente de façon audible pour elle bien souvent elle te laisse faire si tu n'es pas capable de le justifier c'est que ton examen n'est pas nécessaire donc le justifier ce n'est pas dire « mon patron va m'engueuler parce que j'ai pas écrit sur le dossier »

et cetera voilà et ça par contre c'est compliqué en tant que jeune sage-femme voilà on a toujours peur de « et s'il se passe quelque chose » mais souvent tu as d'autres moyens de garantir tes arrières souvent tu as d'autres moyens et puis s'il se passe quelque chose de grave la patiente peut l'entendre alors bien sûr tu ne vas pas lui dire « écoutez madame écartez les jambes parce que sinon votre bébé risque de mourir » enfin c'est peut-être exagérer mais bon tu vas dire dans ces cas-là (elle prend une voix douce) « écoutez là je vous laisse tranquille c'est d'accord mais ça ça ne me plaît pas trop donc il va peut-être falloir qu'on y arrive je reviens vous voir dans une demi-heure et on en reparle» et en fait en revenant en reparlant tranquillement et en justifiant (elle reprend une voix douce) « oui là quand même j'ai un petit doute j'aimerai bien vérifier» les gens finissent par accepter et puis souvent elles font beaucoup beaucoup de théâtre autour enfin « de théâtre » ce n'est pas péjoratif je ne dis pas que ce sont des comédiennes mais souvent c'est accompagné de cris de mouvements des bras de mouvements des jambes et je suis persuadée que dans ces cas-là, une fois j'ai eu une jeune femme qui n'avait jamais eu d'examen gynéco et qui s'est pointée aux urgences car elles avait super mal au ventre et ils ont dû penser à un kyste ou une torsion ou à quelque chose comme ça et en fait elle n'avait jamais eu d'examen gynéco et se retrouve aux urgences avec l'interne et l'externe (elle prend une voix révoltée) et en fait ils se sont mis à trois ou quatre pour la tenir pour pouvoir l'examiner et pouvoir ensuite lui mettre la sonde d'écho, a son premier examen gynéco il y en avait un qui lui tenait les bras deux qui lui tenaient les jambes et un qui l'examinait.

L1 : (Je m'exclame) Comment c'est possible ? J'ai du mal à y croire

L2 : Ce n'est pas la première fois que j'entends ça.

L1 : Non ? C'est vrai ?

L2 : Oui, donc tu imagines bien que sur ma petite table d'examen elle était quand même un petit peu stressée et en plus je pense que ce n'étais pas forcément nécessaire ce qu'on lui a fait subir, déjà on peut dire « Bon écoutez on sort et il y en a un qui reste» on peut éventuellement laissé la patiente se déshabiller derrière un paravent s'installer et la recouvrir d'un drap on peut peut-être mettre du lubrifiant moi j'ai mis du lubrifiant en libéral je n'ai jamais mis de lubrifiant à l'hôpital si, je mettais de l'eau et du savon, alors l'eau et le savon ce n'est pas forcément l'idéal mais quand j'examinais j'en mettais systématiquement pour lubrifier déjà un petit peu mais pourquoi on n'aurait pas de lubrifiant à l'hôpital ? Pourquoi pas ?

L1 : Oui, c'est vrai qu'il y en a dans les services de consultations ou dans les services de grossesse pathologiques mais il n'y en a pas partout.

L2 : Et bah je pense qu'on devrait avoir accès à du lubrifiant dans tous les services et ça je pense que un c'était la meilleure façon de braquer les gens et de rendre très réticent à des

futurs examens donc souvent c'est des femmes qui risquent d'être mal suivies d'un point du vue gynécologique et puis deux ce n'est pas respectueux de la personne. Est ce qu'on aimera qu'on fasse ce genre de chose à notre mère, à notre sœur à nous même enfin voilà ce n'est pas possible et je pense qu'en lui expliquant en lui disant (elle prend une voix douce) « bon d'accord c'est ton premier examen gynéco mais j'ai peur de ci ou de ça et il sera bien que je regarde je te laisse te déshabiller toute seule et te mettre sous le drap et je rentre quand tu es installée » voilà ça permet de faire tranquillement l'examen souvent plus elles sont jeunes, en fait souvent les patientes les plus difficiles à examiner ce sont les jeunes filles qui n'ont jamais eu d'examen gynéco et qui sont toutes complexées donc pour ces jeunes filles c'est super important d'avoir un paravent tu vois la vieille multipare en général, alors ce sont des généralités il faut toujours se méfier des généralités, la vielle multipare elle en a rien à secouer parfois je leur dis (elle rit) « mais il y a un paravent quand même si vous le souhaitez » enfin je ne leur dis pas comme ça mais j'y pense (elle rit) elle se balade en culotte se penche continue de te parler « YAHOU » et là tu te dis « WAHOU » heureusement que j'ai l'habitude (elle rit) remarques là tu te dis que t'as gagné car c'est qu'elles se sentent à l'aise mais pour une petite jeune le paravent est super important alors après il faut que t'ai le dos tourné le temps qu'elle trottine jusqu'à la table d'examen donc tu te laves les mains et cetera et souvent elle reste assise et tu l'invites à se mettre en position gynéco vraiment qu'à la fin quoi et puis voilà il faut parler d'autre chose tu fais un petit peu de sophrologie light entre guillemets enfin voilà tu parles de choses et d'autres qui n'ont rien à voir avec le shmileblik comme ça tu les distrais un petit peu et surtout tu préviens bien de tout ce que tu fais et tu ne fais encore une fois que ce qui est nécessaire et puis souvent ça se passe bien mais ce n'est pas à la patiente de subir les problèmes d'angoisse du soignant quoi.

L1 : D'accord mais <L2 : Pour répondre>

L2 : très simplement à ta question non ça ne m'a jamais posé de problème, une des rares fois où je me suis sentie vraiment sentie démunie, deux fois je me suis sentie vraiment démunie mais ce n'était pas des problèmes de vaginisme.

L1 : Donc au final lorsque tu as été confrontée au vaginisme tu as réussi à trouver des solutions.

L2 : Oui tout à fait on arrive toujours à trouver des solutions en s'adaptant à la patiente après moi je fais des généralités mais il y a des profils enfin voilà il faut rester ouvert.

L1 : Il arrive parfois que le vaginisme soit associé à une notion de douleur, est-ce que tu aurais pensé à utiliser des outils tels qu'une échelle analogique de la douleur pour alerter les autres professionnels et prendre en compte la douleur de la femme ?

L2 : Non. Enfin j'ai déjà entendu parler de ça autour du toucher vaginal parce qu'il y a des choses qui sont faites parfois sur les positions gynéco tu sais sur le côté à l'anglaise enfin voilà.

Honnêtement euh je trouve que enfin la plupart des femmes ça ne leur pose pas de problèmes tu vois c'est des choses assez rare donc à chaque fois que tu fais un TV demander si ça **<L1 : Non mais en cas de vaginisme ?>** En cas de vaginisme ? Des fois je pense que c'est, comme c'est involontaire, enfin tu sais, c'est difficile de côté ce genre de douleur après je pense que parfois au contraire ça vaut le coup ça vaut sans doute le coup mais comme je me suis toujours adaptée c'est quelque chose que tu es libre de faire ou de ne pas faire donc euh ce n'est pas comme une douleur imposée sur, je ne sais pas, un acte chirurgical ou des suites post'op ou une maladie où tu vas coter l'EVA pour adapter ton traitement antalgique là tu n'as pas de traitement antalgique donc euh.

L1 : D'accord. Concernant leur vaginisme dans la majorité des cas elles te le disent spontanément ou c'est toi qui en fais le diagnostic ?

L2 : Bah en fait tu le sens venir, au bout de cinq minutes tu sais que ça va être difficile pour l'examen gynéco donc euh voilà et souvent les patientes en parlent avant enfin moi euh enfin parce que je ne t'ai pas tout dit, j'avais eu une autre patiente euh j'en ai eu au moins deux, c'était suite à des examens gynécos très brutaux et elles me l'ont dit avant elles m'ont dit « Je vous préviens je suis péter de trouille » et puis ça se voyait elle avait tout le comportement de la personne qui est nerveuse qui parle tout le temps qui bouge qui mets beaucoup de temps à se déshabiller qui soupire X fois qui se tortille dans tous les sens enfin voilà de toute façon même si elle ne me l'avait pas dit je l'aurai vu et puis parfois même au point que, (elle s'exclame) enfin il y en a une j'ai vu des gouttes de sueurs perler sur son front. Ouais elles ont les mains moites elles ne sont pas bien du tout et euh, de toute façon je ne commence jamais un examen gynéco par le « TV » quand même hein (elle s'exclame) ça c'est important, tu commences ton examen tranquillement tu les rassures, mais souvent elles en parlent dès qu'elles commencent à se déshabiller, elles me disent « Ca va être difficile » voilà j'en ai deux précisément en tête mais je pense que j'en ai eu d'autres parce que c'est quand même assez fréquent la gêne et la peur de l'examen gynéco.

L1 : Ça c'est fréquent donc ?

L2 : Ouais. Ça c'est plus fréquent.

L1 : Oui donc d'où la difficulté de savoir si on parle de vaginisme ou pas, non ?

L2 : (Elle s'exclame) Oui voilà c'est ça parce que je pense que parfois c'est réactionnel ce n'est pas la situation de vaginisme vrai ou tu ne peux pas voilà, la situation la plus fréquente c'est la patiente à qui ça fait mal l'examen gynéco et qui flippe d'avance de son examen gynéco.

L1 : Oui c'est vrai et je me suis demandé finalement si ce genre de situation n'était pas du vaginisme en fin de compte.

L2 : Là tu me pose une colle.

L1 : Et bien pour être franche, je n'arrive pas à savoir réellement. Même avec mes recherches, ça reste flou. Les définitions se ressemblent mais parfois il y a des petites différences qui font que c'est assez houleux.

L2 : Tu vois par exemple au DIU de gynéco on n'en a jamais parlé.

L1 : Ah oui ?

L2 : Ouais. On a parlé des violences faites aux femmes on a parlé de l'examen gynéco on a parlé de ce qui peut faire faire et de ce que tu recherches en fonction de la douleur provoquée mais on jamais parlé des femmes vaginiques.

L1 : Du vaginisme tu en as entendu parler au fil de ta carrière ou tu t'es renseignée ?

L2 : Non c'est au fil de ma carrière, tu vois étudiante on en avait parlé un petit peu et puis au contact des patientes tu te rends compte que voilà et puis un jour le problème se pose en vrai car tu es face à une femme que tu ne peux carrément pas examiner. Et puis je me demande s'il n'y a pas moins en fait. Je ne suis pas sûre mais c'est vrai que j'ai l'impression que celle que je, après maintenant je vois des gens qui sont difficiles à examiner mais que je peux quand même examiner tu vois.

L1 : Dans la définition, on parle de contraction réflexe et involontaire des muscles du périnée. Soit la pénétration est impossible soit elle s'accompagne de douleurs plus ou moins intense. La contraction peut survenir lorsqu'il y a tentative de pénétration mais parfois la simple anticipation de pénétration entraîne une contraction et peut être provoqué des douleurs.

L2 : Possible mais source de douleurs c'est fréquent. Interdisant toute pénétration soit pour l'examen soit pour les relations sexuelles c'est quand même beaucoup moins fréquent.

L1 : D'accord. Et as-tu déjà pensez à orienter tes patientes souffrant de vaginisme vers un autre professionnel ?

L2 : Souvent oui. Euh, alors euh, bon quand ce sont des problèmes d'examen souvent on arrive à les réconcilier avec la gynéco-obstétrique euh, celles qui étaient vierges pour accoucher et qui se sont débrouillées pour arriver jusqu'à 8 cm d'ailleurs donc pour elles il n'y avait pas eu besoin de les examiner enfin j'avais dû l'examiner pour trouver qu'elle était à 8 comment j'avais fait ? Elle était à 8cm j'en suis sûre, bah je crois qu'elle s'est laissée examiner parce que je l'ai retrouvé à 8 et elle m'avait dit, parce qu'elle elle avait été adressée à la sexologue dès la consultation parce qu'en consultation elle n'arrivait pas à l'examiner donc elle l'avait orienté chez la sexologue alors elle c'était une femme avec un contexte, ça n'a peut-être rien à voir parce que ça tu ne m'as pas posé la question mais j'ai eu tous les cas de figure en fait, là c'était une femme musulmane pratiquante et voilée mais l'autre que j'avais vu pendant le travail c'était un contexte très précaire certainement une femme qui avait dû en prendre un peu dans la tête et dans ces cas-là je ne sais plus ce qu'on avait fait exactement mais je pense que, enfin

tu sais dès que tu repères des difficultés comme ça tu proposes éventuellement un contact avec une psychologue, il n'y avait pas de sexologue dans l'établissement à l'époque donc on l'avait orienté vers la psychologue, on a dû rester vigilant également souvent on se fait des transmissions entre nous aussi quand même tu essayes de ne pas trop stigmatiser sur le dossier mais tu signales quand même qu'il y a des difficultés de ce côté-là et qu'il faut faire attention, la plupart du temps les gens essayent de faire attention mais t'as quand même des fois quelques euh quelques personnes avec qui ce n'est pas du luxe d'agiter le drapeau blanc sous le nez (elle rit jaune).

L1 : Oui c'est sûr, et selon toi la prise en charge du vaginisme fait-elle partie de ton rôle de sage-femme ? Et penses-tu avoir les outils nécessaires en main ?

L2 : (Elle me répond d'un ton assuré) Oui. Oui je pense qu'il faudrait que la sage-femme prenne plus sa place, je pense que c'est trop timide alors je le dis parce que je quitte le CHU sans doute et que voilà mais euh moi j'étais comme ça avant tu vois je me disais « Oh c'est des histoires de enfin voilà à un moment donné il faut arrêter » et je le pense encore c'est à dire qu'il ne faut pas voir tout, tout côté psycho mais je pense que nous sage-femme on a tu vois la rééducation périnéale on la fait avec kiné et sage-femme et je pense que c'est bien d'avoir les deux messages c'est bien d'avoir le kiné qui te parlent des fibres musculaires des potentiels et tout ça mais d'avoir aussi le point de vue de la sage-femme avec l'image de la femme avec sa sexualité avec son histoire parce que les deux sont liés en fait et je trouve qu'en tant que sage-femme on sort un petit peu, un petit peu cadrée et c'est bien parce qu'on a besoin de cette rigueur scientifique on a besoin de s'appuyer sur des choses qui sont prouvées qui sont anatomiquement prouvées scientifiquement prouvées, voilà c'est bien mais pas que ça ne suffit pas et je suis attristée de voir que dans beaucoup d'endroits ce ne sont pas des sages-femmes qui ont initiées des choses par exemple tu sais sur les violences faites aux femmes euh sur les reconstructions des femmes après excision ou après traumatisme au niveau obstétrical euh tu vois il y a des choses je trouve qu'on devrait plus s'impliquer notre profession devrait peut-être plus s'impliquer il y a des sages-femmes qui s'impliquent dedans parce que tu vois « violences faites aux femmes » et par rapport aux mutilations des femmes des sages-femmes nous avaient fait cours avec des médecins quand j'étais à Poissy il y a des sages-femmes qui s'impliquent mais je trouve que euh enfin ce n'est pas la majorité et en fait tu te rends compte qu'au niveau de la gynécologie moi ça m'a fait un peu drôle parce que je m'en rendais pas compte avant mais tu sais des fois on se moque des mecs avec leur bidule « ils pensent avec leur bidule ils prennent leurs décisions en fonction de leur bidule et il ne faut surtout pas toucher à leur bidule» mais en fait les femmes elles ont quand même, tu sais il y en a pleins, tu sais tu leur fais un testing après l'accouchement, quand tu te rends comptes de la joie ou de la tristesse par rapport à un testing qui est très bon ou qui est très mauvais elle est déplacée en

fait par rapport à ce qui se passe en vrai tu vois un testing qui est à 0 ou 1 ce n'est pas dramatique ça peut se récupérer ça peut se bosser et un testing qui est à 4 ou 5 sur 5 c'est bien mais ce n'est pas non plus on ne vient pas de t'annoncer que tu viens de gagner un million quoi tu vois (elle rit) et tu les vois elles danseraient presque parce que tu leur dis qu'il n'y a pas besoin de beaucoup de séances de rééducations elles ont un périnée génial donc elles se disent « je suis géniale » tu vois et puis à contrario j'avais eu une patiente avec qui j'ai fait de la rééducation et elle avait un périnée avec un testing à 0 après avoir fait des séances de rééducation avec son kiné et elle venait me voir pour faire de la manuelle et bon c'était une femme qui avait eu un accident de la voie publique euh je pense que ça avait joué quand même au niveau du bassin et elle était consternée parce qu'elle n'y arrivait pas et je lui avais dit « fonctionnellement vous n'avez pas de troubles et votre vie intime se déroule bien vous m'avez dit que ça se passait bien et que ça ne vous faisait pas mal donc ce n'est pas grave si vous n'arrivez pas à» enfin c'était dur pour elle et ce n'était pas la seule tu te rends comptes qu'elles ont toutes envie de savoir ce qu'elles valent au niveau périnéale et euh et elles sont super contentes d'apprendre comment elles sont foutues parce qu'on prend un peu plus de temps pour voir les muscles et expliquer et c'est ça, tout à l'heure je te disais « ton examen si tu ne peux pas le justifier ça ne vaut pas le coup de le faire » mais rien que ça d'expliquer « vous voyez les ovaires ils sont là j'ai besoin d'aller voir avec ma main» enfin voilà « je sais que ce n'est pas agréable je vais commencez par là où ça vous fait pas mal et puis après tranquillement et je n'appuie pas fort » enfin tu vois en les rassurant tranquillement tu arrives à obtenir leur consentement et à t'ouvrir leurs portes entre guillemets. Tout ça pour dire euh je ne sais plus désolée (elle rit).

L1 : (Je souris) On était parti sur le rôle de la sage-femme <L2 : (elle s'exclame) oui> L2 : Bah voilà moi je trouve qu'on a un rôle ENORME d'explications en fait de vulgarisation de ce qui se passe au niveau anatomique et cetera, dans notre façon de ne pas considérer la patiente que par le biais de son vaginisme tu vois c'est ce que je te disais tout à l'heure et de lui dire que ça ça marche bien ça ça marche bien et ça ça marche bien donc super on va arriver à faire quelque chose ensemble euh et puis euh dans l'écoute aussi parce que si elle n'est pas prête pour le dire à ce moment-là si tu la rassure bien deux trois séances après elle va te cracher sa « pacivalda » et quand même malgré tout les abus sexuels restent une des plus fréquentes causes de va/- je n'en t'ai pas parlé parce qu'elle elle n'avait pas de problème de vaginisme mais je me suis retrouvée à faire de la rééducation sur une patiente qui avait accouché de jumeaux c'était une histoire compliquée pour elle.

L1 : As-tu l'impression que le fait d'avoir été confrontée plusieurs fois au vaginisme ou simplement l'expérience professionnelle t'as permis de mieux appréhender ce trouble, de te sentir plus à l'aise ?

L2 : Pas forcément, oui l'expérience amène un petit peu plus de confiance en soi donc quand tu as plus confiance en toi tu fais plus confiance à la patiente aussi c'est tout con mais bien souvent en fait on est un peu intrusif avec les patientes parce qu'on a peur soit même en fait donc ça apprend et puis c'est vrai la première fois tu te dis « mince elle ne veut pas se faire examiner je fais comment ? » parce qu'on t'apprend tellement une seule voie que tu es perturbée quand ça ne marche pas quand tu n'as pas ton petit « a » ton petit « b » et ton petit « c » donc voilà après je pense qu'il y a des gens qui n'apprendront jamais malheureusement ils n'ont pas ça dans le sang enfin tu vois ils s'en foutent en fait ils veulent examiner ils examinent coûte que coûte point barre tant pis pour elle et puis euh et puis tu as des gens voilà qui sont, en fait je pense qu'on l'a ou on ne l'a pas ça tu vois et je pense qu'après l'expérience va te le faire développer mais il y a des gens qui malheureusement ne le développeront jamais et c'est fort dommage, il y avait une bonne émission à priori sur la maltraitance gynécologique avec l'association nationale des sages-femmes libérales c'est vrai que le geste du toucher vaginal c'est quand même intrusif hein c'est pour ça aussi que tu as intérêt à justifier ton examen quand même surtout chez une femme un peu fragile ça peut la, enfin voilà, en fait c'est vrai que l'examen gynéco en soit c'est quand même un petit peu particulier.

L1 : Ah bah oui c'est sûr, et que penses-tu de la sensibilisation faite autour du vaginisme lors de la formation initiale des sages-femmes ? Est-elle suffisante ?

L2 : Alors je pense qu'on a tout intérêt à en parler je pense que ça marche peut-être pas en groupe théorique mais plutôt en groupe de parole tu sais, quand les étudiants ont commencés leur stage, en parler « est-ce qu'il y a des choses qui vous ont choquées dans vos stage dans les examens que vous avez pu faire ou ce que vous avez pu voir ? Est-ce que vous avez remarquez qu'il y avait des patientes plus ou moins à l'aise ? Comment avez-vous réagis ? Comment la personne avec qui vous étiez en stage ? Comment on aurait-pu mieux faire ? », je pense que, après on parle beaucoup de ce qui est pudeur de tout ce qui est douceur enfin quand même en général les monitrices l'école ou en cours on vous dit bien qu'il faut aller doucement après quelques fois tu te rends compte qu'il n'y a jamais vraiment de cours sur comment examiner quelqu'un enfin voilà c'est ce que je te disais tout à l'heure t'as des gens qui l'ont ça quand tu examines une patiente tu fais attention que ça ne soit pas un hall de gare à ce que les gens ne puissent pas voir tu fais attention à ce qu'elle est bien chaud qu'elle soit bien installée tu lui demandes comment ça va avant de commencer enfin voilà mais t'as des gens qui n'en n'ont rien à secouer je pense que tu peux leur faire dix heures de cours là-dessus ils vont te dire « oui oui » mais ils continueront de bosser comme des bourrins après c'est bête mais c'est comme ça.

L1 : (Je soupire) Malheureusement oui. Est-ce que tu connais la formation continue visant à diagnostiquer et améliorer la prise en charge du vaginisme ?

L2 : Ah non je ne la connais pas.

L1 : Tu serais intéressée par celle-ci ?

L2 : Alors une formation comme ça juste sur le vaginisme non, enfin sauf si c'est une heure ou deux enfin tu vois après inclus dans un autre truc oui.

L1 : D'accord. Et pour terminer cette entretien une dernière petite question, si demain tu devais prendre en charge une femme souffrant de vaginisme comment te sentirai-tu ?

L2 : Oh bah, relativement à l'aise, plus à l'aise que la patiente ça c'est sûr ça te perturbe sur le coup parce qu'il faut trouver une autre solution mais ce n'est pas grave, non ça ne m'ennuie pas c'est comme euh je ne sais pas ta voiture ne démarre pas bon bah il faut trouver une autre solution enfin tu vois c'est un fait après pourquoi pour qui pour qu'est-ce ? Parfois ça vaut le coup de chercher parfois ça ne vaut pas le coup de chercher parfois c'est des trucs tout bêtes et effectivement tu arrives à résoudre le problème et puis parfois ce sont des choses qui ne t'appartiennent pas et que tu ne pourras pas résoudre à la place de la patiente il faut accepter et la prendre en charge tel qu'elle est et puis la laisser aller sa vie sans la perturber quoi.

L1 : D'accord très bien j'ai terminé, merci pour cet entretien. As-tu quelque chose à ajouter ou une dernière remarque ?

L2 : Non non j'espère surtout c'est que je n'ai pas fait trop de digression et que tu vas réussir à utiliser tout ça (elle sourit).

L1 : (Rires) Ça devrait aller merci beaucoup en tout cas.

Annexe VI: Transcription de l'entretien Madame D

Date : 08/12/2015 **Interviewer :** L1

Durée : 29 minutes et 42 secondes **Interviewé :** L2

Lieu : Bureau de la PMI

L1 : Tu exerces en PMI donc en milieu territorial ?

L2 : Oui.

L1 : Et depuis quand exerces-tu la profession de sage-femme ?

L2 : J'ai eu mon diplôme en 2002 pendant 10 ans j'ai travaillé en secteur hospitalier c'est à dire en 2012 et de 2012 à aujourd'hui en PMI.

L1 : D'accord. As-tu fait des formations complémentaires depuis que tu es sage-femme ?

L2 : Alors j'ai travaillé en assistance médicale à la procréation pendant 8 ans et sinon non en formation complémentaire à mon diplôme non je n'ai pas de formation validante en plus en fait mais j'envisage de faire mon DIU de gynécologie l'année prochaine.

L1 : D'accord, donc les questions suivantes sont plus en rapport avec le thème de mon mémoire, d'une manière générale dans ta pratique professionnelle as-tu le temps d'aborder avec tes patientes divers sujets notamment la sexualité ?

L2 : Oui, oui c'est des thèmes en PMI qu'on essaye d'aborder, déjà pour savoir si la grossesse était désirée ou pas et puis quand elle est n'est pas désirée on essaye de creuser aussi un petit peu et ce n'est pas exceptionnel qu'il y ait des violences physiques et sexuelles dans l'histoire des femmes que l'on suit donc on aborde le sujet souvent au cours de l'interrogatoire lors des consultations de suivi gynécologique ou les consultations pré-natales.

L1 : D'accord (Elle souhaite ajouter quelque chose. Je souris.) Oui ?

L2 : (Elle sourit) J'allais rajouter c'est rare et je me m'aperçois que j'aimerais bien l'inclure dans mon interrogatoire mais c'est vrai que dans l'entretien du 4ème mois on demande si les femmes ont déjà été victimes de violences que ce soient verbales ou physiques que ce soit à l'école ou dans leur vie privée et bah finalement ce serait bien que ça ne soit pas que dans l'entretien pré-natal précoce qu'on le fasse mais que ce soit vraiment dans notre interrogatoire à chaque fois quoi, ce n'est PAS facile à poser comme question à un premier rendez-vous.

L1 : Oui c'est vrai ce n'est pas facile à poser comme question mais effectivement ça peut être intéressant de l'inclure systématiquement dans l'interrogatoire pour donner la possibilité à la femme d'en parler si elle le souhaite. Pour en revenir à la sexualité cela t'arrive-t-il d'en parler devant le ou la partenaire ?

L2 : Ah oui oui je leur demande, euh, dans le cadre de la grossesse par exemple je leur demande s'il y a toujours des rapports et s'il n'y en a plus « pourquoi » parce que j'explique que c'est tout à fait normal de ne plus en avoir si on a plus de libido si on a peur pour le bébé,

en même temps s'ils ont peur pour le bébé je leur explique que les rapports sexuels ne nuisent pas à la grossesse et que si elles ont envie elles peuvent avoir des rapports sans qu'il y ait des conséquences pour la grossesse s'il y a des contractions un col ouvert et tout ça et bien j'explique aussi pourquoi cela peut-être embêtant de continuer d'avoir des rapports. Voilà donc j'essaye et j'aime bien que le partenaire soit là justement pour entendre et poser des questions lui aussi.

L1 : Ok. Si je te dis vaginisme, en un mot tu me dis ?

L2 : Euh. Bah la première chose qui me vient en tête c'est un (elle réfléchit), refus ou un, euh, refus à la pénétration.

L1 : Aurais-tu une définition du vaginisme à me donner ou me dire ce que tu sais de ce trouble ?

L2 : Je dirais que c'est quelqu'un qui ne souhaite pas que l'on examine son vagin et du coup euh, alors que ce soit conscient ou inconscient, euh, et qui éprouve un très grand malaise un stress voire même une réaction physique avec une volonté de ne pas être examiné donc elle va être crispée elle va fermer les cuisses elle ne va pas vouloir qu'on la touche dès qu'on touche elle va monter d'un mètre au bout de la table, donc c'est un refus psychologique physique je dirai que c'est soit conscient soit inconscient quand même parce qu'il peut y avoir des choses inconscientes liées à des choses dans l'enfance par exemple et dans ce cas la femme ne maîtrise pas du tout ce qui se passe ou consciente et donc avec une réaction et nous une difficulté ou une impossibilité de faire l'examen gynécologique habituel. Voilà c'est ma définition (elle sourit).

L1 : Très bien merci (je souris) et cette problématique concernant le vaginisme a-t-elle un impact sur ta pratique professionnelle et si oui lequel ?

L2 : (Elle marque une longue pause pour réfléchir) Alors, euh, oui ça a un impact sur ma pratique professionnelle, quand je le détecte, euh, soit je vais déjà essayer de communiquer avec la patiente pour essayer de lui faire verbaliser des choses essayer de lui faire comprendre l'intérêt de l'examen pour réussir à faire l'examen, essayer de comprendre pourquoi euh pourquoi elle a ce vaginisme et si nécessaire transmettre après soit à mes collèges qui feront l'accouchement soit l'orienter vers une psychologue euh, voilà, donc oui ça a un impact parce qu'en fonction de ce que je vais avoir dans mon examen et mon diagnostic ma conduite à tenir va être différente.

L1 : D'accord et je rebondis sur ce que tu viens de me dire, tu orientes les patientes souffrant de vaginisme vers d'autres professionnels tels que la psychologue < L2 : Ah bah ça>

L2 : oui je peux, si elle est demandeuse en plus, par exemple elle te pose plein de questions et tout ça je peux lui dire « oui il y a peut-être des choses à creuser que moi je n'ai pas forcément

le temps ni les connaissances pour vous aider à creuser ces pistes-là » donc euh je peux être amenée à donner des coordonnées.

L1 : Les coordonnées de quels professionnels donnes-tu principalement ?

L2 : Bah la psychologue de la maternité où elles vont accoucher.

L1 : Il t'arrive aussi de les orienter vers des sexologues ?

L2 : Il n'y en a pas beaucoup sur mon secteur alors du coup et en plus sexologue euh, non, honnêtement je n'en connais pas et je ne sais pas comment il facture leurs consultations donc vu que je n'ai que des gens défavorisés euh j'oriente plutôt euh soit alors euh on n'a pas de sexologue nous mais on a une conseillère conjugale donc c'est vrai qu'en première intention pour une prise en charge globale bah je vais l'orienter vers notre conseillère à nous parce ce que c'est quelqu'un avec qui je collabore régulièrement et en plus la patiente va continuer de venir au même endroit c'est plus facile donc je dirai conseillère psychologue euh et voilà équipe de la maternité où elles vont accoucher pour celles qui sont enceintes euh s'il y a lieu mais bon je ne vais pas non plus appeler une sage-femme de la maternité pour lui dire « madame Machin a un vaginisme » ça ne sert à rien.

L1 : Et tout à l'heure tu m'as parlé du diagnostic, la plus part du temps ce sont les patientes qui t'en parlent spontanément ou c'est toi qui en fais le diagnostic ?

L2 : Alors il y a deux cas de figures, celles qui ne vont pas du tout le verbaliser je vais m'en apercevoir plutôt au moment de l'examen puisque du coup ça va être très difficile de l'examiner ou elle ne va jamais vouloir être examinée donc euh je vais me douter de quelque chose et puis euh bon ça c'est quand elles ne verbalisent pas si elles verbalisent bah c'est plus facile on va euh si par exemple elle me dit qu'elle a un antécédent quand même de viol ou de choses comme ça je vais essayer de lui dire « est-ce que vous acceptez quand même que je vous examine » pourquoi je l'examine « dites-moi si ça vous gêne » euh voilà.

L1 : Et du coup parfois c'est au moment de l'examen ? Même en l'ayant prévenu que ça allait être le moment de l'examen, elles ne te le disent pas forcément à cet instant ?

L2 : Bah en fonction des histoires oui, parfois elle va mettre trois heures pour enlever sa petite culotte, elle n'a pas envie de monter sur la table, une fois qu'elle est sur la table tu te rends compte qu'elle a toujours sa petite culotte une fois qu'elle est sur la table elle se crispe hop elle ferme ses jambes, quand tu veux l'examiner c'est pareil elle sert tout, il y a des fois elle sert tellement les fesses que tu ne peux rien faire et tu t'en aperçois une fois qu'elle est sur la table et tout l'interrogatoire avant ça s'est très bien passé.

L1 : Et c'est fréquent ? Est-ce que depuis que tu es sage-femme tu as fréquemment été amenée à prendre en charge des patientes souffrant de vaginisme ?

L2 : Non. Je dirai peut-être que j'en vois euh, ce n'est pas facile parce que moi j'ai des ados aussi donc on ne les examine pas en systématique et pourtant il y en a qui ont des histoires

catastrophiques donc je ne peux pas savoir s'il y a du vaginisme mais euh je passe à côté de pleins certainement euh je dirai que j'en vois peut-être une ou deux par an où c'est vraiment caractérisé.

L1 : Aurais-tu une ou plusieurs situations marquantes en tête et peux-tu me raconter ce qu'il s'est passé et pourquoi elles t'ont marquée ? Comment as-tu vécu la situation, si tu as rencontré des difficultés ?

L2 : Alors oui parce qu'en salle de naissance ça peut poser des problèmes quand on a des femmes qui arrivent avec un vaginisme avéré on va dire et qu'elle refuse que tu l'examines euh, si en plus elle n'ont pas de péri bah euh parfois euh ça m'est arrivé d'avoir des partos où tu n'as pas de TV hein tu ne peux pas l'examiner la dame donc euh bah tu suis un petit peu le rythme tu vois bien que ça va progresser parce qu'en fonction de la douleur tu te, ou voilà si elle se met à pousser tu vois bien qu'elle va accoucher mais oui ça m'est déjà arrivé que j'ai des partos sans TV.

L1 : Et du coup comment tu t'es sentie, comment as-tu réagi ?

L2 : Bah du coup oui tu es embêtée parce que d'un point de vue scientifique tu n'as pas les données que tu as d'habitude alors tu ne sais pas. Toi tu es perturbée dans ton travail euh maintenant une fois que le bébé a la tête sur le périnée de toute façon elle accouche donc dans tes pratiques ça peut te chambouler un petit peu parce que tu ne sais pas où tu en es.

L1 : Tu peux me raconter comment ça s'est passé ?

L2 : (Elle inspire) euh c'est un peu vague, c'est un peu flou mais je sais que j'ai suivi des femmes en salle de naissance où je n'avais pas de TV où la dame finissait par accoucher normalement mais ce qui est dommage c'est que ces gens-là tu ne vas pas forcément les revoir après donc tu ne sais pas ce qu'ils deviennent quoi.

L1 : Et quand elles avaient la péridurale < L2 : Alors oui>

L2 : T'as des femmes où c'est plus facile de les examiner une fois qu'elles n'ont plus de douleurs et bien analgésiées euh là elles se laissent examiner plus volontiers.

L1 : Et face à ce refus d'examen comment réagissais-tu ?

L2 : Bah t'as pas forcément le temps euh de creuser un petit peu la question le jour où elle accouche et en plus parfois tu as le conjoint qui es juste à côté donc ce n'est pas facile de leur dire « comment ça se fait que vous ne voulez pas que je vous examine ». Je crois que l'accouchement ce n'est vraiment pas le bon moment pour parler du vaginisme quoi parce que tu as d'autres préoccupations parfois d'autres patientes en plus et tu te dis « là si je commence à m'asseoir à côté d'elle et qu'elle raconte une histoire euh cataclysmique je vais faire comment ? ». Finalement tu ne lui en parles pas c'est dommage parce que ce serait peut-être le moment d'en parler mais du coup tu squizes le problème hein.

L1 : Oui en salle de naissance tu n'as pas toujours le temps effectivement ça paraît compliqué et ce n'est pas simple non plus.

L2 : Tu peux, je me rappelle avoir fait des transmissions en disant « voilà ce n'était pas facile on a eu beaucoup de mal à l'examiner ce serait bien qu'en suites de couches ça soit revu » mais honnêtement je ne me rappelle pas avoir pris le temps de revenir voir la dame pour en rediscuter et parfois il y a des vaginismes où tu n'as pas d'explications hein elles ne te disent pas qu'elles ont été victimes de violences elle ne te disent pas, je ne sais pas, il y a pleins de choses culturelles aussi euh liées à ça, en fonction des religions du pays d'origine parfois euh la notion d'excision aussi je trouve que c'est important dans le vaginisme parce que tu as des femmes excisées dans l'enfance qui ont refoulé pas mal de choses et qui n'acceptent plus les examens donc là tu as une idée concrète de pourquoi elle ne veut pas être examinée mais euh ce n'est pas pour autant que tu vas prendre du temps pour reparler de ça au moment de l'accouchement.

L1 : Et as-tu eu le sentiment d'être impuissante lorsque tu étais confrontée à ce genre de situation en salle de naissance ?

L2 : Hum

L1 : Oui ?

L2 : (Elle hoche de nouveau la tête pour dire oui)

L1 : D'accord et en consultation en PMI <L2 : On a plus de temps>

L2 : C'est plus facile d'en parler et d'accompagner les gens même si il y a des réticences hein donc euh même parfois on en parle et puis la fois d'après elle ne veut pas en parler. L'accompagnement c'est difficile hein et puis nous on est formé à le dépister mais on n'est pas vraiment formé à l'accompagner et à le traiter donc je crois qu'il faut vraiment avoir à l'esprit qu'il faut réorienter hein dans ses cas, réorienter vers une conseillère conjugale je ne sais pas vers un chirurgien qui fait de la reconstruction s'il y a une excision vers euh, voilà.

L1 : Oui suivant la patiente et son histoire.

L2 : Hum et en tant que sage-femme, je trouve qu'on est bien pour dépister comme d'habitude mais après pour euh traiter et pour accompagner non, enfin moi je ne me sens pas euh suffisamment formée pour aller parfois plus loin peut-être dans l'accompagnement.

L1 : D'accord. Ce que tu me dis me renvoie à l'une de mes questions. Si j'ai bien compris, pour toi la sage-femme à un rôle à jouer dans la prise en charge du vaginisme et c'est avant tout un rôle de dépistage et de réorientation vers d'autres professionnels ?

L2 : Oui voilà c'est ça.

L1 : D'accord et de quoi aurais-tu besoin pour avoir un rôle supplémentaire notamment dans l'accompagnement de ces femmes ?

L2 : Bah peut-être de formations que ce soit aborder lors d'une journée thématique ou une chose comme ça, tu vois ils cherchaient une thématique pour la journée de la sage-femme l'année prochaine franchement ça peut être quelque chose d'intéressant le vaginisme parce qu'on le rencontre mais on n'en rencontre pas souvent donc peut-être pas suffisamment non plus pour y voir un intérêt dans notre pratique professionnelle pour se déplacer je ne sais pas une journée à Paris pour juste ça euh

(elle s'exclame) même si c'est important finalement hein je ne dis pas que ce n'est pas un problème important.

L1 : Non non je vois bien ce que tu veux dire d'autres sage-femme m'ont dit la même chose (je souris) d'ailleurs est ce que tu connais la formation continue visant à diagnostiquer et améliorer la prise ne charge du vaginisme ?

L2 : Non je ne connais pas.

L1 : Ça t'intéresserait ?

L2 : Oui je suppose que c'est sur une ou deux journée donc oui

L1 : Oui celles qui ont déjà eu lieu se déroulaient sur une journée.

L2 : Oui mais ça pourrait être inclus dans une journée thématique sage-femme ça pourrait-être intéressant.

L1 : Oui pourquoi pas c'est vrai, et que penses-tu de la sensibilisation faite autour du vaginisme lors de la formation initiale des sages-femmes ? Est-elle suffisante ?

L2 : (Elle sourit et marque une longue pause et me répond tout bas) Je me rappelle plus.

L1 : (Je souris) T'as aucun souvenir d'un topo ou quelque chose comme ça ?

L2 : Honnêtement je n'ai pas de souvenir.

L1 : T'avais eu des cours de sexologie ?

L2 : Oui oui.

L1 : Et ça t'as apporté quelque chose par rapport au vaginisme ?

L2 : Non.

L1 : D'accord et est-ce que tu t'es déjà renseignée à propos de ce trouble notamment après y avoir été confrontée en salle de naissance car tu t'es sentie enfin tu <L2 : (elle s'exclame) tu sers à rien (elle rit)

L2 : Enfin bon tu suis quand même le travail avec le monito mais bon c'est vrai que ça nous perturbe dans nos pratique et ça nous met mal à l'aise aussi parce qu'on se doute bien qu'il y a quelque chose derrière donc euh c'est un peu frustrant.

L1 : Oui c'est que ce n'est pas simple, pour l'avoir vécu aussi je ne savais pas comment faire et en salle de naissance c'est là où euh

L2 : C'est là où c'est le plus parlant voilà, mais ce n'est pas le moment où tu peux prendre le temps de t'en occuper, c'est criant à ce moment parce que tu ne peux pas travailler comme tu as l'habitude de travailler en fait.

L1 : Hum (je hoche la tête) et donc est-ce que tu t'es déjà renseignée à propos de ce trouble ?

L2 : Je crois que, en fait c'est au cas par cas et j'ai pas pris le temps non plus euh de me pencher la dessus parce que j'ai peut-être d'autres euh urgences dans mes dossiers euh qui sont qui me prennent plus de temps et vraiment j'essaye quand je le dépiste par contre j'essaye de réorienter pour pas que ce soit moi qui s'en occupe parce que je n'ai pas le temps ni les connaissances mais que ce soit pris en charge quand même.

L1 : D'accord. Je reviens sur une question qui n'a pas plus trop à voir avec ce que l'on est en train de dire mais comme tu le sais le vaginisme peut être associé à la notion de douleur et je me demandais si tu as déjà pensé à utiliser un outil pour alerter les autres professionnels et prendre en compte la douleur de la femme ?

L2 : Hum non.

L1 : Et tu penses qu'il y aurait un intérêt à le faire ?

L2 : Non.

L1 : Pour quelles raisons ?

L2 : (Elle réfléchit) Bah si tu vas mettre une péridurale oui ça a un intérêt mais si tu n'as pas de solutions à apporter, oui ça pourrait t'aider d'avoir un chiffre pour savoir où elle se place sur l'échelle mais euh je n'arrive pas à me servir de cet outil dans cette situation parce que de toute façon je ne peux pas avoir d'alternative donc euh je n'ai pas de solution à proposer derrière, si j'ai une solution d'accord par exemple l'EVA ça va t'aider pour savoir à quel moment tu vas mettre la péridurale tout ça ou alors si tu n'as pas de péri si tu peux mettre des morphiniques donc euh mais du coup si tu n'as pas de solutions à apporter je ne vois pas pourquoi je l'ut/- enfin en plus c'est compliqué en plus des fois le vaginisme tu vas le rencontrer chez une patiente qui ne parle pas français alors déjà elle ne parle pas français comment veux-tu lui expliquer l'échelle de l'EVA (rires) voilà c'est la barrière aussi de la langue même s'il y a des vaginismes chez des femmes francophones alors voilà je trouve que le vaginisme c'est vraiment moi si je devais faire un cliché du vaginisme euh je dirai une femme nord-africaine qui a peur de l'accouchement plutôt de profession musulmane on va dire ou qui ne veut pas de la péridurale mais qu'elle a peur de la péri qui ne veut pas accoucher parce qu'elle a peur d'accoucher euh qui a été mariée dans on ne sait pas trop quelles conditions au pays du coup qui a une vie sexuelle certainement pas très épanouie du coup voilà elle arrive pour accoucher elle parle pas français elle ne veut pas qu'on l'examine et voilà le cliché du vaginisme ce serait ça (rires) voir même elle arrive à complète.

L1 : (Je souris) D'accord et donc au final tu n'y a pas été confronté souvent au vaginisme ?

L2 : Non.

L1 : Et donc si tu y avais été <L2 : Si j'y étais>

L2 : confrontée plus plus régulièrement peut-être que c'est une problématique à laquelle je m'intéresserais plus par rapport à mes pratiques.

L1 : Et as-tu l'impression que le fait d'être confronté plusieurs fois au vaginisme ou simplement l'expérience professionnelle permet de mieux appréhender ce trouble, de se sentir plus à l'aise ?

L2 : Oui oui je crois que la fréquence euh ça aurait une incidence.

L1 : Plus qu'une formation ?

L2 : Euh non pas plus qu'une formation parce que du coup une formation tu prends carrément une journée pour t'atteler au problème, en plus tu peux échanger avec d'autres professionnels lors d'une journée donc euh tu peux voir aussi dans les pratiques comment font les autres du coup tu t'interroges sur ta propre pratique tu piques les idées des autres pour les appliquer dans ta pratique professionnelle donc euh non je crois que l'échange entre les professionnels ça peut être que mieux que de travailler tout seul dans son coin.

L1 : Et puis d'être confrontée, enfin ça aide à mieux appréhender mais parfois ce <L2 : ce n'est pas pour ça>

L2 : que tu changes tes pratiques je crois c'est très théorique en fait du coup euh c'est difficilement applicable ce que tu peux trouver comme infos la dessus.

L1 : Oui et comme c'est du cas par cas.

L2 : Oui les généralisations sur le vaginisme je crois que ouais ce n'est pas facile je crois c'est vraiment en fonction de l'histoire alors plus tu en sais sur l'histoire plus ça va t'aider dans l'orientation mais encore une fois, parfois tu n'arrives même pas à avoir l'histoire quoi donc euh du coup tu es bien embêtée parce que tu vois bien qu'elle n'a pas une sexualité épanouie ta patiente qu'elle se sent mal à l'aise avec son corps parce que derrière le vaginisme il y a ça il y a son image de femme son euh le comment dire son image corporelle comment elle se sent dans son corps euh comment elle utilise son corps dans sa sexualité euh voilà quel plaisir elle a dans la relation sexuelle alors c'est des choses difficiles tu ne peux pas aborder ça comme ça et du coup toi voilà ça transpire tu le vois c'est énorme et il y a un travail de longue haleine et ce sont des choses qui sont encrées depuis parfois l'enfance quoi donc euh en heure ce n'est pas possible.

L1 : Oui donc d'où ton rôle de dépistage et d'orientation.

L2 : Voilà.

L1 : Et si demain tu devais prendre en charge une femme souffrant de vaginisme, tu te sentiras comment ?

L2 : Euh bah je me sentirai comme d'habitude euh je n'ai pas de différence ni euh.

L1 : Depuis que tu y as été confrontée la première fois et aujourd'hui, tu n'as pas l'impression d'avoir vu une évolution dans ta pratique ou de te sentir plus à l'aise ?

L2 : Non.

L1 : D'accord et bien merci pour cet entretien.

L2 : De rien.

L1 : Veux-tu ajouter quelque chose ou faire une dernière remarque ?

L2 : Oui du coup j'aimerais bien que tu me donnes un exemplaire de ton mémoire une fois fini (rires)

L1 : Oui oui avec plaisir (rires)

Annexe VII: Transcription de l'entretien Madame E

Date : 11/12/2015 **Interviewer :** L1

Durée : 29 minutes et 32 secondes **Interviewé :** L2

Lieu : à son cabinet libéral

L1 : Vous exercez donc en milieu libéral.

L2 : Oui.

L1 : Et depuis combien de temps exercez-vous la profession de sage-femme ?

L2 : Sage-femme depuis 1994.

L1 : Et vous avez toujours exercez en milieu libéral ?

L2 : Non non, ça fait 4 ans que je suis en libéral et avant j'ai travaillé au belvédère depuis que j'ai été diplômée.

L1 : D'accord. Et durant ces années, avez-vous eu le temps de faire des formations complémentaires ?

L2 : Sur n'importe quel sujet ?

L1 : Euh oui sur n'importe quel sujet.

L2 : Alors j'ai fait un DIU d'acupuncture vers 2008 à peu près. Euh qu'est-ce que j'ai fait ? J'ai fait une formation aussi j'ai fait une formation depuis que je suis en libérale sur le périnée, euh, j'ai un DIU de gynéco depuis une semaine.

L1 : Félicitations (rires)

L2 : (Rires) merci. J'ai un diplôme d'homéopathie en périnatalogie, euh voilà, après j'ai fait des petites formations internes au belvédère parce qu'on avait la chance d'en faire pas mal euh, des formations avec Bernadette De Gasquet notamment, j'ai fait une formation d'hypnose que je n'arrive pas à mettre en pratique.

L1 : Ah oui ?

L2 : Pour moi mais pas pour les patientes. C'est un truc que je n'arrive pas à faire passer. Ça viendra peut-être.

L1 : Bon, au moins ça vous sert vous.

L2 : Voilà, pour moi ça me sert beaucoup. Voilà, je crois que c'est un peu près tout.

L1 : D'accord. Donc maintenant les questions suivantes sont plus en rapport avec le thème de mon mémoire.

L2 : Oui.

L1 : D'une manière générale, dans votre pratique, avez-vous le temps d'aborder avec vos patientes divers sujets notamment la sexualité ?

L2 : Euh on en parle à chaque fois, que ce soit en contraception en gynéco soit pour la rééducation c'est toujours une question que j'aborde. Et la sexualité avec leur conjoint

singulier ou pluriel hein ça dépend des patientes, et aussi je leur demande toujours si elles ont vécu des expériences d'agressions sexuelles ou voilà des expériences difficiles ou qu'elle n'avait pas souhaité au niveau de sa sexualité. Ça fait partie de mes entretiens systématiques.

L1 : Que ce soit dans le cadre de suivi gynécologique ou de suivi de grossesse, ou en post-partum, donc ?

L2 : Oui voilà exactement, ça fait partie de l'interrogatoire.

L1 : Et cela vous arrive que le conjoint soit présent ?

L2 : Très peu.

L1 : Quand il est présent, vous aborderez aussi le sujet devant lui ?

L2 : Non non ça ne m'embête pas de l'aborder. Mais c'est vrai qu'ils ne sont pas souvent là. Ça peut-être pendant la grossesse éventuellement ou lors des entretiens du 4ème mois euh, par contre en préparation à la naissance j'aborde toujours la sexualité aussi d'un point de vue de la grossesse parce que c'est une sexualité un petit peu particulière euh, elles ont beaucoup d'appréhension. Les hommes aussi donc on en parle toujours. Et puis j'en parle aussi sur le post-partum, la sexualité du post-partum quand les hommes sont là aussi pour rassurer un peu tout le monde car c'est pareil c'est un peu particulier, les hommes sont toujours pressés de reprendre la sexualité après l'accouchement alors que les femmes ont un peu plus de mal donc c'est plutôt leur expliquer un peu la physiologie mais aussi la psychologie de la femme après avoir eu un bébé.

L1 : Oui, elles sont centrées sur leur enfant

L2 : Voilà elles sont centrées sur leur bébé et non sur la sexualité en général.

L1 : D'accord. Si je vous dis « vaginisme », en un mot vous me dites ? Qu'est-ce que cela évoque chez vous ?

L2 : Peur.

L1 : D'accord. Donc « peur » d'un point de vue de la patiente ?

L2 : Oui.

L1 : Auriez-vous une définition du vaginisme à me donner ou me dire ce que vous savez de ce trouble ?

L2 : Euh, c'est l'impossibilité euh, de, d'introduire quelque chose dans le vagin en fait, voilà. Alors souvent effectivement c'est rarement physique enfin le physique découle du psychologique en fait. Il y a une contraction globale du périnée qui fait qu'on ne peut pas introduire quelque chose dans le vagin.

L1 : D'accord. Cette problématique concernant le vaginisme a-t-elle un impact sur votre pratique professionnelle ? Et si oui lequel ?

L2 : Euh oui parce qu'il y a des femmes qui soit me le disent d'emblée. Souvent elles disent « J'ai du mal à être examinée euh, je ne sais pas trop pourquoi ».

L1 : Elles vous en parlent avant l'examen ou au moment de l'examen ?

L2 : Ça dépend. Parfois quand on aborde les problèmes de sexualité elles disent « bah euh voilà moi les rapports sexuels c'est compliqué pour moi » ou alors au moment d'être examinée elles commencent souvent par dire « J'aime pas trop ça » sans dire vraiment parce qu'elle ne savent pas forcément comment ça s'appelle déjà. Elles disent « Bah j'ai un peu de mal avec les examens » souvent elles disent ça donc moi, je, de toute façon je ne les, les touchers vaginaux je ne les fais pas systématiquement pendant la grossesse. Ça m'arrive de ne jamais examiner une femme, alors en rééducation oui mais elles sont prévenues au téléphone que ça implique un toucher vaginal à chaque séance ou quasi, euh voilà, après quand elles me disent « J'ai du mal à être examinée » euh je ne vais pas forcément les examiner, notamment quand je reçois les patientes en rééducation et que je ne les ai jamais vues avant, la première fois je ne les examine pas je ne fais jamais de toucher vaginal au premier rendez-vous on discute d'abord on fait connaissance justement pour voir un peu s'il va y avoir des difficultés s'il y a des choses qui vont être compliquées pour elle ou pas. Euh, voilà, je ne sais pas si j'ai bien répondu ?

L1 : Il n'y a pas de mauvaise réponse. (Je souris) Et avez-vous été fréquemment amenée à prendre en charge des patientes souffrant de vaginisme ?

L2 : Fréquemment non. Non non. Non, alors quand j'étais à l'hôpital euh ça m'est peut-être arrivé une fois ou deux. Moi je faisais essentiellement de la salle de naissance donc effectivement ça pose des sacrés problèmes, euh voilà des sacrés problèmes dans la prise en charge. Plutôt des adaptations plus que des problèmes, c'est à dire qu'en fait c'est un peu compliqué, alors c'est compliqué parce que ça change de notre pratique habituelle, d'examiner les femmes. C'est compliqué aussi parce qu'on a des médecins qui veulent absolument savoir où on en est de la dilatation alors que si finalement on laisse faire les choses il y a bien un moment où il va descendre, enfin voilà il y a pleins d'autres signes qui nous orientent sur le fait que ça va marcher ou pas. Je trouve quand même que dans mon expérience en salle de naissance que les femmes qui ont un vaginisme de toute façon il y a un moment ça bloque et qu'elles ne sentent pas leur bébé descendre en général ou alors ce sont des accouchements qui ne sont pas simples et qui re-traumatisent les femmes euh, voilà. Et dans ma pratique en libéral euh j'ai des femmes qui disaient que c'était un peu difficile mais avec qui j'ai quand même réussi à faire de la rééducation. Voilà c'était des femmes qui ressentaient une gêne ou plutôt un ras-le-bol après des examens multipliés pendant la grossesse. J'ai une patiente que je revois actuellement en rééducation pour son deuxième enfant et qui a un vrai vaginisme euh que donc la première fois je l'ai vue elle est venue faire de la rééducation périnéale manuelle malgré le fait que ce soit un toucher vaginal et qui finalement espérait que ça puisse l'aider et cette dame-là a eu pour son premier accouchement un gros traumatisme, il y a eu un périnée complet avec une déchirure jusque sur la paroi du rectum avec une prise en charge

chirurgicale au CHU enfin elle a eu vraiment un accouchement très très compliqué, probablement aussi dû à son vaginisme c'est à dire que je pense <L1 : elle l'avait déjà avant ?> elle l'avait avant déjà oui. Je pense que c'était déjà quelque chose de difficile avant, les rapports étaient difficiles avant elle avait du mal à être examinée, l'accouchement s'est très mal passé et donc elle venue faire de la rééducation périnéale manuelle parce qu'elle voulait justement peut-être euh essayer d'avancer par rapport à son vaginisme, récupérer effectivement des sensations périnéales mais aussi pouvoir ré aborder les choses différemment après son accouchement et donc là elle est revenue, moi je l'ai vu pendant sa deuxième grossesse où elle se posait beaucoup de questions sur son accouchement et finalement en accord avec l'obstétricien ils ont décidé de faire une césarienne qui s'est très bien passée du coup elle a un vécu de son deuxième accouchement qui est très très bon, enfin voilà parce que ça avait été très traumatisant la première fois **<L1 : ah bah oui effectivement j'imagine>** et donc là je la revoie en rééducation périnéale et euh, donc j'ai essayé de la ré-examiner avec son accord hein ça a été compliqué ça a réveillé toute son histoire en fait de son premier accouchement, des douleurs sont ré-apparues, euh certainement des XX plutôt par rapport à la mémoire de son corps que réellement un problème parce qu'au niveau de son périnée il n'y a pas de soucis particuliers. Donc j'ai examiné à son premier enfin quand je l'ai revue la première fois avec son accord, pas toute la séance. Et depuis on travaille essentiellement en imaginaire et je l'ai ré-examinée XXX d'une deuxième fois où ça n'a pas été possible et là aujourd'hui je l'ai ré-examinée où ça été un peu moins difficile euh mais ça reste compliqué chez elle et elle ne peut pas reprendre les rapports pour l'instant.

L1 : Et vous avez l'impression que la rééducation périnéale apporte un bénéfice pour ces femmes ?

L2 : Bah elle, alors j'ai surtout son expérience à elle en fait les autres non euh elle oui, elle dit que pour la première alors on s'est vu vingt fois la première fois parce qu'elle avait des fuites parce qu'elle avait pleins de choses après son premier accouchement et aussi pour effectivement se réapproprier des sensations au niveau du périnée parce qu'elle ne sentait plus rien du tout et on s'est vu vingt fois où pareil on a beaucoup travaillé en imaginaire et pas beaucoup en sensations réelles. En tout cas je ne l'ai pas examinée beaucoup et elle a réussi après à reprendre les rapports. Déjà elle a compris ce que c'était le périnée comment ça fonctionnait elle a compris pourquoi euh c'était difficile, on a pris aussi le temps de comprendre où étaient ses cicatrices physiques et cetera et euh.

L1 : Et quand vous dites en imaginaire, c'est à dire ?

L2 : Alors en rééducation moi je travaille avec des images donc par exemple la contraction du périnée c'est une fleur, après pour aborder différents points on utilise différentes images donc on travaille que comme ça. Et à la différence de son premier accouchement là elle sent bien

les mouvements donc c'est déjà bien mais effectivement entre son premier accouchement après la première rééducation elle a pu reprendre les rapports et elle a même retrouvé une sexualité qu'elle n'avait jamais eue avant qui pour l'instant n'a pas pu se remettre en place suite à son deuxième accouchement même si c'était par césarienne parce que ça a réveillé trop de choses donc c'est le temps que ça revienne mais voilà **<L1 : Oui, d'accord>** donc je n'ai l'expérience que de cette femme-là euh.

L1 : Et donc sur cette expérience-là, pouvez-vous me raconter comment vous l'avez vécue ? Si vous avez rencontré des difficultés et quels genres de difficultés ? Et qu'est-ce que vous avez ressenti en tant que professionnelle ?

L2 : Alors ça crée forcement des, enfin cette dame-là effectivement sur le coup en plus je l'ai eue au tout début que je me suis installée en libéral. Ça pose question et des difficultés parce qu'il faut se remettre en cause sur sa pratique. C'est à dire qu'il faut trouver d'autres outils et d'autres façons de prendre en charge ces femmes-là pour leur venir en aide, et plutôt que de se focaliser sur un périnée performant entre guillemets il faut vraiment se focaliser sur une bonne image de son périnée. Voilà une bonne image de son corps de soi-même essayer de retravailler euh, donc un abord psychologique qu'il n'y a pas euh forcément chez d'autres femmes qui n'ont pas de problèmes particuliers. Mais du coup ça m'a aidée pour les autres femmes aussi d'aborder les choses aussi euh plus sur la partie psychologique et moins forcément sur les sensations mais plus l'image de soi et de son périnée, de toute façon toutes les femmes qui, que ce soit pour le vaginisme ou d'autres soucis, les femmes qui posent des problèmes ou qui ont des freins ou des barrières elles font forcément progresser la sage-femme et du coup elles apportent plein de choses pour les autres patientes aussi.

L1 : D'accord. Et avez-vous déjà eu le sentiment d'être impuissante face à ce genre de situation ?

L2 : Euh non. Il faut s'adapter en fait, la faculté d'adaptation je trouve qu'on l'acquiert avec l'expérience et notamment à l'hôpital où on a plein plein de situations différentes pas toujours rigolotes, sur le vaginisme ou d'autres où il faut savoir s'adapter en fait. Mais euh oui voilà c'est une adaptation aux femmes et on leur apporte ce que l'on peut. L'intérêt c'est qu'elles soient contentes voilà qu'elles elles y trouvent, qu'elles puissent utiliser pleins de choses quoi pour avancer.

L1 : D'accord. Je reviens un instant par rapport à l'examen <L2 : Oui> **Quelques fois le vaginisme donc peut être associé à la notion de douleur et je me demandais si vous aviez déjà pensé à utiliser un outil pour alerter les autres professionnels et prendre en compte la douleur de la femme ?**

L2 : Non. Non je n'utilise pas ça parce que je m'en fiche un peu. Ce qui importe en fait c'est que la femme elle soit euh d'abord, d'accord pour qu'on l'examine euh, moi je ne parle jamais de

douleur je parle de gêne. Je leur dis que si jamais elles ont une douleur, j'enlève mes doigts enfin voilà, mais je ne dis pas « vous allez avoir mal » parce que ce n'est pas vrai ça dépend des femmes et puis il n'est pas question que je leur fasse mal mais je leur dis « si jamais vous ressentez que c'est trop désagréable ou si vous en avez marre » parce que ça peut être ça aussi « j'arrête l'examen on peut travailler autrement », donc c'est elles qui décident si je les examine, je demande toujours si je peux les examiner avant d'examiner, ça c'est pour toutes les femmes et euh voilà **<L1 : Oui (je ris)>** non mais ce n'est pas toujours comme ça, tout le monde ne le fait pas, moi je demande toujours c'est quand même, le fait de demander son accord euh voilà du coup elle est d'accord pour le faire c'est elle qui a dit « oui » ce n'est pas pareil euh et je ne me souviens plus de la question (rires).

L1 : On parlait de l'échelle de la douleur.

L2 : Oui donc moi je ne l'utilise pas du tout parce qu'en plus je trouve que, enfin voilà une petite douleur ou une grande douleur de toute façon c'est tellement, ça dépend comment s'est vécu surtout la douleur, il y a des femmes qui vont avoir très mal et qui vont arriver à gérer et qui vont dire « bon bah tant pis c'est pas grave » que ce soit pour le toucher vaginal ou pour n'importe quelle douleur, il y a des femmes qui vont dire « Je prends sur moi » et voilà, il y a des femmes pour qui des petites douleurs vont être insupportables donc pour moi ça n'a pas trop d'impact.

L1 : D'accord. Et au cours de la rééducation périnéale, avez-vous rencontré des difficultés avec cette patiente ? Ou finalement en s'adaptant à la patiente, vous avez <L2 : ouai ça c'est>

L2 : fait, euh, bah c'est sûr que c'est plus compliqué. C'est plus compliqué qu'avec une autre patiente euh, ce n'est pas des difficultés c'est plutôt une remise en question, c'est à dire comment je vais faire, voilà euh c'est plutôt ça. La difficulté elle est là ouais. Comment je vais faire avec elle. Mais en même temps c'est intéressant (exclamation).

L1 : Ah bah oui c'est sûr. Tout à l'heure vous m'avez dit spontanément que la patiente vous en avez parlé spontanément de son problème <L2 : oui> **mais c'est ce qui se passe la plus part du temps ou c'est plus souvent vous qui en faites le diagnostic vous-même ?**

L2 : Non elles préviennent toujours, elles le disent toujours.

L1 : Est-ce que vous avez déjà pensé à orienter ces femmes vers un autre professionnel ?

L2 : Ah oui, oui oui. Oui oui on parle toujours de psychologue ou de sexologue à chaque fois, je leur propose à chaque fois.

L1 : Et elle acceptent d'aller les rencontrer ?

L2 : Euh alors euh, les sexologues c'est compliqué, elles ont du mal à faire la démarche. Les psychologues ça va. Le sexologue elles ont plus de mal euh parce que parler de sa sexualité c'est compliqué, ce n'est pas évident à aborder. Moi je suis très limitée par rapport à ça, je n'ai pas de formation particulière donc euh je leur apporte éventuellement des petites pistes mais

euh mais de faire la démarche d'aller voir une sexologue, donc c'est vrai que j'oriente plus vers ma collègue sage-femme sexologue, je leur dis qu'elle est une sage-femme avec une formation de sexologie et du coup l'abord est différent.

L1 : Et vous avez eu des retours des patientes qui ont été voir la sage-femme sexologue ou ces différents professionnels ?

L2 : Euh (pfff) euh, si j'ai des retours oui elles me disent que ça leur a apporté quelque chose mais en général euh bon elles ne me racontent pas évidemment mais euh celles à qui ça apporte le plus c'est des femmes qui ont pleins pleins de choses à régler,le vaginisme ce n'est qu'un signe ce n'est qu'un symptôme il y a pleins pleins d'autres trucs à côté donc du coup c'est vrai qu'orienter vers une sexologue c'est aussi restreindre un peu le problème alors que moi je serai plus à l'orienter vers le psychologue parce qu'il y a forcément pleins pleins d'autres choses à régler derrière. Voilà. Euh l'hypnose aussi, je leur conseille aussi de faire de l'hypnose pour arriver à gérer parce que les conjoints sont quand même demandeurs d'avoir des rapports au bout d'un moment parce qu'ils ont besoin de ça pour montrer leur amour et tout ça donc euh, et c'est vrai que l'hypnose peut aborder, le fait de ne pas anticiper de ne pas avoir peur d'avoir mal, parce qu'il y beaucoup de ça aussi, de peur d'avoir mal **<L1 : Oui, parfois le simple fait d'avoir peur déclenche la douleur>** oui c'est ça le spasme donc du coup de pouvoir traiter ça en hypnose pour arriver à avoir des clés pour éviter de se contracter d'avance et d'avoir peur d'avance c'est pas mal l'hypnose. Moi je crois beaucoup à l'hypnose même si je n'arrive pas à le faire passer (rires) mais c'est efficace l'hypnose c'est bien pour pas mal de choses, pour les addictions aussi c'est vraiment bien , les femmes qui ont des peurs importantes euh des peurs d'anticipations peur d'avoir mal peur de l'accouchement, tout ça l'hypnose permet au cerveau de se déconnecter de ces, pas anticiper les douleurs ou d'avoir des outils pour travailler pour se mettre sur autre chose que sur la douleur ne pas se focaliser dessus, enfin bref.

L1 : Ah mais c'est intéressant justement dans le cadre du vaginisme, ça peut être une piste.

L2 : Oui, ça peut être un bon outil pour ça aussi, oui.

L1 : Rien qu'en salle de naissance, il faut trouver des clés lorsque l'examen est parfois nécessaire mais justement difficile <L2 : Oui oui> **il faut trouver des clés.**

L2 : Il faut trouver des clés oui c'est pour ça que l'hypnose ou la sophrologie aussi, le fait de déconnecter le cerveau sur cette zone là ça aide vachement.

L1 : Et par rapport au vaginisme, vous êtes-vous déjà renseignée à propos de ce trouble ?

L2 : Non je ne me suis pas documentée là dessus, après c'est plus ma formation à l'école de sage-femme.

L1 : Ah oui ? Vous aviez eu à l'école une <L2 : oui on >

L2 : avait abordé ça ouai euh et puis après euh dans ma pratique quotidienne en discutant avec d'autres professionnels de santé mais pas, j'ai pas fait de formations euh

L1 : Vous en avez donc discuté avec d'autres professionnels ? < L2 : Oui>

L2 : Avec d'autres sages-femmes plus anciennes qui avaient déjà vécu ça, de savoir un peu comment elles avaient gérer la situation enfin voilà.

L1 : Et que pensez-vous de la sensibilisation faite autour du vaginisme lors de la formation initiale des sages-femmes ? Est-elle suffisante ?

L2 : Oh c'est vieux (exclamation et rires) ça remonte à très loin, je me souviens qu'on en a parlé mais je ne me souviens pas d'un truc euh

L1 : C'était dans le cadre de cours de sexologie ?

L2 : Je ne me souviens plus bien, oui on avait des cours de sexologie mais là ça devait être en gynéco. Mais voilà je me souviens juste qu'on en a parlé mais ça ne m'a pas laissé un souvenir plus que ça, c'est plus après dans l'expérience inter sage-femme.

L1 : Justement, par rapport à l'expérience, avez-vous l'impression que le fait d'avoir été confrontée plusieurs fois au vaginisme ou simplement l'expérience professionnelle vous a permis de mieux appréhender ce trouble, de vous sentir plus à l'aise ?

L2 : Oui oui, alors l'expérience professionnelle, pas forcément que par rapport aux femmes qui ont eu un vaginisme mais aux femmes en général euh plus on avance plus on se dit « bah le vagin ce n'est pas rien hein et on ne rentre pas comme ça », voilà c'est plus mon expérience auprès des femmes en général la façon dont elles se voient la façon dont elle elles imaginent leur corps qui fait que ça m'a fait avancer. En ayant lu aussi *Le chœur des femmes* de Martin Winckler, ça fait vraiment avancer aussi sur la réflexion en générale de comment on aborde le corps des femmes, voilà comment on aborde les femmes et cette partie-là qui est tellement devenue banalisée c'est à dire qu'on examine aller hop on examine on examine et même les femmes elles se disent « de toute façon c'est comme ça » et voilà on n'aborde pas ça comme ça et en fait souvent enfin je pense que les femmes qui ont du vaginisme c'est qu'il y a eu un moment un gros problème de respect euh par rapport aux femmes par rapport à leur corps avec une atteinte à leur intégrité voilà.

L1 : Donc si j'ai bien compris l'expérience en elle-même la rencontre avec de nombreuses femmes vous a apporté <L2 : Oui> **pour finalement prendre en charge des femmes souffrant de vaginisme ?**

L2 : Oui voilà parce que quand on a des femmes qui en rééducation quand je dis « est-ce que je peux vous examiner » disent « oh bah oui parce que de toute façon après un accouchement tout le monde nous a vu et tout le monde nous a examiné » c'est hyper choquant d'entendre ça (exclamation).

L1 : Oui c'est vrai qu'on l'entend souvent ça et du coup on ne sait pas trop quoi dire.

À part « bah oui mais quand même justement c'est pas une raison ».

L2 : Bah oui on a pas grand-chose à dire mais c'est la réalité c'est qu'il y a quand même un problème, alors juste il y a un truc qui me revient aussi par rapport aux patientes qui ont un vaginisme notamment donc à la patiente que je suis là, je lui ai proposé à la première rééducation de s'examiner essayer elle de regarder et de s'examiner. Ça peut être un outil pas mal quand elles arrivent à s'examiner ce n'est pas forcément évident pour toutes les femmes elles ont déjà euh ça peut les aider si elles sont d'accord pour reprendre confiance en elles.

L1 : Oui, une autre sage-femme m'en a effectivement parlé aussi de ça.

L2 : Ah d'accord bon bah tant mieux (elle sourit).

L1 : Euh. Je voulais dire autre chose mais j'ai oublié euh ah oui, connaissez-vous la formation continue visant à diagnostiquer et améliorer la prise en charge du vaginisme ?<L2 : Euh non>

L1 : C'est sur une journée, ça vous intéresserait ?

L2 : Ah oui oui, s'il y a une journée de proposer en formation sur le vaginisme oui, mais avec euh, la théorie c'est bien mais avec des outils quoi.

L1 : D'accord. J'ai une dernière petite question à vous poser.

L2 : Oui.

L1 : Si demain vous deviez prendre en charge une femme souffrant de vaginisme, comment vous sentiriez vous ?

L2 : Euh bah plutôt confiante dans le sens où voilà j'y ai déjà été confrontée. Maintenant deux patientes ne sont pas pareilles donc il faudrait de nouveau que je me ré-adapte à cette patiente là mais euh ça ne me poserait pas de problème particulier, toujours les mêmes difficultés d'adaptation qu'avec chaque patiente mais euh, non pas spécialement angoissée ou stressée ou avoir envie de dire non. Non non je la prendrais en charge du mieux possible.

L1 : Et par rapport à votre début de carrière ?

L2 : Je me sentirais plus à l'aise mais ça c'est comme tout, tout ce enfin vous allez voir mais au départ c'est normal qu'on soit un peu stressée c'est évident et puis plus on avance moins on est stressé parce qu'il y a l'expérience qui se fait il y a la confiance en soi par rapport à ses capacités de sage-femme mais il n'empêche que dans toute sa carrière on a des situations nouvelles qui font qu'on se remet en question sur sa pratique et heureusement d'ailleurs, pour évoluer. On se sent de plus en plus à l'aise, heureusement (rires).

L1 : (Rires) D'accord et bien merci beaucoup pour cet entretien.

L2 : Mais de rien (rires).

L1 : Voulez-vous peut-être ajouter quelque chose ?

L2 : Non non mais je veux bien un exemplaire de ton mémoire (rires).

L1 : Pas de problème avec plaisir.

Annexe VIII: Transcription de l'entretien Madame F

Date : 11/12/2015 **Interviewer :** L1

Durée : 20 minutes et 43 secondes **Interviewé :** L2

Lieu : Salle de repos de la salle de naissance du CHU

L1 : Vous exercez donc en milieu hospitalier.

L2 : Oui.

L1 : Et depuis quand exercez-vous la profession de sage-femme ?

L2 : J'ai été diplômée en 2011 et ça fait 4 ans donc que je suis au CHU.

L1 : D'accord. Donc que du milieu hospitalier.

L2 : Oui.

L1 : Et avez-vous déjà eu le temps de faire des formations complémentaires depuis votre diplôme ?

L2 : Euh je suis en cours de DIU d'échographie. Sinon j'ai fait des journées comme à Deauville mais pas de grandes formations.

L1 : D'accord. Les questions qui vont suivre concernent plus le thème de mon mémoire.

L2 : D'accord.

L1 : D'une manière générale, dans votre pratique, avez-vous le temps d'aborder avec vos patientes divers sujets notamment la sexualité ?

L2 : Un petit peu oui en consultation. Moi je fais beaucoup de consultations, consultations et suites de couches aussi j'aborde souvent bah par rapport à l'épisiotomie hein parce que c'est quand même une préoccupation des parents. On ré aborde quand, comment?

L1 : Ça vous dérange d'aborder le sujet de sexualité lorsque le conjoint est présent ?

L2 : Bah, si je peux tâter le terrain avec la femme sans le partenaire, ça m'arrange. Euh, c'est rare que j'aille de but en blanc sauf si je vois que c'est une demande du papa parce que parfois ils ont des questions, s'ils ont des questions je réponds au papa mais c'est vrai que je n'aborde pas de but en blanc j'attends de savoir aussi un peu ce que la mère veut avant de dire « bien sûr que vous pouvez reprendre les rapports sexuels tout de suite ». Voilà, non, non, je veux savoir d'abord ce que la mère veut.

L1 : Si je vous dis vaginisme, en un mot vous me dites ?

L2 : En UN mot ? Bah, euh (Elle réfléchit). J'ai envie de dire « fermé » mais euh (rires) mais, euh, ouai je vais dire ça.

L1 : Auriez-vous une définition du vaginisme à me donner ou que savez-vous de ce trouble ?

L2 : Euh, bah que c'est euh (prend une grande inspiration) euh (expire). C'est compliqué de définir le vaginisme. Euh. C'est un trouble souvent associé à des expériences malheureuses. Enfin moi en tout cas les femmes que j'ai vues c'était toujours associé à des expériences dans

l'enfance, les seules que j'ai eu c'était toujours des expériences malheureuses pendant l'enfance et puis euh, euh c'est, euh, une difficulté pour la femme à appréhender tout ce qui se passe au niveau de son périnée et de son vagin enfin voilà. Et évidemment une difficulté pour les professionnels à pouvoir l'examiner après les termes pour donner une définition, euh (elle réfléchit).

L1 : Non mais globalement, pour vous c'est une difficulté de <L2 : Bah pour>

L2 : la femme à appréhender elle les rapports sexuels parce que c'est clair voilà ça leur fait mal ça ne leur fait pas forcément plaisir. Il y a de femmes, moi j'en ai vu une enceinte sur juste enfin je ne sais pas comment appeler ça en terme médical mais par éjaculation à la vulve je pense en tout cas sans pénétration enfin, voilà.

L1 : D'accord et cette problématique concernant le vaginisme a-t-elle un impact sur votre pratique professionnelle ? Et si oui, lequel ?

L2 : Bah euh. L'impact si je suis seule à seule avec la dame je vais forcément être plus quand même dans une sorte d'empathie pour aider la patiente à essayer de me parler pour savoir si elle est déjà suivie si elle a besoin que quelqu'un la suive enfin si je peux mettre en place une aide psychologique, euh si elle est accompagnée je vais me débrouiller pour faire sortir pour X ou Y raisons le papa ou la personne qui l'accompagne pour pouvoir en parler avec elle, euh, donc ça va avoir cet impact là que je vais essayer de savoir pourquoi c'est impossible pour elle de se faire examiner.

L1 : C'est quelque chose de fréquent ? Enfin avez-vous été fréquemment amenée à prendre en charge des patientes souffrant de vaginisme ?

L2 : (Elle hoche la tête pour dire non). Non. Pour moi non. Non moi j'ai eu euh une patiente où c'était réellement un vrai problème où on ne pouvait vraiment pas du tout l'examiner et puis deux autres où il fallait être hyper précautionneux mais avec un peu de, un petit peu de calme et de patience on y arrivait quand même enfin ce n'était pas de vrais examens mais on y arrivait quand même.

L1 : Et auriez-vous une ou plusieurs situations marquantes en tête et pouvez-vous me raconter ce qu'il s'est passé et pourquoi elles vous ont marquée ? Ce que vous avez ressenti ? Comment avez vous vécu cette situation ? Comment avez-vous réagi ? Et si vous avez rencontré des difficultés ?

L2 : Ah bah pour nous, on est quand même centré sur le vagin en permanence enfin peut-être trop j'en sais rien mais je veux dire dans d'autres pays on n'est pas obligé d'examiner les femmes à tir larigot à chaque consultation enfin nous on le fait de moins en moins même en consultation donc, euh, enfin voilà moi en tout cas je n'examine pas forcément à toutes les consultations. Alors attends, la question c'était ? Ah, oui les expériences personnelles.

L1 : Oui, comment vous-êtes-vous sentie <L2 : Et bah>

L2 : On se sent, euh, on se sent démunie c'est clair parce que nous on a besoin de notre clinique pour euh poser notre diagnostic parce que notre cerveau on a été formé comme ça euh donc c'est clair qu'on aime bien quand même et puis bon avec ces patientes là on examine quand même peu, quand vraiment on sent que c'est nécessaire et quand on ne peut pas avoir la réponse c'est gênant parce qu'on ne sait pas si on prend correctement la patiente en charge ou pas enfin notamment dans les menaces d'accouchements prématurés, là c'est problématique parce que même avec un palper utérin ou tout ça euh c'est quand même délicat de savoir où est la tête enfin on voit bien si le bébé il est plutôt euh plutôt bien descendu ou plutôt encore haut mais alors après pour appréhender le col euh.

L1 : Et du coup, qu'est-ce que vous faites face à cette situation ? Pour essayer de pallier à ces difficultés ?

L2 : Bah après la seule où vraiment ça été problématique elle n'a pas fait de, enfin qui avait vraiment un vrai vaginisme où on ne pouvait pas rentrer du tout, euh, parce qu'en fait mes trois patientes elles n'ont pas eu tellement de problèmes jusqu'au jour de l'accouchement, moi je ne les ai pas vues à l'accouchement donc c'est un peu compliqué de te raconter vraiment l'histoire et la seule où ce n'était vraiment pas possible je sais qu'en salle de naissance dès que ça été possible on lui a donné le masque euh le proto, tout ça pour essayer de la détendre avant de mettre une péridurale bien dosée pour qu'elle sente le moins possible enfin voilà, mais moi en consultation bon bah si elle me décrivait aucun symptôme bah je ne l'examinais pas et puis c'est tout quoi, s'il n'y a pas d'intérêt à examiner ça ne sert à rien. Je ne l'ai pas examinée de toute la grossesse cette patiente-là, je lui ai bien décris les signes qu'il fallait pour revenir aux urgences et puis les autres je les examinais à un doigt et impossibilité par contre de poser un spéculum tout ça enfin voilà, notamment je voulais faire un prélèvement vaginal euh bon bah j'ai récolté ce que je pouvais avec mon coton-tige quasiment à la vulve quoi, enfin de toute façon je ne pouvais pas faire mieux et puis je n'avais pas envie de lui faire mal pour ça, enfin il y a des trucs qui valent le coup entre guillemets et puis il y en a d'autres non mais je ne me suis jamais retrouvée face à une menace d'accouchement prématuré chez une femme qui avait un vaginisme quoi.

L1 : Vous parliez de douleurs justement lors des examens. Avez-vous déjà pensé à utiliser un outil pour alerter les autres professionnels et prendre en compte la douleur de la femme ?

L2 : Euh. Bah non, enfin je ne vois pas dans quel contexte parce que finalement enfin en tout cas pour la consultation peut-être que oui ça vaudrait le coup mais tant qu'on n'a pas besoin de les examiner et on ne va pas aller jusqu'elles aient « 10 » d'EVA, en fait. Enfin pour moi ça paraît euh. Et puis en plus je ne vois pas enfin si on ne peut pas rentrer euh elle a mal euh on ne va pas l'ex/-, en plus c'est une douleur psychologique peut-être plus que, enfin ça ne se côte pas pareil enfin ou pas je n'en sais rien.

L1 : Et ça vous a gêné dans le suivi de la grossesse de ne pas les examiner ?

L2 : Bah en l'occurrence non puisqu'il n'y avait pas d'intérêt à examiner. J'ai été embêtée à cause du prélèvement vaginal parce que j'ai jamais pu voir les parois vaginales et que c'est vrai qu'on aime bien voir si c'est inflammatoire si c'est enfin voilà quoi, et je me suis jamais retrouvé face à des métrorragies chez une femme avec un vaginisme, ni de menace d'accouchement prématuré mais (rires).

L1 : Oui, dans ces situations-là, c'est <L2 : Bah>

L2 : Je pense que dans ces moments-là, il faut essayer de mettre en place tout de suite euh pourquoi pas du protoxyde d'azote au moins pour qu'elle pense à autre chose, enfin peut-être si on est dans les heures appeler la psychologue pour savoir s'il y a quelque chose à faire ou à dire ou à mettre en place là pour pouvoir faire un examen correct. Enfin j'imagine que je ferais ça si j'étais là en salle de naissance avec une femme impossible à examiner, j'appellerai d'une la psychologue et puis de deux je mettrais le proto pour essayer et puis si ça ne marche pas bah je ne sais pas moi euh. Enfin voilà on s'adapte. (Elle s'exclame) En tout cas on ne va pas les forcer. Mais en tant que professionnels c'est vrai qu'on se sent démunis, on ne sait pas quoi faire nous, nous c'est notre truc le col (Rires).

L1 : (Rires) Et mise à part en salle de naissance, quand vous étiez en consultation, avez-vous déjà pensé à orienter votre patiente vers un autre professionnel ?

L2 : Oui, vers la psychologue.

L1 : D'accord. Jamais vers un sexologue ?

L2 : Euh bah non et pourtant euh il y en a une en bas, euh j'ai dû y penser parce que je sais qu'elle faisait vachement de, elle nous donnait vachement ses, enfin elle nous disait qu'elle était là donc euh à ce moment-là pour une au moins d'entre elle j'ai dû lui adresser, euh après pour les mais je pense qu'en consultation peut-être que j'y ai pensé, je ne sais plus trop mais en tout cas oui adresser à quelqu'un qui a plus l'habitude.

L1 : Et avez-vous eu des retours des patientes qui sont allées voir la psychologue ?

L2 : Euh, oui.

L1 : Ça avait été bénéfique pour elles ?

L2 : Bah oui et non. En l'occurrence celle qui était vraiment impossible à examiner elle était déjà suivie. C'était long et compliqué son histoire. Pour les autres patientes, je n'ai pas eu vraiment de retours, non.

L1 : D'accord. Même si vous y avez été confrontée peu de fois, concernant leur vaginisme, ce sont elles qui vous en parlaient spontanément ou c'est vous qui en faisiez le diagnostic ?

L2 : Bah c'est nous, enfin moi c'était moi hein.

L1 : A quel moment ?

L2 : Au moment de l'examen, devant l'impossibilité d'examiner.

L1 : OK. Vous êtes-vous déjà renseignée ou informée à propos de ce trouble ?

L2 : Bah en fait à chaque fois que j'adresse euh. Enfin moi je fonctionne beaucoup avec les mails donc je sais qu'à chaque fois que j'adresse des patientes à mes collègues psychologues en général je leur renvoie un mail pour savoir un petit peu « comment va Madame Machin ? Qu'est-ce que tu en as pensé de tout ça ? » bon, elle me disent ce qu'elles ont le droit de me dire dans la limite de parce que forcément ce qui a été dit chez le psychologue doit rester chez le psychologue, et puis parfois il y a des choses que les patientes ne veulent dire qu'à la psychologue et leur disent « je veux le dire qu'à vous » donc euh oui après je sais à peu près tout le gros du dossier mais il y a quelques petits trucs qu'elles préfèrent vraiment dire qu'à certaines personnes. Elles ne parlent quand même pas beaucoup ces femmes-là. On finit par leur tirer les vers du nez que « oui j'ai été violée dans l'enfance » enfin moi les trois patientes que j'ai vu c'était à chaque fois ça.

L1 : Ah oui d'accord. Oui parce que ça peut être complètement lié à autre chose. Des choses qui n'ont rien avoir avec des violences sexuelles.

L2 : Bah là, les trois que j'ai vu c'était lié à des problèmes de viols dans l'enfance et souvent intrafamilial en plus. Des trucs horribles, quoi.

L1 : D'accord. Donc c'est auprès des psychologues, à travers l'histoire de vos patientes que vous vous êtes renseignée ?

L2 : Oui, voilà.

L1 : Et ça vous a permis, enfin ça vous a apporté quelque chose ?

L2 : Ça nous apporte toujours parce que plus on a d'expérience, plus on va savoir qu'il faut commencer par ci ou ça, euh enfin je veux dire après euh on ressent peut-être plus certaines patientes, enfin notamment je me rappelle d'une patiente elle son problème ce n'était pas le vaginisme mais c'était une patiente qui était violentée à la maison et en fait rien qu'à sa position, sa façon d'être je voyais qu'il y a avait un problème de cet ordre-là chez cette femme et ça on l'acquiert parce qu'on a vu d'autres femmes qui se tiennent dans une certaine position, et là je n'ai même pas eu besoin de vraiment, enfin j'ai mis un peu les pieds dans le plat et elle m'a dit « bah oui» alors qu'elle ne voulait pas forcément parler de son mari. Enfin ça apporte toujours forcément parce que quand on voit plusieurs personnes qui ont le même type de troubles on voit quand même des caractères un peu renfermés euh qui sont très agréables mais très, pas du tout prolixes (rires) et pour autant très charmants.

L1 : Et donc selon vous, même si vous y avez été confrontée peu de fois, avez-vous l'impression que le fait d'avoir été confrontée plusieurs fois au vaginisme ou simplement l'expérience professionnelle vous a permis ou permet de mieux appréhender ce trouble, de vous sentir plus à l'aise ?

L2 : Non, je ne crois pas. Je ne crois pas parce que, euh. Même si j'y avais été confrontée plus souvent, enfin peut-être qu'on sera, on aura plus de (soupir) mais je ne sais même pas parce qu'en fait je ne sais pas quel mots vraiment avoir , moi à part vraiment les adresser à des gens qui vont pouvoir les comprendre et puis bah voilà par exemple la psychologue ou la sexologue, enfin savoir un peu quel est le type de trouble mais non je ne crois pas que ça nous rende moins démunis. Je crois juste qu'il faut que la femme soit prise en charge mais nous, euh, de toute façon on a une personne qui a un problème de vaginisme on est toujours devant le même problème enfin voilà on ne peut pas avoir une baguette magique et puis « ah bah je m'y connais en vaginisme donc tu vas t'ouvrir comme une fleur » non c'est pas vrai ça (rires) donc non je ne me sens pas moins démunie.

L1 : Si demain vous deviez prendre en charge une femme souffrant de vaginisme, comment vous sentiriez vous ?

L2 : Bah j'irais demander à la sexologue comment on fait (rires) non mais je me sentirai pareil, enfin je ne me sentirai peut-être pas pareil, enfin mais ça c'est parce que ce ne serait pas la première fois je ne me sentirai peut-être pas pareil mais en tout cas je serai devant la même problématique, enfin on est quand même, euh, face un mur en quelque sorte, on n'est pas même si on connaît même si on dit je vais y aller doucement ça ne va rien changer pour la femme enfin soit elle arrive à se détendre soit elle n'y arrive pas, alors peut-être que ça vient de nous hein peut-être qu'il faudrait qu'on fasse quelque chose ou qu'on dise quelque chose mais je ne vois pas quelle parole magique ou tout ça pourrait les aider à se détendre même en consultation.

L1 : Et que pensez-vous de la sensibilisation faite autour du vaginisme lors de la formation initiale des sages-femmes ? Est-elle suffisante ?

L2 : Bah c'est important il faut au moins en avoir entendu parler (exclamation) ça c'est clair il faut en avoir entendu parler et il faut euh je pense pas qu'il est des étudiants sages-femmes qui pensent comme des co\ (je ris) non mais enfin voilà il ne faut pas qu'il ait des gens qui se disent « non mais c'est bon tu vas te laisser faire c'est juste un petit examen » mais à part ça il peut y avoir différents tempéraments, moi elles ont toujours été discrètes et douces mais je ne sais pas peut-être qu'il y en a d'autres qui peuvent être un peu plus agressives et il ne faut pas les prendre je pense frontalement mais ça je pense que quand on devient sage-femme on a un minimum d'humanité quoi, enfin j'espère. Donc oui il faut en avoir entendu parler, il faut je pense ne pas les forcer ne pas les brusquer donc c'est bien d'être sensibilisé. Après suffisant euh jamais rien n'est suffisant mais on a tellement de cours à l'école que enfin je veux dire il faut aussi euh après il va y avoir pleins de sages-femmes différentes je pense que le principal déjà c'est de se dire je ne la force pas je ne la brusque pas j'essaye de l'aider au mieux et puis si je peux éviter des choses et puis bah voilà évidemment de toujours bien la prévenir euh enfin

même dans tous les contacts du coup parce que ces femmes-là rien que le fait de poser la main sur leur ventre pour euh enfin le corps c'est un peu une zone, euh, c'est peut-être sa zone limite quoi enfin je pense que, voilà hein. Mais ça c'est quand on devient sage-femme je pense qu'on le sait quoi (rires).

L1 : (Rires) Oui, je pense que oui, je l'espère en tout cas. Et connaissez-vous la formation continue visant à diagnostiquer et améliorer la prise en charge du vaginisme?

L2 : Euh non je ne connais pas.

L1 : Celles qui ont déjà eu lieux se déroulaient sur une journée. Cela vous intéresserait-il ?

L2 : Ah oui (elle s'exclame) ah oui oui oui.

L1 : D'accord. Selon vous, la prise en charge du vaginisme fait-elle partie de votre rôle de sage-femme ? Et si oui, pensez-vous avoir les outils nécessaires en main ?

L2 : Je crois pas. Enfin en tant que sage-femme à l'hôpital je ne crois pas que ce soit vraiment notre rôle parce que nous malheureusement en consultation on tourne au bout de 6 mois et donc si on prend la patiente au bout du troisième mois on ne va la voir que 3 mois enfin je pense que c'est des femmes qui méritent d'être suivies toujours par la même personne déjà donc plus par une sage-femme libérale parce qu'elle sera sûre que pendant toute sa grossesse et son post-partum elle aura la même personne en face d'elle. Je ne suis pas sûre que la sage-femme hospitalière ce soit vraiment euh dans la prise en charge mise à part adresser à quelqu'un qui sait, une psychologue ou sexologue ou j'en sais rien si ça existe des associations mais en tout cas je pense que ce sont des femmes qui méritent d'être suivies tout le temps par la même sage-femme, mais en l'occurrence là oui elle serait, elle aurait un rôle puisque j'espère qu'en bout de grossesse elles auraient une relation de confiance et un truc qui ferait qu'elle se serait détendue ou je ne sais pas et puis qu'après même pour son suivi gynécologique elle pourrait retourner voir sa sage-femme sans que ça ne pose trop de problèmes pour elle. Mais je ne suis pas sûre que la sage-femme hospitalière, étant donné, que ce soit vraiment facile. Alors après oui tout le monde doit être concerné on est d'accord mais on ne les suit pas assez sur le long terme et je ne vois pas tellement quel peut être notre rôle à part orienter vers quelqu'un qui va savoir l'aider.

L1 : D'accord. Bah c'est déjà ça finalement. Et bien, merci pour cet entretien.

L2 : De rien.

L1 : Voulez-vous ajouter quelque chose ? Une dernière remarque ?

L2 : Non non, c'est bon (rires) j'espère que tu vas réussir à te dépatouiller avec tous ces entretiens car ce n'est pas facile les entretiens (rires) courage !

L1 : (Rires) Oui, merci.

Annexe IX: Transcription de l'entretien Madame G

Date : 17/12/2015 **Interviewer :** L1

Durée : 19 minutes et 54 secondes **Interviewé :** L2

Lieu : Salle de repos de la salle de naissance du CHU

L1 : Tu exerces donc en milieu hospitalier <L2 : Hospitalier.> **Tu as toujours exercé en milieu hospitalier ici ?**

L2 : Toujours.

L1 : Et depuis quand exercez-vous la profession de sage-femme ?

L2 : Depuis 2008, donc là ça va faire 8 ans au mois de juin.

L1 : Est-ce que tu as déjà fait des formations complémentaires depuis que tu es diplômée ?

L2 : Euh non. Non parce que les GYPOM tout ça, ça ne compte pas vraiment donc non. Euh si les positions d'accouchement mais c'est vraiment la seule formation que j'ai faite, c'est tout.

L1 : OK. Donc maintenant les questions suivantes sont plus en rapport avec le thème de mon mémoire.

L2 : D'accord.

L1 : D'une manière générale, dans votre pratique, as-tu le temps d'aborder avec tes patientes divers sujets notamment la sexualité ?

L2 : Alors, je l'aborde plus lors des visites post-natales. Après pendant la grossesse c'est vraiment si elle me pose des questions concernant les rapports. Moi spontanément je ne poserai pas forcément la question, enfin je n'aborderai pas forcément la question sauf effectivement quand je suis confrontée à des menaces d'accouchements prématurés où là je conseille de limiter les rapports et cetera mais voilà, spontanément je l'aborde plus en visite post-natale. Voilà.

L1 : Cela t'arrive-t-il d'en parler devant le conjoint ?

L2 : Ah oui. Ça ne me dérange pas du tout qu'il soit là et d'aborder le sujet avec le couple.

L1 : D'accord. Si je te dis vaginisme, en un mot tu me dis ? En un mot, qu'est-ce qui te vient ?

L2 : Euh, alors, le premier truc qui me vient à l'esprit ? **<L1 : Oui >** (Elle réfléchit) Euh, en un seul mot ce n'est pas facile. Euh, bah, pathologie. Oui je dirais ça.

L1 : Aurais-tu une définition du vaginisme à me donner ou me dire ce que tu sais de ce trouble ?

L2 : Vaginisme, euh, bah euh, pour moi ce serait une difficulté à examiner une patiente.

L1 : Cette problématique concernant le vaginisme a-t-elle un impact sur ta pratique professionnelle ? Et si oui, lequel ?

L2 : Bah, oui ça a un impact mais après je n'ai pas été énormément confrontée au vaginisme parce qu'en gros parfois ce sont des patientes, euh, moi ce qui m'a plus choquée, ce sont des

patientes effectivement hyper crispées qui ont eu des antécédents d'agressions sexuelles des choses comme ça mais ça tu ne sais pas forcément, euh, dans le dossier de la patiente, donc t'as des dames au premier abord où tu ne peux les examiner qu'à un seul doigt euh donc effectivement tu n'es pas vraiment sûre d'atteindre le col donc effectivement parfois tu ne peux pas avoir la prétention de savoir si le col est modifié ou pas. Voilà, après effectivement les premières consultations ce n'est pas forcément évident. Nous au CHU quand on les revoit plusieurs mois après, parfois c'est plus facile de, enfin qu'elles se détendent au fil des consultations qu'elles te connaissent et du coup qu'elles se détendent un peu plus pour pouvoir les examiner. Après c'est pas toujours forcément évident. Les patientes aussi qui me posent problème, euh, j'ai une patiente qui a été excisée alors euh c'était limite infibulé parce que du coup je ne pouvais l'examiner qu'à un seul doigt et euh, au final j'ai réussi à atteindre son col mais c'est vrai que ce n'est pas forcément évident. Moi ce qui me pose souvent soucis c'est oui les patientes qui ont eu des antécédents de viols où là effectivement tu sens que les examens gynéco c'est un calvaire, et les patientes excisées.

L1 : D'accord. As-tu été fréquemment amenée à prendre en charge des patientes souffrant de vaginisme depuis que tu es sage-femme ?

L2 : Pas, euh. De façon je dirai exceptionnelle quand même. Après des femmes excisées, oui on en a. Des femmes infibulées, j'en ai vu une et puis après, voilà il y avait quand même un petit passage, c'était quand même, c'était pas complètement fermé. Donc voilà. Non après je ne peux pas te dire que ça m'arrive euh, ça m'arrive exceptionnellement.

L1 : Aurais-tu une ou plusieurs situations marquantes en tête et peux-tu me raconter ce qu'il s'est passé et pourquoi elles t'ont marquées ? Ce que tu as ressenti ? Comment tu as vécu cette situation ? Comment tu as réagi ? Et si t'as rencontré des difficultés ?

L2 : Hum. Alors, moi en gros, euh, je te dis le cas qui m'a marqué. Donc c'était la patiente qui était limite infibulée, hum, que je n'arrivais à examiner qu'avec un seul doigt. J'étais gênée d'une par la barrière de la langue car elle ne comprenait absolument rien du tout, ce n'était pas facile de communiquer avec elle. Et puis aussi je me suis posée des questions, je l'ai adressée à une médecin parce que je me suis dit qu'elle n'allait jamais pouvoir accoucher. Et au final j'ai su à posteriori que cette patiente-là avait accouché finalement voie basse, normalement, avec une épisiotomie. Mais voilà. En gros, c'est vraiment le cas euh un peu plus marquant où vraiment j'étais en difficulté parce que pareil je me suis dit euh, c'était vraiment la patiente la plus difficile à examiner. Et je l'avais adressée à un médecin pour être sûr qu'on prenne de bonnes décisions pour les modalités d'accouchement. Voilà.

L1 : Et face à cette difficulté d'impossibilité d'examiner, tu t'es sentie impuissante ?

L2 : Non parce que tu arrives toujours, t'as, alors tu vois nous on est en milieu hospitalier je ne suis pas toute seule sage-femme libérale donc du coup t'as toujours quand même du personnel qu'est là pour toi donc non je ne me suis pas forcément sentie impuissante.

L1 : D'accord. Et concernant les femmes souffrant de vaginisme que tu as pu rencontrer, as-tu déjà pensé à orienter ces patientes vers un autre professionnel ?

L2 : Euh, alors j'aurai pu effectivement adresser vers un sexologue mais euh, non. J'aborde pas forcément le sujet parce que je mets vraiment ça sur le compte de « aller c'est un examen gynéco » euh, ce n'est pas forcément une partie de plaisir parce qu'en gros elles sont contraintes de se faire examiner, euh, voilà. Après effectivement, je ne suis pas dans leur intimité à savoir si effectivement au quotidien lors des rapports elles sont embêtées. Je mets plus ça sur le compte qu'en gros elles sont difficiles à examiner parce qu'elles sont crispées, parce qu'elles n'ont pas envie d'être examinées. Après voilà si effectivement dans leur quotidien c'est douloureux et cetera, là bah je les aurais adressées mais c'est que nous on les voit une seule fois par mois donc spontanément je ne les adresse pas forcément vers un autre professionnel.

L1 : OK. Lors des examens, les patientes se plaignaient de douleurs ?

L2 : Alors non, c'est plus une gêne. Plus une gêne et plus elles se contractent plus c'est effectivement pénible pour elle mais après une douleur non. T'arrives toujours quand même à faire en sorte que l'examen ne soit pas une torture quoi, en leur parlant, en leur expliquant l'examen, en leur disant de se détendre. Enfin voilà.

L1 : En cas de douleurs, aurais-tu pensé à <L2 : Bah, j'arrête>

L2 : J'arrêterai l'examen oui. Sauf si je suis inquiète, si jamais je vois une patiente qui contracte, que j'ai vraiment peur d'avoir un col modifié mais si vraiment c'est trop pénible pour elle j'arrête.

L1 : D'accord et est-ce que tu aurais pensé à utiliser un outil pour alerter les autres professionnels et prendre en compte la douleur de la femme ?

L2 : Euh non, mais effectivement pourquoi pas oui. Ça pourrait être intéressant. Après moi je marque surtout sur mes consultations « patiente difficile à examiner », « patiente crispée ». Pareil les petites jeunes qui sont enceintes et qui n'ont jamais eu d'examens gynécologiques c'est hyper important que le premier examen se passe en douceur. Donc je le marque souvent « tout premier examen gynéco ». Enfin qu'en gros on n'y aille pas comme ça qu'on prenne un peu plus de pincettes de petites choses comme ça. Je note donc ça dans mes consultations mais après effectivement une échelle pourquoi pas, pourquoi pas.

L1 : D'accord. Et quand tu te trouves face aux difficultés que tu m'as décrites, des difficultés à l'examen, quand c'est trop pénible, tu arrêtes mais sinon qu'est-ce que tu fais pour essayer de pallier à ce genre de difficultés ?

L2 : Bah quand c'est en consultation, euh. Moi le cas qui m'est arrivé, c'est en consultation, donc si je n'arrive pas à l'examiner le mois prochain, je m'y atèle vraiment le mois d'après tu vois. Après en travail ça ne m'est jamais arrivée donc là effectivement je me mets à la place de la sage-femme, si jamais effectivement là le col est hyper important, j'aurai passé la main auprès d'une autre collègue qui aurait eu peut-être des doigts un peu plus fins et cetera. Mais j'aurai passé la main auprès d'une autre collègue pour l'examen.

L1 : D'accord. Même si tu y as été confrontée peu de fois, concernant leur vaginisme, ce sont elles qui t'en parlaient spontanément ou c'est toi qui en faisais le diagnostic ?

L2 : Non elles ne le disent pas spontanément après elles disent souvent « Je vous préviens, je n'aime pas ça ». Spontanément elles le disent comme ça et effectivement l'examen est difficile voire impossible, après non elles ne disent pas clairement « J'ai des problèmes à être examinée » « J'ai des problèmes de vaginisme» elles n'emploient jamais ces termes-là. Et puis pareil les rapports parfois elles n'en parlent pas forcément tant que ça. Après pareil j'essaye de savoir si ça brûle si ça fait mal si c'est le col qui fait mal, voilà s'il n'y a pas une infection génitale qui peut expliquer ça et parfois effectivement je creuse un petit peu plus à savoir si les pertes sont normales si voilà t'as pas une infection ou une mycose qui peut provoquer cette gêne et si les rapports sont douloureux, si ça a toujours été douloureux si c'est que depuis la grossesse parce que pareil avec la grossesse tu as la libido qui change aussi. Voilà, donc en fait c'est vraiment en fonction de la patiente. Si je vois qu'elle s'étend un petit peu quand elle me parle effectivement de ses rapport où c'est aussi douloureux alors qu'avant ça ne l'était pas et bien là j'étaye un petit peu plus et puis oui je fais des petits prélèvements vaginaux si jamais j'ai un doute sur une infection et euh, voilà.

L1 : D'accord. Et est-ce que tu t'es déjà renseignée ou informée à propos de ce trouble et si oui par quels moyens ?

L2 : Alors, on a eu des petits cours quand j'étais encore étudiante enfin c'était assez bref. Donc moi spontanément je ne me suis pas forcément penchée sur la question. Après c'est plus mes rappels de cours où effectivement bah toujours avoir en tête que « vaginisme », toujours penser de façon sous-jacente « est-ce qu'elle n'a pas eu des agressions sexuelles, des viols, ou des choses comme ça ». En gros c'est vraiment le truc, euh, dès que je vois une patiente comme ça c'est « attention, est-ce qu'il n'y a pas eu des sévices sexuels ». Voilà.

L1 : OK. Euh et selon toi, la prise en charge du vaginisme fait-elle partie de ton rôle de sage-femme ? Et si oui, penses-tu avoir les outils nécessaires en main ?

L2 : Alors oui et non. Alors oui parce qu'on est quand même dans les examens gynécos, euh, en première place, mais après on est quand même surtout en première place pendant la grossesse parce que le suivi gynécologique des femmes bon bah ce n'est pas, même si ça fait partie de nos compétences ce n'est pas encore bien euh bien acté parce qu'on a un peu la

pression de tout le monde. Du coup on a surtout notre première place pendant la grossesse et pendant la grossesse ce n'est pas forcément le moment idéal pour parler de tout ça parce que, bah voilà, on a le périnée qui change la vulve qui change la libido qui change les sécrétions qui changent donc du coup ce n'est pas forcément le bon moment. Nous en plus les examens gynécologiques et c'est pour voir le col, souvent pendant la grossesse c'est un peu plus sensible surtout en fin de grossesse donc je trouve que la grossesse n'est pas la période optimale pour parler de tous ces petits troubles. Moi je trouve qu'effectivement c'est plus le post-partum enfin les visites post-natales où là ça vaut le coup de s'attacher un peu plus sur ça, sur euh, voilà comment se passe la reprise des rapports, euh, s'il y a des douleurs s'il y a eu des déchirures une épisiotomie d'insister sur la rééducation du périnée. Enfin des petites choses comme ça, tu vois, et pendant la grossesse pas forcément, plus en visite post-natale.

L1 : Donc un rôle finalement de <L2 : De peut-être>

L2 : de prévention et puis de, euh, voilà de toujours dire « si vos troubles persistent » de leur dire de ne pas hésiter à consulter je ne sais pas un sexologue ou un chirurgien pour faire une reconstruction sur une patiente excisée, des petites choses comme ça. Voilà.

L1 : D'accord et par rapport à, tu me parlais des cours à l'école, que penses-tu de la sensibilisation faite autour du vaginisme lors de la formation initiale des sages-femmes? Est-elle suffisante ?

L2 : Bah c'est pas énorme.

L1 : Tu penses que ce serait nécessaire d'avoir plus ? Enfin d'être plus sensibilisé ?

L2 : Bah oui, ça ne mange pas de pain d'avoir toujours un peu plus de, comment dire, de cours quoi de connaissances en plus.

L1 : Est-ce que tu connais la formation continue visant à diagnostiquer et améliorer la prise en charge du vaginisme ?

L2 : (Hoche la tête pour dire non)

L1 : Ça se passe sur une journée. C'est quelque chose qui t'intéresserait ?

L2 : Oui. Je ne savais pas son existence

L1 : Elle a été faite de 2013 à 2015 mais actuellement j'ai pas vu de nouvelles dates pour cette formation.

L2 : D'accord. Bah oui oui pas de soucis hein.

L1 : Et donc selon toi, même si tu n'y as été confrontée que peu de fois, as-tu l'impression que le fait d'avoir été confrontée plusieurs fois au vaginisme ou simplement l'expérience professionnelle t'a permis ou permet de mieux appréhender ce trouble, de te sentir plus à l'aise ?

L2 : Bah oui quand même, parce que tu vois je trouve que l'expérience déjà ça, enfin plus t'accumules de l'expérience et de la bouteille plus t'es, bah t'as un panel de patientes

important et après effectivement tu vois, je te prends le cas des femmes excisées. Nous, je sais qu'au CHU on a une référente pour ces patientes là et effectivement voilà elle, elle est au taquet sur la prise en charge la reconstruction, enfin tu vois nous on sait vers qui guider mais après en pratique non, tu vois on n'a pas forcément les mots les techniques. Donc euh, voilà même si oui l'expérience le fait d'y être confrontée plusieurs fois je pense que ça aide quand même à se sentir plus à l'aise comme pour tout.

L1 : OK. J'ai une dernière question à te poser.

L2 : Oui oui vas-y.

L1 : Si demain tu devais prendre en charge une femme souffrant de vaginisme, comment te sentirais-tu ?

L2 : Euh, bah, pas dépourvue quoi. Je veux dire il faut trouver des solutions. Je ne me sentirais pas, euh, voilà, et je pense que j'arriverais de toute façon à mes fins. Je ne me sentirais pas inquiète pas dépourvue enfin plutôt confiante enfin, euh, confiante à instaurer un climat de confiance avec la patiente et puis si vraiment je suis dans l'incapacité et bien je passe le relais.

L1 : D'accord. Et bien je te remercie pour cet entretien.

L2 : Il n'y a pas de soucis.

L1 : Si t'as des choses à ajouter ou une dernière remarque ?

L2 : Non, écoutes ça m'a l'air assez complet. (Rires)

L1 : (Rires) D'accord. Merci !

L2 : Il n'y a pas de soucis. (Sourires)

Annexe X: Transcription de l'entretien Madame H

Date : 18/02/2016 **Interviewer :** L1

Durée : 20 minutes et 57 secondes **Interviewé :** L2

Lieu : Salle de repos du CH Belvédère

L1 : Tu exerces donc en milieu hospitalier.

L2 : Oui tout fait.

L1 : Et depuis quand exerces-tu la profession de sage-femme ?

L2 : Depuis 2000.

L1 : Tu as toujours exercé à ici ?

L2 : Oui.

L1 : D'accord. As-tu fait des formations complémentaires depuis que tu es sage-femme ?

L2 : Oui beaucoup.

L1 : Peux-tu me dire lesquelles ?

L2 : Bah avec Bernadette De Gasquet par exemple sur les positions d'accouchement, après des formations sur la rééducation du périnée euh formations d'acupuncture d'hypnose euh après euh ouais voilà.

L1 : Ok. Donc là ce sont des questions plus en rapports avec le sujet de mon mémoire.

L2 : Ok.

L1 : D'une manière générale dans ta pratique professionnelle as-tu le temps d'aborder avec les patientes divers sujets notamment la sexualité ?

L2 : Ah bah en suites de couches quotidiennement oui et puis là bah par exemple aujourd'hui euh en pré-natal là la maman qui a eu une pyélonéphrite je lui ai rappelé après les rapports comment bien se euh les conseils d'hygiènes tout ça et puis pour les MAP des fois ou pour les termes dépassés.

L1 : D'accord. Et cela te dérange-t-il d'en parler devant le ou la partenaire.

L2 : Euh bah non on fait avec un peu d'humour et puis voilà ça passe bien (elle sourit).

L1 : D'accord. Si je te dis « vaginisme » en un mot qu'est-ce que ça t'évoque?

L2 : Bah euh contraction des muscles du vagin.

L1 : D'accord donc si tu devais me donner une définition du vaginisme ou me dire ce que tu sais du vaginisme tu me dirais ?

L2 : Euh bah contraction des muscles du vagin (elle sourit).

L1 : OK et en un mot qu'est ce qui te vient à l'esprit quand je te dis « vaginisme » ?

L2 : Ah bah euh je pense tout de suite qu'elle a souffert et puis qu'elle souffre des examens enfin sur le plan de son intimité quoi donc euh je dirais « souffrance ».

L1 : D'accord. Cette problématique concernant le vaginisme a-t-elle un impact sur ta pratique professionnelle et si oui lequel ?

L2 : Bah euh en fait quand je dois examiner les femmes obligatoirement je me pose la question « comment je vais m'y prendre ? » pour que ça soit facile pour elle quoi mais après euh (elle marque un temps de réflexion) ouais voilà.

L1 : D'accord et as-tu été fréquemment amenée à prendre en charge des patientes souffrant de vaginisme ?

L2 : Bah euh, disons que euh, je ne sais pas, euh pas tellement quand même, euh, je dirais peut-être 5 fois depuis que je suis sage-femme après des femmes difficiles à examiner il y en a souvent mais ça n'était pas du vaginisme mais vraiment la euh la personne qui était pathologique sur ce, ouais peut-être 4 ou 5 fois c'est quand même assez rare.

L1 : D'accord. Pourrais-tu me raconter une ou plusieurs expériences marquantes et me dire ce qu'il s'est passé, pourquoi elles t'ont marquée ? Ce que tu as ressenti ? Comment tu as réagi ? Si tu as rencontré des difficultés ?

L2 : Bah euh je me souviens d'une petite jeune qui avait dû subir des violences sexuelles qui était en pré-travail, pas forcément en train d'accoucher mais enfin ça se préparait quoi et puis euh bah voilà j'étais très gênée par le fait qu'il fallait que je l'examine donc je lui ai expliqué que bon que voilà qu'on, alors déjà bon je demande toujours l'autorisation d'examiner hein et puis j'ai bien attendu qu'elle soit prête qu'elle accepte la contraction passée et qu'elle soit prête dans son corps et donc j'ai réussi à introduire je me souviens un doigt hein un doigt et c'était déjà terrible mais ce n'était pas en relation avec les contractions c'était vraiment que j'y arrivais pas et puis elle se contractait et donc j'ai enlevé et je l'ai valorisée comme quoi c'était bien que c'est, que je n'avais pas vraiment besoin d'en savoir plus parce que je me suis dit que tant que la tête n'est pas sur le périnée, enfin voilà quoi je n'ai pas de motivation à aller plus loin quoi donc j'ai dit « bon c'est pas grave pour moi, je sais que vous n'êtes pas sur le point d'accoucher dans les instants qui vont suivre donc on a le temps d'aller en salle », voilà et puis je lui ai dit que bon bah par la suite il y aura surement d'autres examens et qu'il y aura la péridurale pour l'aider et qu'il fallait qu'elle s'oriente sur la venue du bébé, qu'elle se concentre sur le fait que l'on fait ça pour bébé. J'essayais de valoriser la nécessité de l'examen pour qu'elle ne le voit pas comme un geste d'infraction mais plus comme une aide, euh, pour faire venir bébé quoi et puis je lui ai dit qu'on le ferait que vraiment si c'était nécessaire et puis tant que ça avançait bien et tout ça qu'il n'y avait pas d'obligation d'aller voir tout le temps quoi.

L1 : D'accord.

L2 : Donc voilà c'était vraiment l'épisode euh ouais le plus marquant quoi et puis finalement ça s'est bien passé quoi.

L1 : Et tout à l'heure tu m'as dit que tu avais fait une formation d'hypnose, je ne sais pas si tu l'avais déjà faite à l'époque ?

L2 : Non je n'avais pas ça encore celle-là je l'ai faite après mais j'avais fait le périnée et puis le Bernadette De Gasquet tout ça donc euh j'essayais de la faire bien respirer tout ça, je repensais à tout ça mais bon après j'ai vite pesé le pour et le contre pour savoir si c'était vraiment impératif que je l'examine et bon voilà, je me suis dit « bon aller, c'est pas hyper important, on va passer à l'étape numéro 2 » (sourires) on est passé en salle et on a posé la péri.

L1 : Et du coup, est-ce qu'à un moment tu t'es sentie impuissante face à cette situation ?

L2 : Bah je l'ai valorisée, je lui ai dit « c'est bien, c'est bien vous voyez, vous avez réussi à ce que je regarde un petit peu » enfin je ne lui ai pas dit que je n'avais rien vu (rires) mais bon je l'ai valorisée tout ça et puis je sentais qu'elle était contente d'avoir pu y mettre du sien quoi parce que bon je sentais bien que c'était malgré elle qu'elle s'était euh qu'elle s'était fait violence quoi et du coup bon, peut-être que dans la suite du processus d'enfantement, elle s'est beaucoup plus concentrée sur son bébé et puis du coup ça a effacé euh un peu dans ces moments-là, euh, voilà.

L1 : Et donc toi, face à la situation tu t'es senti gênée mais est-ce que tu t'es sentie démunie, impuissante ?

L2 : Bah j'avais envie de l'aider euh je voulais euh non non je n'étais pas gênée mais euh, je, non non, ce n'était pas vraiment de la gêne, j'étais, j'essayais de trouver un moyen pour l'aider quoi mais euh, je cogitais pour savoir comment faire pour qu'elle se laisse, pour qu'elle se détende quoi mais bon, euh.

L1 : D'accord. La douleur étant souvent présente en cas de vaginisme, as-tu déjà pensé à utiliser un outil comme une échelle de la douleur, pour alerter les autres professionnels et prendre en compte la douleur de la femme ?

L2 : Non. Non non pas à ce moment-là non.

L1 : Penses-tu qu'il y aurait un intérêt à le faire ?

L2 : Non. Parce que je veux dire elle est trop dans l'affectif à ce moment-là et tout ça et faire un geste carrément médical euh enfin purement quantitatif, médical, ça rompt le relationnel. Là on est plus dans le cocooning, « je viens t'aider, je suis un être humain comme toi, je ne veux pas que tu souffres » enfin voilà et « je veux t'aider et tout ça » et mettre une échelle ça crée un peu, euh, enfin après je ne sais pas c'est, ça crée une distance peut-être euh et puis oui, et puis alors après l'échelle de la douleur qu'est-ce que l'on en ferait ? Parce qu'on ne va pas lui donner un paracétamol avant de l'examiner, ça n'a pas de conséquences, voilà.

L1 : D'accord. Et pour la suite du travail tu as rencontré des difficultés ?

L2 : Bah je ne crois pas que j'ai suivi le travail, je ne me rappelle plus de l'après donc je vais te dire ça remonte (Elle sourit), mais euh ouais, je ne me rappelle pas de la suite du travail, ça c'était cette patiente-là qui était en travail après en consultation tout ça j'en ai vu ou même là euh voilà mais c'est celle-là qui m'avait le plus marquée mais je pense que euh j'avais demandé à mes collègues et après avec la péridurale et l'arrivée du bébé qui c'est surement fait assez rapidement elle l'avait pas trop mal vécu.

L1 : OK. Et parmi les patientes que tu as rencontré, ce sont elles qui t'en parlait spontanément ou c'est toi qui en faisais le diagnostic ?

L2 : Ah non non non elles le disent pour euh. Enfin dans tous les cas que j'ai rencontré elles mettaient bien en avant « attention » avant même de toucher ou de se déshabiller c'est une mesure de protection. Ah oui par contre cette femme on avait évité toute épisio enfin on avait essayé de pas toucher même pour l'enfantement de ne rien toucher tout ça, pour la préserver on avait dû euh faire quand même quelques points ouais il y avait eu quelques points euh mais voilà même en suite de couches ah oui, non ça c'est une autre patiente que j'avais suivi en suites de couches euh on ne regardait pas tous les jours parce qu'on avait regardé à J1 et vers J3- J4 tant qu'elle disait que tout allait bien que ça ne piquait pas ou quoi euh on n'allait pas regarder tous les jours pour justement euh enfin voilà quoi.

L1 : D'accord. As-tu pensé à orienter ces patientes vers un autre professionnel ?

L2 : Bah non parce que justement elles avaient eu un suivi, c'est des femmes qu'avaient des suivis déjà assez lourds.

L1 : Par ?

L2 : Par des psychologues, euh, psychologues ouais.

L1 : Psychologues, d'accord et sexologues ?

L2 : Euh non je ne crois pas et comme il y avait déjà un suivi avec un psychologue, c'est vrai que je n'y ai pas pensé.

L1 : D'accord. Est-ce que tu t'es déjà renseignée ou informée à propos du vaginisme et si oui par quels moyens ?

L2 : Euh non franchement je n'ai jamais regardé sur internet quels muscles ou quoi non non, enfin voilà euh, après on en discute entre collègues de la façon, la plus adaptée pour s'occuper d'elles quoi, pour être la moins invasive quoi mais euh bah sinon je me dis que c'est vraiment très logique quoi que quand on a souffert comme ça on ne veuille pas d'intrusion de ce côté-là quoi.

L1 : Selon toi la prise en charge du vaginisme fait-elle partie du rôle de sage-femme et penses-tu avoir les outils nécessaires en main ?

L2 : (Elle s'exclame) Oh bah oui, moi si ça se trouve, je pense qu'on serait quand même les mieux adaptées, hein. Parce que, euh, les médecins bon bah ils ont quand même un rôle

purement médical et puis ils n'ont pas le temps, nous on est plus dans le relationnel donc on aurait le temps et la place dans la vie des femmes pour justement parler de la sexualité et puis qu'elles soient le plus épanouie pour ça.

L1 : Donc un rôle de ?

L2 : Bah euh, pfff (elle s'interroge) déjà je verrai peut-être par le bien de la rééducation, du périnée, parce que déjà si, souvent on les accueille elles sont déjà enceintes hein donc on peut se satisfaire qu'elles ont eu quand même le courage de faire un petit bébé donc ça c'est plutôt pas mal donc déjà voilà mais pour leur épanouissement personnel sur le plan de la sexualité peut-être qu'au moment de la rééducation voir un peu si ça a valorisé cette zone-là chez elle la naissance d'un enfant et puis euh de les recentrer positivement vers cette zone-là quoi je ne sais pas ouais par ce biais-là, bon évidemment en n'étant pas invasive mais euh en faire des petites contractions des petits exercices qu'on fait des massages qu'elles pourraient faire elles-mêmes, voilà.

L1 : C'est une formation de rééducation manuelle que tu avais fait, c'est bien ça ?

L2 : Oui oui moi j'avais fait la rééducation par les images c'était intéressant.

L1 : D'accord. Et que penses-tu de la sensibilisation faite autour du vaginisme lors de la formation initiale des sages-femmes ? Est-elle suffisante ?

L2 : Oh bah non, je crois bien qu'on a eu une ou deux phrases (rires) mais ouais en théorie non on n'a pas eu non, non écoutes je ne pense pas enfin je ne crois pas m'être endormie pendant le cours (rires).

L1 : Et as-tu déjà entendu parler de la formation continue visant à diagnostiquer et améliorer la prise en charge du vaginisme ?

L2 : Non.

L1 : C'est sur une journée, c'est quelque chose qui t'intéresserait ?

L2 : Oh bah ouais, bah oui parce que c'est vrai que des femmes qui ont subi des violences sexuelles mais alors « han » (effarée, elle prend une grande inspiration), là moi en suites de couches j'étais effarée par le nombre de femmes qui étaient violentées « han » (effarée, elle prend de nouveau une grande inspiration) et je pense qu'on en sous-estime énormément, ah ouais et là je crois que mince ça va être un peu en recrudescence tout ça hein, il va falloir que, ouais, bon moi j'y allais un peu avec mon cœur de sage-femme donc euh je voulais mais bon c'était avec mon bon sens quoi mais c'est vrai que je n'avais pas la théorie qui allait dessus hein euh.

L1 : Hum c'est vrai que ce n'est pas facile à gérer ce genre de situation, même si on a eu des cours ce n'est pas facile, on sait vers qu'il faut orienter les aider dans leurs démarches leur proposer de l'aide mais ce sont pas des situations simples.

L2 : Oui parce que tu sais elles ont vu pas mal de gens ces femmes-là, il suffit qu'elle ait déposé plainte elles ont déjà été auditionnées après elles ont eu des psychologues qui ont retournés l'affaires dans tous les sens enfin à chaque fois que ça m'est arrivé je ne leur ai jamais posé la question de ce qu'il s'était passé hein, j'en ai surtout pas parlé à ce moment-là, ah non non on se focalise sur la naissance et puis sur le bébé à venir mais euh ouais s'il y avait un peu de supports pour nous aider, pourquoi pas.

L1 : Et du coup, est ce que tu as l'impression que le fait d'avoir été confrontée plusieurs fois au vaginisme ou simplement l'expérience professionnelle t'a permis de mieux appréhender ce trouble, de te sentir plus à l'aise ?

L2 : Ouais bah c'est sûr que d'apprentissages en apprentissages tu te sens plus à l'aise oui bien sûr.

L1 : Et si demain tu devais prendre en charge une femme souffrant de vaginisme, comment te sentirais-tu ?

L2 : Euh bah à l'aise, avec l'expérience et donc la maturité que j'ai acquise j'aborderai les choses avec plus de recul, avec l'expérience que j'en ai, voilà je prendrai le temps qu'il faut enfin on me dit souvent que je suis quelqu'un de douce et attentionnée donc ça se passera bien et puis oui avec l'expérience tu prends confiance en toi, ouais je sais que ça ira, tout à l'heure je te parlais de la jeune femme en début de travail j'étais beaucoup dans l'empathie enfin « wahou » je sais que ça m'avait pris aux tripes quoi j'étais très empathique donc aujourd'hui je serais toujours dans cette empathie mais avec plus de recul quoi je serais plus à l'aise avec mon expérience de sage-femme.

L1 : D'accord. Eh bien, merci beaucoup, tu as répondu à toutes mes questions. Veux-tu ajouter quelque chose ?

L2 : Hum non.

L1 : D'accord, merci.

Annexe XI: Transcription de l'entretien Madame I

Date : 19/02/2016 **Interviewer :** L1

Durée : 19 minutes et 52 secondes **Interviewé :** L2

Lieu : Salle de repos du CH Belvédère

L1 : Tu exerces donc en milieu hospitalier actuellement.

L2 : Tout à fait.

L1 : Depuis quand tu exerces la profession de sage-femme ?

L2 : Depuis 2006 donc ça fait 10 ans.

L1 : Tu as toujours exercé ici ?

L2 : Oui.

L1 : D'accord et as-tu effectué des formations complémentaires ?

L2 : Oui j'ai fait une formation d'acupuncture pas le DIU mais la formation j'ai fait aussi la formation De Gasquet sur les positions d'accouchement et la De Gasquet spécial rééducation du périnée.

L1 : D'accord. D'une manière générale, dans ta pratique, as-tu le temps d'aborder avec tes patientes divers sujets notamment la sexualité ?

L2 : Hum en ce moment non parce qu'en hospitalisation pré-natale on n'aborde pas beaucoup ce sujet-là mais en suites de couches oui ça m'arrive mais ici sur les MAP quand les femmes sortent de temps en temps tu es obligé d'en parler mais voilà.

L1 : OK. Si je te dis « vaginisme », en un mot qu'est-ce que cela t'évoque-t-il ?

L2 : Traumatisme.

L1 : Aurais-tu une définition à me donner ou me dire ce que tu sais à propos du vaginisme ?

L2 : Bah c'est une contraction involontaire, euh, exagérée du périnée du vagin qui rend difficile les rapports sexuels les examens gynécologiques puisque dans notre cas c'est ce dont on parle, voilà.

L1 : Cette problématique concernant le vaginisme a-t-elle un impact sur ta pratique professionnelle et si oui lequel ?

L2 : (Elle marque un temps de réflexion) En vrai ça n'a pas réellement d'impact finalement ça nous force juste à nous poser des questions que l'on n'a pas l'habitude de se poser du genre « est-ce que vraiment ton TV est indispensable maintenant ? » et en fait on se rend compte qu'en essayant toujours de ne pas examiner la patiente puisqu'on sait que c'est compliqué la plus part des TV qu'on fait en systématique sont finalement pas si indispensables que ça parce que ça nous fait réfléchir ce n'est pas plus mal on en fait trop et sans forcément de bonnes justifications et chez une patiente chez qui il ne faut pas en faire parce que c'est compliqué, on en fait le moins possible et en fait ça nous gêne pas pour la prendre en charge.

L1 : D'accord. Et c'est fréquent enfin as-tu été fréquemment amenée à prendre en charge des patientes souffrant de vaginisme ?

L2 : Pas beaucoup, en salle de naissance ça m'est arrivée euh c'est pas rare mais après de là à dire que c'est fréquent non.

L1 : Pourrais-tu me raconter une ou plusieurs expériences marquantes et me dire ce qu'il s'est passé, pourquoi elles t'ont marquées ? Ce que tu as ressenti ? Comment tu as réagi ? Si tu as rencontré des difficultés ?

L2 : Je me rappelle d'une patiente en salle de naissance qui avait vraiment c'était impossible de l'examiner elle était en travail visiblement en travail puisqu'elle avait des contractions douloureuses et du coup c'était une primipare on a décidé de prendre le risque de poser une péridurale et de la passer en salle en se basant sur euh son aspect, la façon dont elle se mobilisait et cetera parce que euh elle souhaitait vraiment une péridurale parce qu'elle avait vraiment très peur de l'enfantement ce qui va un peu avec et en fait à partir du moment où elle a eu sa péridurale c'était tout à fait possible de l'examiner et la descente du bébé et les sensations d'appui qui des fois font peur à certaines patientes c'était pas un problème et le mouvement de l'intérieur vers l'extérieur n'occasionnait pas de craintes ni d'angoisses c'était vraiment euh alors est-ce que c'était de l'extérieur vers l'intérieur ou est-ce que c'était juste de se faire examiner alors qu'elle était complètement contractée ? Et du coup forcément ça fait très mal en tout cas elle n'avait plus de vaginisme sous péridurale parce qu'il n'y a plus de contrôle de toute façon il n'y a plus de contrôle euh vraiment musculaire enfin du corps sous péridurale du coup on n'a vraiment pas eu de difficultés et psychologiquement ce n'était pas un problème pour elle qu'on l'examine en plus puisque ça aurait pu être possible physiquement mais que psychologiquement elle ne veuille pas et ce n'était vraiment pas ça donc sur ça m'a fait réfléchir au fait qu'il n'y a pas que du psychologique finalement enfin il y en a forcément un peu mais elle ce n'était pas un problème de symbolique de la pénétration ou de l'intrusion ou je ne sais pas quoi et cetera c'était euh que physiquement ce n'était pas possible mais une fois que la péridurale levait toute les contractions musculaires psychologiquement elle était d'accord.

L1 : D'accord et en tant que professionnelle comment tu t'es sentie face à cette situation ? Comment tu as géré la situation ? Comment tu t'es sentie ?

L2 : Bah au moment où j'ai posé la péridurale sans savoir du tout si son col était ouvert tout ça j'ai eu quand même un moment de doute mais où euh, bon ça a été une décision d'équipe hein de toute façon j'ai pas pris cette décision là toute seule j'étais un peu, euh, stressée de savoir si son col allait être bien et en fait il était bien il était effacé tout ça donc ça l'a fait après ça ne l'a pas dérangé euh hum on est encore plus dans le respect en fait de la patiente on fait encore plus attention à ce que l'on fait à ce que l'on dit et euh voilà.

L1 : Est-ce que tu t'es sentie démunie ou même impuissante face à cette situation ?

L2 : Bah là dans ce cas-là non ce n'était pas si embêtant que ça après je pense qu'il y a d'autres situations où c'est plus embêtant mais là ça n'était pas <**L1 : ça ne t'as pas posé de problèmes**> Non.

L1 : D'accord. As-tu déjà pensé à utiliser un outil comme une échelle de la douleur pour alerter les autres professionnels et prendre en compte la douleur de la femme ?

L2 : Non.

L1 : Tu y trouverais un intérêt ?

L2 : Bah moi je trouve que ça n'a pas d'intérêt parce qu'à partir du moment où c'est douloureux il ne faut pas examiner quoi en fait (elle rit) sinon ça sous-entend que tu forces l'examen et que tu le fais alors qu'elle est douloureuse c'est très violent d'examiner quelqu'un qui ne veut pas et qui est contracté enfin c'est, moi dès qu'une patiente euh parce qu'elle ne le dise pas forcément hein quand c'est pas écrit dans le dossier tu t'en rends compte assez rapidement, en général le premier qui s'en rend compte il l'écrit dans le dossier « vaginisme » donc on le sait.

L1 : La plus part du temps c'est toi qui en fait le diagnostic toi-même ou c'est la patiente qui te le dit spontanément ?

L2 : Ouais elles disent « je vous préviens les examens c'est difficile ».

L1 : D'accord.

L2 : Elles ne disent pas « on y arrive pas » tout ça elles disent « je vous préviens j'aime pas ça » donc euh voilà après en général le premier qui s'en rend compte il l'écrit dans le dossier et ce sont des patientes qu'on n'examine pas en fait.

L1 : D'accord. As-tu déjà pensé à orienter ces patientes vers un autre professionnel et si oui lequel ?

L2 : Bah on fait de l'hypnose en général enfin soit on oriente soit on fait nous même pour euh bon les quelques femmes où ce n'était pas forcément un vrai vaginisme parce qu'il y en a quand même aussi pas mal qui appréhendent beaucoup mais en fait il n'y a pas de vrai vaginisme.

L1 : C'est plus une gêne à l'examen ?

L2 : Ouais ou un antécédent d'abus sexuel ou de viol et cetera où en travaillant sur la respiration, sur l'hypnose et cetera on arrive en fait à les examiner sans qu'elles aient mal et sans que ça soit compliqué pour elle.

L1 : D'accord. Mais après ça, t'as déjà pensé à orienter pour l'après, une fois qu'elle est rentrée chez elle, pour par exemple travailler sur son vaginisme mais en dehors d'une situation où elle est confronté directement à l'examen ?

L2 : Bah moi dans mon cas ce n'était pas le lieu parce qu'en fait c'était le début du travail et du coup dans un autre service j'aurai eu cette patiente là je pense que j'aurai proposé une prise en charge ou j'aurai demandé si elle a déjà essayé de prendre en charge euh.

L1 : Avec quel(s) professionnel(s) ?

L2 : Avec un psychologue ou ouais faire une thérapie voir un peu d'où ça vient si elle a une idée, il y a des patientes qui savent très bien pourquoi et qui n'ont pas envie de s'en occuper parce que euh ça fait remonter des choses trop douloureuses et puis voilà avec des fois des conjoints qui sont insistants aussi pour qu'elles se fassent prendre en charge parce que ça complique leur vie sexuelle mais que elles elles ne veulent pas parce que ça ferait remonter un évènement traumatique en amont quoi.

L1 : D'accord. T'es-tu renseignée ou informée à propos du vaginisme ? Et si oui par quels moyens ?

L2 : Non.

L1 : Et avec d'autres professionnels ?

L2 : Non **<L1 : D'accord tu faisais comme tu>** oui et puis ça ne m'est pas arrivé je pense suffisamment pour que je ressente le besoin de, d'être plus au courant, bon ce n'est pas bien hein faut toujours se former en théorie mais j'ai jamais ressenti le besoin de euh, mais j'ai jamais cherché à lire des trucs, en fait moi je suis toujours partie du principe que j'examinais pas et que je ne les traumatisais pas et que je faisais comme ça, que je m'adaptais en fait.

L1 : Et selon toi, la prise en charge du vaginisme fait-elle partie du rôle de la sage-femme ? Penses-tu avoir les outils nécessaires en main ?

L2 : Je pense qu'en rééducation périnéale oui, clairement, ouais, après toutes les autres étapes de la grossesse je pense que c'est pas forcément le moment alors qu'en rééducation périnéale la phase aigüe de l'accouchement elle est passée l'état de grossesse est passé on se réoriente vers une reprise de la vie normale donc euh de la sexualité de la contraception tout ça c'est un moment donné où l'on fait le point sur l'état du périnée aussi de toute façon donc c'est aussi facile d'en parler à ce moment là parce que de toute façon on est axé sur le périnée, avant euh sexualité pendant la grossesse c'est pas forcément facile même pour des femmes qui n'ont pas de problème en dehors de la grossesse l'accouchement ce n'est surtout pas le moment juste après elles sont centrées sur leur nouveau-né et voilà donc je pense que le meilleur moment c'est au moment de la rééducation.

L1 : Certaines sages-femmes libérales m'en ont effectivement parlé sur le fait que ça puisse se contracter et <L2 : et que ça puisse se détendre aussi> **oui voilà, euh que penses-tu de la sensibilisation faite autour du vaginisme lors de la formation initiale des sages-femmes ? Est-elle suffisante ?**

L2 : Jamais entendu parler.

L1 : Ok. As-tu déjà entendu parler de la formation continue visant à diagnostiquer et améliorer la prise en charge du vaginisme ?

L2 : Non.

L1 : C'est sur une journée, ça t'intéressait ?

L2 : Ah oui, oui.

L1 : D'accord. As-tu l'impression que le fait d'avoir été confrontée plusieurs fois au vaginisme ou simplement l'expérience professionnelle t'a permis de mieux appréhender ce trouble, de te sentir plus à l'aise ?

L2 : Oui parce que la première fois on se dit « mince comment je vais faire ? » on est enfermé dans une espèce de petites habitudes rigides de faire comme ci ou comme ça et finalement quand tu l'as fait une première fois différemment tu sais que c'est tout à fait possible et que euh et à la limite ça te fait changer ta façon de prendre en charge les autres femmes qui n'ont pas de vaginisme où tu te dis qu'en fait tu les examines trop, on se dit qu'on a pu s'en passer pour elle alors pourquoi pas pour les autres parce que c'est jamais agréable pour personne c'est jamais traumatisant pour tout le monde comme pour certaines femmes mais c'est pas une partie de plaisir alors pourquoi le faire si ça sert à rien au final.

L1 : Et si demain tu devais prendre en charge une femme souffrant de vaginisme, comment te sentirais-tu ?

L2 : Normale indiff/- non pas indifférente mais euh à l'aise quoi.

L1 : D'accord et bien merci pour cet entretien, veux-tu ajouter une dernière chose, une dernière remarque ?

L2 : Non non. (Elle sourit)

L1 : D'accord merci beaucoup.

Annexe XII: Transcription de l'entretien Madame J

Date : 24/02/2016 **Interviewer :** L1

Durée : 28 minutes et 1 secondes **Interviewé :** L2

Lieu : A son domicile

L1 : Tu exerces donc en milieu hospitalier en clinique.

L2 : Oui c'est ça.

L1 : Depuis quand exerces-tu la profession de sage-femme ?

L2 : J'ai eu mon diplôme en 92.

L1 : Tu as toujours exercé en milieu hospitalier ?

L2 : Oui.

L1 : Toujours en clinique ?

L2 : Oui.

L1 : Est-ce que tu as déjà fait des formations complémentaires depuis que tu es sage-femme et si oui lesquelles ?

L2 : Sophrologie bah là j'aimerais bien faire justement en pensant au vaginisme, ça me fait penser « rééducation périnéale » j'aimerais bien en faire, voilà.

L1 : D'accord. D'une manière générale, dans ta pratique, as-tu le temps d'aborder avec les patientes divers sujets notamment la sexualité ?

L2 : (Elle marque une pause de 5 secondes) On en parle un peu dans par exemple le déclenchement à l'italienne pour les suites de couches oui qu'il n'y a pas de normes pour la reprise des rapports enfin des trucs comme ça enfin on en parle un peu, j'en parle un peu j'en parle un peu et puis pour euh bah si en suites de couches ou en cours de prépa par exemple euh j'en ai encore parlé ce matin quand on parle du saignement, saignements après un rapport, du col, enfin ouais des trucs comme ça ouais.

L1 : D'accord.

L2 : Bah je suis à l'aise disons avec ça quoi mais voilà.

L1 : Cela t'arrive-t-il d'en parler devant le ou la partenaire ?

L2 : Oui oui, oui bah dans les groupes euh bah c'est un peu plus spécial par exemple ce matin j'avais le cas-là enfin voilà on parle.

L1 : D'accord. Si je te dis vaginisme en un mot tu me dis ?

L2 : Muscles contractés.

L1 : Plutôt en un mot, en un mot qu'est-ce que ça t'évoque quand je te dis « vaginisme » ?

L2 : En un mot ? Euh bah j'ai envie de dire « muscles ».

L1 : Et aurais-tu une définition du vaginisme à me donner ou me dire ce que tu en sais?

L2 : Donc là je peux dire euh vraiment **euh <L1 : oui ce que tu sais du vaginisme.>** Euh bah contracture exagérée des muscles autour du vagin empêchant toute pénétration.

L1 : D'accord. Cette problématique concernant le vaginisme a-t-elle un impact sur ta pratique professionnelle et si oui, lequel ?

L2 : Oui carrément parce que déjà je me dis que, une dame qui a ce souci bah je vais si c'est possible vraiment tout à fait éviter de l'examiner de faire un toucher vaginal parce que bon on peut dans certains cas s'en passer, enfin on peut s'en passer, c'est pas obligatoire donc je vais voilà je vais la rassurer que voilà qu'on n'est pas obligé ou je sais pas, ça va pas me stresser plus que ça, je vais essayer de m'adapter à autre chose, si c'est par exemple une dame qu'on va déclencher, bah on va lui poser une péridurale et puis on verra si on peut l'examiner une fois que la péri est posée ou des choses comme ça.

L1 : Donc autrement dit adaptation et puis diminution des examens s'il n'y a pas de nécessité.

L2 : Bah évidemment, carrément, carrément et surtout essayer d'être dans un registre un peu de ne pas culpabiliser la femme quoi, moi à mon niveau comme ça pendant que je dis avec moi juste quelques heures ou je ne sais pas, après sinon on sait que les traitements ce serait des traitements psy enfin de plusieurs séances, des choses enfin voilà bon moi je ne suis pas là pour faire ça à ce moment-là quoi quand je m'occupe d'une femme.

L1 : Et as-tu pensé à orienter ces femmes vers un autre professionnel et si oui le ou lesquels ?

L2 : Je dirai plutôt le sexologue. Parce que les gynécos c'est comme les sages-femmes c'est pas très, hein. Mais j'ai jamais concrètement donné de nom de sexologues chez qui aller, j'ai pas de référents, j'en connais pas comme ça mais c'est le sexologue, enfin je lui indique que c'est le sexologue qui est serait plus à même de faire des thérapies, des séances. Bah essayer de rassurer la dame, qu'il y a en général des solutions, que ça peut, qu'on peut guérir enfin tout ça quoi.

L1 : As-tu été fréquemment amenée à prendre en charge des patientes souffrant de vaginisme ?

L2 : Bah assez fréquemment mais après on va dire il y a plusieurs degrés hein de vaginisme c'est ça le, le, euh, il a des degrés plus enfin léger où l'on peut quand même arriver à examiner la dame ou comme l'autre jour il y avait une dame qui a eu une césarienne pour ça enfin voilà qui avait eu une insémination avec le sperme de son conjoint pour la grossesse enfin voilà là c'était des euh voilà des cas comme ça on en a pas tous les jours mais des dames qui sont très difficiles à examiner bon voilà ça c'est des vaginismes plus modérés mais pareil comme j'ai dit tout à l'heure je vais éviter d'avoir besoin de les examiner, et puis sinon vraiment on fait particulièrement enfin douce enfin faire attention enfin voilà rassurante enfin tout ça pour euh

c'est pas rare quand même les vaginismes modérées si on peut dire ça c'est pas rare du tout quand même hein c'est pas rare moi je trouve que c'est pas rare du tout hein.

L1 : C'est quelque chose que tu <L2 : Bah c'est fréquent.>

L2 : Ouais c'est fréquent quand tu travailles comme ça en salle de naissance à temps complet m'enfin quand même euh des dames euh enfin après je te dis plutôt des vaginismes modérés, des vaginismes « plus plus » euh non t'en a pas tous les jours qu'on peut pas examiner du tout non il n'y en a pas beaucoup mais vraiment qui sont très difficiles à examiner euh et encore moi je me dis que j'ai des longs doigts donc j'ai plus facile à obtenir le col (rires).

L1 : As-tu une ou plusieurs situations marquantes en tête et peux-tu me raconter ce qu'il s'est passé et pourquoi elles t'ont marquée ? Ce que tu as ressenti, si tu t'es sentie impuissante ? Comment tu as vécu la situation, comment tu as réagi. Est-ce que tu as rencontré des difficultés ?

L2 : Euh bah là c'est le bug j'ai pas d'exemple j'ai pas réfléchi à ça mais j'ai pas d'exemple précis récent euh, euh mais en globalité bah oui je me suis déjà sentie enfin euh oui démunie embêtée pour le voilà par rapport à la gêne le mal-être de cette femme, ça c'est sûr que je me dis, des femmes pour être comme ça enfin c'est, c'est forcément tout un, enfin c'est complexe surement mais c'est quand même un, bein, à la base enfin je ne sais pas, un manque de, bah de confiance, je ne sais pas, dans leur schéma corporel, dans je sais pas la confiance en soi, quelque chose dans l'enfance ou il y a pu avoir des, voilà, des, bah viols ou des, des enfin des agressions sexuelles ou je sais pas ça peut être aussi dans l'éducation enfin quelque chose où la sexualité était je sais pas un peu tabou, négative enfin il y a un tout un tas de trucs qui peuvent expliquer que, ce qu'on somatise peut-être même ça je sais pas mais donc du coup je me suis déjà sentie enfin se ressentir mal pour cette femme quoi de savoir la souffrance que ça doit être pour elle d'être comme ça quoi mais euh voilà, j'étais très empathique disons.

L1 : De l'empathie d'accord mais as-tu eu le sentiment d'être impuissante ?

L2 : Bah j'essaye d'adapter, comme on disait tout à l'heure de ne pas l'examiner enfin bah après démunie oui, pas complètement catastrophée, non pas impuissante je m'adapte mais c'est sûr j'ai le sentiment de ne pas faire le travail comme je souhaiterais le faire mais voilà c'est une adaptation après la difficulté au cas mais euh.

L1 : Donc la difficulté c'est ?

L2 : Bah quand tu peux pas examiner, la difficulté c'est de trouver les moyens de contourner ouais mais j'ai dit c'est surtout après c'est la péridurale, même si tu ne sais pas du tout comment est le col et puis tu vois après et là je pense à quelque chose mais moi je ne suis pas, je ne serais pas capable mais est ce qu'on peut faire du coup des échos de col qui serait significative ? Ce serait peut-être mieux pour elles, je sais pas.

L1 : J'avais lu des choses sur les échographies abdos pour diagnostiquer l'engagement pendant le travail mais les échos de col chez des femmes souffrant de vaginisme je ne sais pas si ce serait mieux toléré par les patientes par rapport aux touchers vaginaux.

L2 : Ouais je sais pas.

L1 : Et le fait de diminuer ou de supprimer les touchers vaginaux t'a posé problème dans ta pratique ? T'a perturbé ?

L2 : Non, non, on s'adapte, je m'adapte hein et puis après sous péridurale l'examen est possible, sous péri ça marche, ah oui souvent ça marche sous péri ça marche moi tous les cas que j'ai connu ça marchait sous péri parce que si ça ne marchait pas non plus sous péri et bien on attend que le bébé soit là (elle sourit), moi je suis plutôt d'un tempérament zen, euh, enfin si tu demandes à mes collègues euh enfin bon c'est comme ça qu'elles me qualifieraient (rires) que je ne suis pas du genre à stresser inutilement ou quoi hein si le bébé va bien bah je vais pas, j'ai pas besoin de, que tout rentre dans les cases, d'examiner la femme une fois toutes les heures ou je sais pas tu vois ça me gênera pas du tout, bah même une dame normale je ne vais pas l'examiner forcément toutes les heures hein, si tout se passe bien, je vais l'examiner bah toutes les heures et demi ou selon le cas ou si tu es occupée à autre chose, selon les priorités parce que je travaille assez souvent avec des élèves des fois puis des fois il n'y en qui sont très « toutes les heures, j'examine » mais bon après faut s'adapter aussi au cas, faut pas faire des choses euh, si tout va bien, que ça avance, voilà surtout que tu te dis que ce TV il ne va pas euh s'il n'y a pas de conduites à tenir particulières, d'arrières pensées à en découler, de mettre du synto, de faire ci ou de faire ça, je veux dire t'as pas voilà, si tu sais qu'il y avait quelque chose un peu et puis que justement tu dois intervenir bon bah oui mais sinon tu peux examiner de manière plus espacée tu t'en fiche mais c'est vrai, j'ai remarqué que les élèves sont assez carrée, tout doit rentrer dans des cases, maintenant je les comprends aussi.

L1 : Bah au début c'est vrai qu'on est assez systématique et après on apprend à s'adapter à la situation.

L2 : Oui voilà.

L1 : D'accord et est-ce que tu as déjà pensé à utiliser un outil comme une échelle de la douleur, pour alerter les autres professionnels et prendre en compte la douleur de la femme ?

L2 : Moi déjà je suis dans ma, de ma génération enfin l'EVA on en entend parler depuis quelques temps mais, voilà c'est tout nouveau maintenant qu'on nous mette la case « EVA » sur les partos, enfin on parlait pas en EVA comme ça avant, enfin j'ai pas du tout eu l'habitude de ça donc j'ai pas de recul de ça et j'en doute carrément parce que les dames elles disent qu'elles ont une EVA à 6 ou 8 et puis elles ont un sourire jusqu'aux oreilles des fois enfin bon.

L1 : Elle sert au moins pour voir l'évolution dans ces cas-là je pense, voir l'évolution après avoir donné ou non une thérapeutique.

L2 : Oui nan d'accord c'est, nan mais donc euh là honnêtement dans ce, par rapport à cette problématique-là, j'ai jamais, j'ai jamais utilisé l'EVA, je ne peux pas te dire autre chose puisque je te dis j'ai déjà pas trop de recul par rapport à l'EVA mais ça pourrait effectivement, on peut penser que ça pourrait éventuellement pour euh quantifier vraiment la gêne pour la dame et tout de voir en EVA oui mais je sais pas, je vois pas ce que tu veux dire, parce que pour en faire quoi, découler quoi parce que tu vas pas la chouter pour après pouvoir mieux, ça me donne rien en fait.

L1 : D'accord, ok. Concernant leur vaginisme, généralement, les patientes te le disent spontanément ou en as-tu fait le diagnostic toi-même ?

L2 : Bah très souvent c'est déjà noté sur le dossier, enfin moi c'était toujours noté dans le dossier donc quand tu prends en charge une patiente tu sais déjà qu'elle a ce souci-là, donc tu vas tout de suite pouvoir adapter ton, et donc par contre rapidement je vais vraiment la mettre à l'aise, qu'elle comprenne que je suis au courant de sa problématique, qu'elle n'ait pas ce stress en plus de se dire « ah bah tiens, est-ce qu'elle sait quelque chose ? Est-ce qu'elle va adapter ses examens » voilà donc je la rassure tout de suite que je sais aussi voilà nous quand on s'occupe d'une femme on sait, moi à mon niveau on le sait c'est noté dans le dossier alors après c'est sûr c'est au début lors des premières consultations quand on constitue le dossier est-ce que les dames parlent facilement de ça ? Alors là c'est un autre sujet là je ne suis pas moi je ne m'occupe jamais de ça, est-ce qu'il y en a qui en parlent spontanément ?

L1 : Oui ça peut arriver oui. Elles disent souvent « je vous préviens, j'aime pas ça » ou « c'est difficile ». C'est ce que certaines sages-femmes m'ont rapporté.

L2 : Oui d'accord.

L1 : Est-ce que tu t'es déjà informée ou renseignée à propos du vaginisme ? Et si oui, par quels moyens ?

L2 : Euh non, j'ai surement déjà lu des petits trucs, euh, nan j'ai pas, nan honnêtement euh nan j'ai pas eu la curiosité d'approfondir (rire gêné) mais sinon une base de formation style un peu sexologie ça ne me déplairait pas.

L1 : A ce propos, il existe une formation continue visant à diagnostiquer et améliorer la prise en charge du vaginisme. T'en a déjà entendu parler ?

L2 : Euh non.

L1 : C'est une formation qui se déroule sur une journée, c'est quelque chose qui t'intéresserait ?

L2 : Oui. Oui oui oui oui, oui ça oui et comme je t'ai dit déjà tout à l'heure j'aurai idée là de faire une formation sur la rééducation pour la connaissance du périnée des choses enfin bon

j'en parle un peu en cours hein de ça je sais certaines choses évidemment ou dans les conseils de sortie en suites de couches parce que j'avais fait ponctuellement un peu de suites de couches, voilà pour les conseils de sortie et tout mais bon une formation vraiment ça pourrait quand même approfondir les connaissances sur ces muscles et tout ouais ça m'intéresserait mais pas du tout dans le but moi de faire de la rééducation mais pour mon travail en salle de naissance ou en suites de couche ouais.

L1 : D'accord.

L2 : Et donc là ce serait une formation qu'on pourrait éventuellement avoir ?

L1 : Je ne crois pas qu'elle se fasse encore. Je n'ai pas vu de prochaines dates en tout cas.

L2 : Bah tu fais bien de me dire ça parce que demain j'ai l'entretien avec la surveillante et elle va me demander ce que j'aimerais bien faire comme formations, bah du coup je parlerai bien de celle-là. Comment elle s'appelle donc exactement ?

L1 : Diagnostiquer et améliorer la prise en charge du vaginisme.

L2 : Ok d'accord merci. (Elle sourit).

L1 : De rien. Que penses-tu de la sensibilisation faite autour du vaginisme lors de la formation initiale des sages-femmes ? Est-elle suffisante ?

L2 : Waaahou, c'est d'il y a de trente ma belle (rires) euh, hh non je ne sais plus du tout ce qu'on nous a dit la dessus, on avait des cours de sexologie donc on a surement parlé du vaginisme mais honnêtement j'ai pas retenu s'il y a eu, nan ça ne m'a pas frappé mais d'il y a de trente ans moi alors c'est ça le truc mais ça ne m'a pas frappé mais on avait des cours de sexologie c'est sûr on a du parler du vaginisme entre autre mais euh après est-ce que c'est trop léger ce qu'on nous dit pendant la formation peut-être je sais pas.

L1 : D'accord. As-tu l'impression que le fait d'avoir été confrontée plusieurs fois au vaginisme ou simplement l'expérience professionnelle t'a permis de mieux appréhender ce trouble, de te sentir plus à l'aise ?

L2 : A force d'être bah oui tu te familiarises et tu trouves plus facilement des solutions à t'adapter même si chaque cas est quand même particulier mais oui si tu y es plus confrontée évidement ça t'aide, bah oui.

L1 : Si demain tu devais prendre en charge une femme souffrant de vaginisme comment te sentirais-tu ?

L2 : Oh bah moi ça va, bah oui je m'adapterais oh oui non ça ne va pas me euh.

L1 : Perturber ?

L2 : Non ça ne va pas me perturber plus que ça pas du tout non après j'échangerais forcément avec le gynéco je lui dirais que cette dame-là je ne peux pas l'examiner ou tout ça mais euh et je te dis s'il y a quelque chose qui me perturberai c'est plutôt l'histoire de l'empathie de ce problème psychologique de cette dame voilà oui tu te dis que enfin après si elle n'a pas de

prise en charge lui conseiller une prise en charge et tout qu'on peut se soigner qu'on peut guérir enfin que ce n'est pas une fatalité enfin j'essayerais d'être positive comme ça mais euh voilà tu te dis que c'est bah c'est une souffrance pour cette femme c'est ça qui me ferais mal au cœur quoi enfin c'est cette empathie comme on disait c'est ça mais sinon pour elle gérer pour son pour la prise en charge de son travail de tout ça ce n'est pas ça qui me stresse c'est plutôt pour elle son avenir sa vie sexuelle dans son couple dans tout ça c'est plus ça le le mais j'appuierais bien pour le, profiter de la voir là pour lui parler de prise en charge si elle n'a pas fait grand-chose ou si des fois il y a des gynécos qui sont pas euh qui prennent à la légère le problème ou je sais pas hein

L1 : Et selon toi, la prise en charge du vaginisme fait-elle partie de ton rôle de sage-femme ? Et penses-tu avoir les outils nécessaires en main ?

L2 : Mais tu veux dire au moment où quand on s'occupe d'une dame au moment de son accouchement ?

L1 : Pas seulement non le rôle de LA sage-femme de manière générale.

L2 : Si on faisait des consults de sexologie ou je ne sais pas quoi là oui mais sinon euh bah au moment d'un accouchement on va pas pouvoir la soigner donc les sages-femmes qui font des consultations maintenant chez nous surtout des consults gynéco oui elles peuvent peut-être faire quelque chose mais moi la femme que je vois le jour de l'accouchement je peux juste l'orienter l'informer faire en quelque sorte de la médecine préventive enfin ce genre de chose lui donner des informations pour l'orienter mais je ne peux rien faire pour la prendre en charge moi là.

L1 : D'accord. Et bien merci beaucoup de m'avoir accordé ce temps !

L2 : De rien pas de soucis

L1 : Est-ce que tu souhaites ajouter quelque chose ?

L2 : Euh non non bon courage (Rires)

L1 : Merci (Rires)

Annexe XIII: Transcription de l'entretien Madame K

Date : 03/03/2016 **Interviewer :** L1

Durée : 22 minutes et 34 secondes **Interviewé :** L2

Lieu : A son cabinet libéral.

L1 : Vous exercez en milieu hospitalier mais aussi en milieu libéral c'est bien cela ?

L2 : Oui c'est ça, en fait je suis diplômée depuis 2009 à Lille j'ai fait mes études à Lille et quand je suis arrivée ici j'ai pas travaillé tout de suite à l'hôpital mais ça fait presque trois ans maintenant que je travaille à l'hôpital et au cabinet.

L1 : D'accord ok, est-ce que vous avez effectué des formations complémentaires depuis que vous êtes sage-femme ?

L2 : Oui j'ai un DIU d'éthique après j'ai fait des formations de rééducation périnéale de gynéco là je suis en train de faire un DIU de gynéco qui se termine en juin voilà, après des formations inhérentes à l'hôpital, on a été obligé de faire une formation de réa nouveau-né en simulation après euh voilà.

L1 : D'accord, donc là nous entamons les questions plus en rapport direct avec le sujet de mon mémoire.

L2 : D'accord.

L1 : D'une manière générale dans votre pratique professionnelle avez-vous le temps d'aborder avec vos patientes divers sujets notamment la sexualité ?

L2 : Oui.

L1 : Dans quel cadre ou à quel moment en parlez-vous ?

L2 : Alors à l'hôpital quasiment pas enfin peut-être un peu quand même en suites de couches mais euh j'ai pas l'impression que ce soit un sujet facilement abordable à tort peut-être hein mais ici au cabinet oui mais surtout en rééducation en fait voilà je pense que c'est le moment le plus propice la rééduc et la consultation post-natale, finalement en anté-natal j'ai pas l'impression que ce soit un sujet que j'aborde beaucoup.

L1 : Ça vous arrive d'en parler devant le ou la partenaire ?

L2 : Oui oui absolument souvent en prépa les deux sont là en tout cas en ville souvent les papas sont là et au moment du cours de prépa sur la poussée ou voilà sur le périnée souvent là je parle de la reprise des rapports comme quoi ce n'est pas évident que c'est pas simple qu'à peu près la moyenne c'est 2 mois mais que ce n'est pas un moment facile la reprise.

L1 : D'accord très bien et si je vous dis vaginisme en un mot vous me dites ?

L2 : Euh, en un mot euh. Problème, ouais on va dire « problème ».

L1 : Et auriez-vous une définition du vaginisme à me donner ou que savez-vous de ce trouble ?

L2 : Alors je pense que c'est des contractions involontaires d'un muscle ou de certains muscles du plancher pelvien qui font qu'il y a un obstacle et après on ne peut plus je crois examiner ou soit avoir des rapports avec pénétration quoi.

L1 : Cette problématique concernant le vaginisme a-t-elle un impact sur votre pratique professionnelle ? Et si oui lequel ?

L2 : Alors pas, alors c'est ça qui est compliqué parce qu'avec mes deux modes d'exercice euh au cabinet j'ai pas l'impression que ce soit un problème parce qu'en fait euh déjà parce que beaucoup de choses ont changé c'est-à-dire que déjà on n'examine quasiment plus les femmes enceintes donc déjà ça, je vais pas dire que ça a réglé le problème mais ça l'a contourné forcément euh après euh non j'ai pas l'impression pour moi c'est pas un problème en fait mais après j'ai, pourtant j'ai déjà eu des patientes avec des vaginismes mais je ne sais pas s'il y a différents degrés dans le vaginisme mais en tout cas je ne me rappelle pas de n'avoir jamais pu examiner une patiente, peut-être une fois dans un cas une fois et après en plus souvent ces femmes-là quand même elles s'orientent forcément en tout cas j'ai l'impression vers la péridurale et du coup encore une fois on contourne le problème mais du coup on pourrait penser que la grossesse et l'accouchement ce serait un moment pour régler le problème mais en fait je pense qu'on contourne ce problème et la patiente se retrouve toujours avec son vaginisme après l'accouchement.

L1 : Vous avez été fréquemment amenée à prendre en charge des patientes souffrant de vaginisme ?

L2 : Euh ça m'est surement arrivée oui quelques fois alors après je pense que ça dépend où l'on met la barre quoi c'est-à-dire que à quel moment on dit qu'une patiente a un vaginisme ? Moi je pense que c'est multifactoriel je pense que le fait déjà d'être suivi par la même personne le fait de ne pas examiner les femmes tout de suite quand on les voit je pense que quand même ça les ça leur permet de les mettre dans une certaine confiance plus facile et c'est plus simple, euh vraiment là comme ça il y a une patiente comme ça où j'ai vraiment vraiment pourtant je la connaissais bien et j'ai vraiment vraiment eu beaucoup de difficultés à l'examiner ça a même été quasiment impossible.

L1 : Et par rapport à cette patiente et donc à cette situation pouvez-vous me raconter comment ça s'est passé ce que vous avez ressenti ? Comment avez-vous vécu cette situation ? Comment avez-vous réagit ? Avez-vous eu le sentiment d'être impuissante face à cette situation ? Avez-vous rencontré des difficultés ?

L2 : D'accord alors c'était une patiente alors après c'est sûr que c'était une patiente homosexuelle qui était enceinte je l'avais vu seule elle n'était pas venue avec sa partenaire donc je l'ai vu la première fois pour un suivi de grossesse pour sa première consultation de suivi de grossesse donc là de toute façon j'ai pas cherché à l'examiner mais bizarrement elle

m'en a parlé en fait rapidement c'est quelque chose qu'elle traînait déjà depuis quelques années donc je lui ai dit que de toute façon ce n'était pas une problématique importante pour le moment puisque de toute façon je n'allais pas l'examiner euh ensuite la grossesse s'est poursuivie euh à un moment donné j'ai dû l'examiner peut-être vers le 6ème mois parce que j'avais besoin je ne sais plus pour quelle raison exactement j'ai pas réussi même en utilisant un doigt en essayant d'y aller tranquillement et cetera j'ai jamais réussi à l'examiner euh du coup après je lui ai plutôt conseillé de faire la prépa plutôt corporelle essayer de voilà prendre conscience de son corps travailler sur la détente sur la sophro et après je ne l'ai pas revu cette patiente parce que bah après le libéral fait que à un moment donné tu enfin je l'ai revu après en tout cas mais je l'ai pas pour l'accouchement et cetera je sais qu'elle a accouché sous péri donc du coup ça règle le problème mais je l'ai revu en rééduc et de toute façon ça a toujours ça a toujours été compliqué de faire du manuel voilà, très compliqué.

L1 : Et avez-vous eu le sentiment d'être impuissante à ce moment-là ?

L2 : Euh oui si on est un peu démunie mais euh en plus après c'est là où l'on est face à des clichés parce qu'on pense que quand il y a des vaginismes sévère comme ça, on s'imagine que peut-être il y a eu des sévices sexuels ou je sais pas quoi attouchements et cetera mais à priori bon après on ne connait pas non plus la vie des gens mais à priori ce n'était pas du tout du tout le cas et euh c'était une patiente qui me disait se sentir bien dans sa peau qui avait une vie épanouie une sexualité épanouie aussi et cetera mais euh ça fonctionnait pas et j'ai jamais trouvé vraiment de solutions en fait, je pense que j'ai plus contourné le problème que de l'avoir réglé.

L1 : Et le fait de ne pas l'examiner, vous a posé problème pour cette patiente ?

L2 : Pour la rééducation oui ça m'a posé problème ouais.

L1 : Comment avez-vous réagit ? Enfin qu'avez-vous fait ?

L2 : Alors on a fait de la rééducation beaucoup imagée tu sais en CMP et après j'ai essayé de changer aussi ma façon de faire j'ai examiné plutôt à un doigt mais du coup c'est bête mais mes repères étaient très modifiés je pense que la rééducation était quand même de moins bonne qualité, je pense.

L1 : D'accord. Donc être confrontée à des femmes souffrant de vaginisme, ça vous est arrivé fréquemment, rarement?

L2 : Euh moi je dirai ni rarement ni fréquemment je dirai que c'est entre les deux je ne sais pas si je dois, si sur dix femmes je pense qu'il y en a peut-être euh peut-être une femme sur dix qui va avoir des problèmes de vaginisme, une femme sur dix.

L1 : Le vaginisme est souvent associé à des phénomènes de douleur, avez-vous déjà pensé à utiliser un outil comme une échelle de la douleur, pour alerter les autres professionnels et prendre en compte la douleur de la femme ?

L2 : C'est-à-dire quand tu l'examines ou quand tu euh

L1 : Oui enfin la douleur engendrée si un examen est tenté en quelque sorte ou lors d'une expérience antérieure que ce soit lors d'examens ou lors de rapports sexuels.

L2 : Non. Non non j'ai jamais essayé ça après je leur dis toujours que si de toute façon c'est impossible enfin si en fait j'essaye toujours d'y aller tranquillement après si je n'y arrive pas du tout je laisse tomber en fait.

L1 : Vous pensez que ça aurait un intérêt d'utiliser cet outil ?

L2 : Euh bah moi si ça lui fait mal j'arrête mon examen si j'arrive pas je laisse tomber donc euh après ce serait peut-être intéressant pour elle parce qu'elle se rendrait compte que peut-être dans certaines situations c'est plus compliqué que d'autres peut-être que pendant les rapports ce sera plus simple par rapport au toucher vaginal ou inversement mais euh pour moi personnellement je sais pas si ça m'apporterait quelque chose j'en sais rien.

L1 : D'accord.

L2 : Je pense qu'il faut toujours finalement le vaginisme c'est son problème à elle c'est pas mon problème à moi-même, si effectivement ça va peut-être que ça va me poser soucis dans ma pratique mais le plus gros problème il est pour elle je vais réussir à trouver une solution mais enfin une solution pour moi mais pas une solution pour elle en fait, c'est ça le truc.

L1 : Qu'est-ce que ça provoque chez vous en tant que professionnelle de ne pas trouver de solution pour elle ?

L2 : Ça m'embête, ça m'embête mais je pense que j'en ai pas les capacités, je pense que ce sont des choses très compliquées, euh, en plus d'après ce que je connais mais je ne connais pas encore très bien hein mais euh c'est pas évident il y a certaines thérapeutiques euh soit vers les sexos ou des trucs comme ça mais je crois que c'est pas très simple non plus à guérir quoi.

L1 : Vous avez déjà pensé à orienter vos patientes vers un autre professionnel ?

L2 : Oui, ah oui oui ça m'est déjà arrivée.

L1 : Vers quels professionnels vous orientez ?

L2 : J'ai envoyé déjà une patiente qui était plus âgée peut-être qui avait une cinquantaine d'années que je voyais pour la rééduc euh peut-être un peu moins de cinquante ans enfin bref qui n'était pas ménopausée en tout cas et qui venait me voir parce que ça faisait une dizaine d'années quand même qu'elle avait vraiment des soucis avec son compagnon au niveau des rapports sexuels et que justement, blocage complet, impossibilité de pénétration donc je crois que ça existe des vaginismes pas primaires mais euh secondaires voilà qui arrivent après et c'était impossible donc on avait quand même travaillé en rééducation un petit peu au moins pour la prise de conscience de son corps ça avait amélioré un peu les choses mais vraiment pas non plus de manière sensationnelle et du coup après je l'ai orienté vers un sexologue.

L1 : D'accord vers des sexologues donc.

L2 : Voilà ouais, en fait la question s'est posée, je me suis dit « est-ce que cette patiente-là, je l'envoie voir un psychologue ou un sexologue ? » mais bon elle était bien dans sa peau euh donc je me suis dit bon, j''ai eu l'impression que c'était plus un problème lié à sa sexualité donc voilà je l'ai orientée vers un sexologue.

L1 : D'accord. Concernant leur vaginisme, généralement, les patientes vous le disent spontanément ou en avez-vous fait le diagnostic vous-même ?

L2 : Elles le disent, vraiment tu vois j'ai l'impression qu'elles le disent spontanément parce que c'est forcément un bagage qu'elles traînent depuis longtemps euh après bien souvent quand même elles ont vu un petit peu de gynéco on les voit quand même au cours de la grossesse ou avant ou après donc euh ça a forcément peut-être un obstacle peut-être d'être enceinte donc du coup ça fait un moment qu'elle se trimballe ça.

L1 : Vous êtes-vous déjà renseignée ou informée à propos du vaginisme ? Et si oui par quels moyens ?

L2 : Euh pas vraiment non j'ai peut-être lu des articles comme ça quand j'étais tombée dessus mais j'ai pas cherché à proprement parlé sur ce truc-là après là au DIU de gynéco on en a parlé un petit peu mais sans plus quoi c'est euh un gynéco qui nous a fait le truc sur tout ce qui était procréation médicalement assistée il en a discuté un petit peu parce que je crois qu'il est spécialisé dans le vaginisme il me semble je crois qu'il a une consultation dédiée à ça je pense ouais il a fait ça avec son collègue sur Paris et euh il disait que bon moi j'ai l'impression que ça fait un peu polémique quand même entre est-ce que ça existe vraiment ou pas est-ce que c'est euh voilà lui il disait que lui il arrivait facilement à régler ce problème bon après euh ça reste à voir (elle sourit).

L1 : (Je souris aussi) Et que pensez-vous de la sensibilisation faite autour du vaginisme lors de la formation initiale des sages-femmes ? Est-elle suffisante ?

L2 : Euh j'essaye de réfléchir si on a discuté de ça, je ne crois pas sincèrement je ne pense pas.

L1 : D'accord. Selon vous, la prise en charge du vaginisme fait-elle partie de votre rôle de sage-femme ? Et pensez-vous avoir les outils nécessaires en main ?

L2 : Je pense que c'est, euh, alors bon je ne pense pas qu'on ait toutes les clés en main et je ne pense pas qu'on les aura à moins qu'on se spécialise dans ça mais je veux dire je pense que c'est quand même quelque chose de très particulier et à mon avis je ne crois pas qu'en tant que sage-femme on puisse gérer ça enfin on peut apporter sa pierre à l'édifice effectivement que ce soit avec la rééducation, ou même en prépa ou à d'autres moments pour essayer que cette femme prenne conscience de son propre corps mais après je pense qu'à un moment donné il faut basculer, je pense qu'après aussi c'est au désir de la patiente, est-ce qu'elle a envie que ce problème se règle ou pas et qui elle préfère aller voir si c'est plutôt un sexologue

ou quelque chose comme ça. Donc euh un rôle de prévention, d'orientation quoi mais je pense pas que ce soit à nous de gérer le côté thérapeutique quoi.

L1 : D'accord. Avez-vous déjà entendu parler de la formation continue visant à diagnostiquer et améliorer la prise en charge du vaginisme ?

L2 : Parce qu'il y a une formation qui est spécifique à ça ?

L1 : Oui, il y en a eu vers 2014/2015, ça se déroulait sur une journée.

L2 : Ah d'accord.

L1 : C'est quelque chose qui vous intéresserait ?

L2 : Euh oui oui pourquoi pas ouais ouais ça peut être intéressant mais non j'étais pas au courant, bon après je pense qu'on peut faire des formations sur pleins de choses mais après non j'en ai jamais entendu parler mais oui, oui je pense qu'on n'est jamais trop informé sur tout d'ailleurs.

L1 : Ok. Avez-vous l'impression que le fait d'avoir été confrontée plusieurs fois au vaginisme ou simplement l'expérience professionnelle vous a permis de mieux appréhender ce trouble de vous sentir plus à l'aise ?

L2 : Bah après moi je pense que toujours on apprend beaucoup auprès des femmes de toute façon ça c'est sûr après je pense que tu sais après on veut bien voir ce qu'on, on voit ce que l'on veut bien voir et ça aussi c'est un autre problème c'est-à-dire que parfois on sent bien qu'il y a un problème mais on le met de côté on s'en occupe pas parce que soit on ne sait pas soit on peut pas on sait pas quoi faire on ne sait pas vers qui orienter et donc je pense que vraiment on apprend auprès des femmes, c'est sûr qu'elles m'ont appris des choses après euh oui je pense que je me sens peut-être un peu plus à l'aise mais c'est toujours pareil je sais que moi je ne pourrais pas les aider plus que ça et à un moment donné ma limite elle est là et je serai obligée d'orienter de toute façon.

L1 : Oui, d'accord. Donc pour la prise en charge du vaginisme à proprement parlé, c'est quelque chose pour lequel vous faites appel à d'autres professionnels car vous ne pensez pas avoir les clés nécessaires mais par contre cela ne vous pose pas de problème dans votre pratique à vous, d'être confrontée à des femmes souffrant de vaginisme ? Vous contournez le problème comme vous m'avez dit pour pouvoir quand même prendre cette femme en charge, ce pourquoi elle est venue vous voir et pour la prise en charge même du vaginisme vous l'orientez vers un autre professionnel ?

L2 : Voilà oui c'est ça voilà après tu sais c'est on est toujours dans quelle problématique c'est d'avoir un réseau de gens en qui tu as confiance, que ce soit sexologue et cetera, assistance sociale ou je ne sais pas quoi et donc du coup après je pense qu'il faut envoyer ces patientes-là parce que je pense que ce sont des prises en charge qui sont à mon avis multidisciplinaires et

puis en plus, c'est, je pense qu'il faut toujours recentrer sur la femme et finalement qu'est-ce qu'elle attend elle si elle attend quelque chose.

L1 : D'accord oui je vois. Et si demain vous deviez prendre en charge une femme souffrant de vaginisme, comment vous sentiriez vous ?

L2 : Bah je me sentirai plutôt bien après euh pour moi ce n'est pas quelque chose de nécessaire l'examen en fait, je pense qu'on s'est beaucoup focalisé sur les touchers vaginaux et cetera, maintenant voilà, alors ça dépend au cabinet ça ne me poserai pas de problème en fait je pense parce qu'encore une fois je peux appréhender la patiente par d'autres moyens donc du coup je pense que ça ne me posera pas trop de problème pour le suivi de grossesse et cetera, pour la rééducation ça me poserait un problème ça c'est sûr mais bon je pense qu'on finirait toujours par y arriver après c'est vrai que quand elles arrivent pour accoucher là c'est moins évident parce que quand même on ne pose pas une péridurale à une femme qui arrive tout de suite et du coup on est quand même obligé d'examiner un moment donné on est obligé et du coup c'est là où ce n'est pas facile parce qu'en plus déjà c'est pas facile mais en plus avec la douleur pour les examiner c'est encore moins évident, je pense que là je me sentirai quand même beaucoup moins à l'aise.

L1 : Ça vous est déjà arrivé ce genre de situation ?

L2 : Oui, ouais.

L1 : Et comment ça s'est passé ? Comment avez-vous réagit ? Qu'avez-vous fait ?

L2 : Et bien je me souviens cette patiente-là on n'a jamais réussi à l'examiner et donc euh du coup on a fini par poser une péridurale sans trop savoir où on en était quoi, finalement donc ça va on ne s'était pas trop trop loupé mais euh on n'avait jamais réussi à l'examiner avec la péri après si mais sinon non après je sais qu'il y a des gens qui font parfois des échos de col à priori c'est un peu mieux vécu que des touchers vaginaux mais après euh je sais pas.

L1 : Donc finalement en salle de naissance, vous trouvez moins de moyens pour contourner la difficulté de ne pas pouvoir examiner ?

L2 : Ouais c'est ça.

L1 : Même en utilisant la relaxation sophro ou je ne sais par exemple l'hypnose ?

L2 : Ah euh enfin là où je travaille on a pas du tout l'hypnose mais on travaille beaucoup avec l'acupuncture et cetera mais pas avec l'hypnose peut-être hein peut-être que c'est une des clés de la réussite mais moi je pense que c'est trop tard c'est-à-dire que c'est comme beaucoup de choses c'est trop tard en salle de naissance pour faire quelque chose en fait il faudrait agir en amont parce qu'en plus déjà la problématique aujourd'hui c'est que tout est tellement découpé c'est-à-dire que cette patiente-là tu l'as jamais vu de ta vie mais surtout elle elle ne t'a jamais vu de sa vie et donc déjà elle a la trouille la trouille de venir accoucher la trouille de tomber sur quelqu'un qu'elle ne connait pas donc ça ne va pas arranger le fait de

pouvoir se laisser examiner et voilà du coup je pense que c'est avant vraiment avant, ouais je pense que la prépa peut beaucoup aider je pense, plutôt des prépas corporelles ou des trucs euh, après ou même euh, enfin bon prendre conscience de son périnée, enfin des trucs pour qu'on puisse vraiment travailler là-dessus je pense que ça peut peut-être débloquer quelque chose.

L1 : Ah oui et c'est ça que je voulais vous demandez, lorsque vous avez orienté ces patientes vers les professionnels avez-vous revu les patientes ou savez-vous ce que cela a apporté à la femme ?

L2 : Alors euh j'en ai revu une, cette patiente d'à peu près cinquante ans. Je me souviens, elle a été voir la sexologue à deux reprises, une fois seule et une deuxième fois avec son compagnon je l'ai recroisée dans la rue c'est ça le problème de la campagne (rires) et euh nan nan elle m'a dit que ça allait mieux après c'était pas non plus, il y avait toujours quand même une problématique mais que quand même ça avait débloqué certains leviers alors je ne sais pas plus que finalement je ne sais plus sur quoi c'était bloqué il faudrait que je ressorte les courriers mais en fait elle était vraiment omnibulée par la pénétration elle pensait vraiment que les rapports de toute façon c'était quand il y avait pénétration, je pense que la sexologue a essayé de faire réfléchir sur autre chose et du coup le fait d'avoir je pense associé aussi à d'autres trucs mais le fait d'avoir dévié un peu le problème ça a amélioré un peu les choses voilà et après cette patiente homosexuelle je ne l'ai pas revue enfin la dernière fois que je l'ai vue elle avait toujours cette problématique mais en même temps ça ne posait pas de problème en fait, si tu veux ça lui a posé un problème pendant la grossesse ou peut-être même pendant l'accouchement en début de travail mais en fait dans sa vie à elle, ça ne lui posait pas de problème donc voilà.

L1 : Oui d'accord oui. C'était ma dernière question. (Je souris)

L2 : D'accord bah après si tu as besoin d'autre chose n'hésites pas hein.

L1 : D'accord c'est gentil merci, est-ce que vous voulez ajouter quelque chose avant de terminer ?

L2 : Non non c'est bon.

L1 : Et bien merci beaucoup de m'avoir reçu pour cet entretien.

L2 : De rien.

Annexe XIV: Transcription de l'entretien Madame L

Date : 09/03/2016 **Interviewer :** L1

Durée : 18 minutes et 35 secondes **Interviewé :** L2

Lieu : Bureau de la maternité

L1 : Vous exercez donc en milieu hospitalier en clinique ?

L2 : Oui.

L1 : Vous avez toujours exercé dans cette clinique ?

L2 : Oui.

L1 : Depuis quand êtes-vous sage-femme ?

L2 : Ça va faire dix ans déjà.

L1 : Et avez-vous eu le temps de faire des formations complémentaires depuis que vous êtes diplômée ? Et si oui lesquelles ?

L2 : Tout ce qui concerne la PPO l'entretien du 4ème mois préparation à la piscine yoga et puis j'avais fait une petite formation d'acupuncture aussi.

L1 : D'accord, ok. D'une manière générale, dans votre pratique, avez-vous le temps d'aborder avec vos patientes divers sujets notamment la sexualité ?

L2 : En entretien du 4ème mois, on doit l'aborder effectivement. Et puis en préparation à la naissance aussi, le retour à la sexualité oui.

L1 : Est-ce que cela vous arrive d'en parler devant le ou la partenaire ?

L2 : En entretien oui, après, enfin ça dépend comment, souvent ça vent des personnes en fait, du couple lui-même.

L1 : D'accord. Si je vous dis vaginisme, en un mot vous me dites ?

L2 : Un seul mot ? (Etonnement) Euh, je sais pas, blocage.

L1 : Blocage ok, et auriez-vous une définition du vaginisme à me donner ou que savez-vous de ce trouble ?

L2 : Euh alors je ne connais pas la définition euh médicale on va dire, pour moi c'est une patiente qui ne peut pas être examinée, euh, soit parce qu'il y a un blocage physique soit parce qu'il y a un blocage psychologique à l'examen au toucher vaginal, pour moi c'est ça.

L1 : Cette problématique concernant le vaginisme a-t-elle un impact sur votre pratique professionnelle ? Et si oui lequel ?

L2 : Un impact en général non, c'est sûr quand on tombe sur des patientes qui souffrent de ça.

L1 : Et donc dans votre pratique professionnelle ça a un impact ?

L2 : Ça va rendre compliqué notre suivi mais voilà c'est tout, de devoir travailler différemment de suivre autrement de faire autrement des pratiques habituelles que l'on nous a appris, voilà.

L1 : D'accord. Est-ce que vous été fréquemment amenée à prendre en charge des patientes souffrant de vaginisme ?

L2 : Non pas très fréquemment mais ça arrive quand même régulièrement après il y a quand même différents degrés il y a beaucoup de femmes qui sont difficiles à examiner mais qui se laissent faire quand même il y a des femmes qui sont difficiles qu'on ne peut pas examiner mais une fois qu'elles sont en travail avec une péridurale c'est beaucoup plus facile et l'accouchement se passe bien et puis il y a des femmes même avec la péridurale on ne peut rien faire du tout quoi, le cas extrême où vraiment on ne peut vraiment rien faire c'est le plus rare le cas où effectivement la péridurale règle quand même les choses c'est relativement fréquent.

L1 : D'accord. Et avez-vous une ou plusieurs situations marquantes en tête et pouvez-vous me raconter ce qu'il s'est passé et pourquoi vous ont-elles marquées ?

L2 : Non pas particulièrement.

L1 : Ou simplement une situation où vous vous êtes retrouvée à prendre en charge une patiente souffrant de vaginisme au cours de laquelle ça vous a posé question ou non, où vous avez rencontrez des difficultés ou justement pas ? Non ?

L2 : Non. Non non.

L1 : Et les fois où vous avez été amenée à prendre en charge une patiente avec un vaginisme c'était en consultation ou en salle de naissance ?

L2 : Les deux, les deux. Alors en consultations c'est pas très grave parce qu'après tout si on ne peut pas les examiner bon bah on les examine pas et puis c'est tout, après quand elles sont en début de travail c'est vrai qu'on est plus embêté parce que c'est surtout par rapport à la péridurale, est-ce qu'on peut leur poser ou pas et puis bah au bout d'un moment faut quand c'est pas possible de les examiner tant pis on y va quand même.

L1 : Donc en consultations lorsque vous n'avez pas la possibilité d'examiner ces femmes, comment réagissez-vous ? Votre ressenti par rapport à la situation ?

L2 : Bah disons qu'on va contourner, si on voit j'imagine hein enfin j'ai pas eu d'exemple de MAP par exemple ou voilà mais j'imagine qu'une femme qui arrive avec des contractions à 30 semaines et qu'on ne peut pas examiner, bah on l'examine pas mais on l'hospitalise et on traite les contractions et puis voilà.

L1 : Et en salle de naissance vous vous êtes déjà retrouvée dans une situation où vous ne pouvez pas examiner une femme souffrant de vaginisme à laquelle vous avez mis une péridurale sans savoir comment était le col ?

L2 : Oui oui, oui et puis c'était des cas qui s'étaient transmis aux transmissions on savait que c'était des femmes qui étaient difficiles à examiner on essaye quand on peut pas voilà il ne faut pas insister non plus.

L1 : Et vous en tant que professionnelles comment vous êtes-vous senti ? Quel sentiment aviez-vous ?

L2 : Bah ça ne me pose pas de problème de lui mettre une péri sans savoir son col parce que je sais que la patiente de toute façon elle en a besoin donc euh voilà après c'est sûr on ne va pas lui mettre au bout d'une heure de contractions mais si on voit que les contractions ont l'air bien lancées on ne prend pas trop de risques je pense à poser une péridurale au bout d'un certain temps.

L1 : D'accord et vous êtes-vous déjà sentie impuissante face à cette situation ou lors de la prise en charge d'une femme souffrant de vaginisme ?

L2 : Bah oui on se sent toujours un petit peu, un petit peu euh, un petit peu démunie et puis après il faut faire au mieux pour la patiente hein donc voilà il faut accepter parce que les femmes qui souffrent de vaginisme elles enfin vraiment c'est elles ne peuvent pas quoi même en essayant de les détendre en les sophronisant c'est pas possible donc euh c'est pas elles ne le font pas exprès c'est juste pas possible en fait.

L1 : D'accord. Peut-être avez-vous déjà pensé à utiliser un outil comme une échelle de la douleur, pour alerter les autres professionnels et prendre en compte la douleur de la femme ?

L2 : Non jamais.

L1 : Pensez-vous qu'il peut y avoir un intérêt à les utiliser ?

L2 : Bah ça a toujours un intérêt de coter la douleur après je ne suis pas sûre que ce soit vraiment que de la douleur physique j'ai pas l'impression que ce soit, ça se traduit elle le traduise par de la douleur mais je pense que c'est il y a autre chose derrière que la douleur. Il y a toujours un intérêt de le savoir après ça ne changera pas euh, si on ne peut pas l'examiner on ne peut pas l'examiner qu'elle nous dise qu'elle a une EVA à 3 ou à 10 si on ne peut pas le faire parce que d'une femme à l'autre de toute façon l'EVA n'est pas coter de la même façon et ça n'empêche que si on ne peut pas examiner voilà.

L1 : Oui d'accord, concernant leur vaginisme de manière générale vous l'ont-t-elles dit spontanément ou en avez-vous fait le diagnostic vous-même ?

L2 : Alors soit on le sait parce qu'en ouvrant le dossier, les collègues ont prévenus que c'était très difficile « examen très difficile » mais il y a des femmes qui nous le disent d'emblée et il y a des femmes on s'en aperçoit parce que dès qu'on approche c'est pas possible je pense que elles-mêmes ces femmes-là elles n'ont pas mis de mots sur leur euh, voilà.

L1 : D'accord. Avez-vous pensé à orienter votre patiente vers un autre professionnel ?

L2 : Non jamais parce que moi j'interviens en fin de parcours au moment de l'accouchement donc euh déjà je pense que enfin l'accouchement en lui-même est assez traumatique pour n'importe quelle femme encore plus quand on souffre de vaginisme donc je ne veux pas, je

pense que ce n'est pas le moment ce n'est pas le moment à ce moment-là où c'est un moment où il y a beaucoup de choses à faire il y a l'accueil du bébé on ne peut pas euh, on ne peut pas pour moi ce n'est pas le moment, par contre je pense que ces femmes qui sont suivies par enfin la personne qui les suit pendant toute la grossesse doit apporter des choses dès le premier examen dès qu'on s'aperçoit que c'est difficile normalement elle devrait être ou orientée ou alors on devrait leur proposer une consultation mais ce n'est pas au moment de l'accouchement où euh voilà, pour moi dès qu'on diagnostique ce vaginisme dès qu'on le diagnostique il faut le prendre en compte et l'orienter.

L1 : Et vous orienteriez vers quel professionnel ?

L2 : A priori pour commencer un psychologue.

L1 : Le psychologue, d'accord. Et vous pensez à d'autres professionnels en me disant « pour commencer » ?

L2 : Bah après il y a le sexologue mais les vaginismes ne sont pas forcément tous dûs à un problème sexuel.

L1 : D'accord. Vous êtes-vous déjà renseignée ou informée à propos de ce trouble ?

L2 : Non.

L1 : Selon vous la prise en charge du vaginisme fait-elle partie de votre rôle de sage-femme ? Et pensez-vous avoir les outils nécessaires en main ?

L2 : Bah les sages-femmes qui suivent les grossesses et qui, oui bien sûr, une sage-femme qui a une patiente qui souffre de vaginisme doit la prendre en charge donc oui tout à fait on est capable d'orienter les patientes vers un professionnel compétent enfin c'est surtout ça quoi orienter les femmes dès qu'on diagnostique leur vaginisme et puis je pense que dans notre formation et dans notre façon d'aborder la grossesse et les femmes on peut aussi leur apporter un suivi qui permette justement d'éviter bah les touchers vaginaux, globalement on est un des seuls pays où on examine les dames à chaque fois qu'elles viennent nous voir il y a des tas de pays où ça ne se fait pas et les pays où ça ne se fait pas il n'y a pas plus de menaces d'accouchements prématurés il n'y a pas plus d'accouchements prématurés donc en fait je pense aussi que d'une façon générale les sages-femmes sont peut-être plus sensibilisées à ça et voilà globalement ça ne pose pas de problème de ne pas examiner les femmes sauf le jour où elle arrive pour l'accouchement quoi.

L1 : Vous parliez de sensibilisation, que pensez-vous de la sensibilisation faite autour du vaginisme lors de la formation initiale des sages-femmes ? Est-elle suffisante ?

L2 : Moi j'ai la sensation que dans la formation des sages-femmes on nous sensibilise de toute façon à ne pas prendre le toucher vaginal comme quelque chose de, on ne prend pas la tension quoi donc euh on nous apprend d'abord que ce n'est pas la première chose que l'on fait quand on voit une patiente qu'ensuite normalement il ne faudrait même pas lui demander

de se déshabiller en arrivant faut d'abord la recevoir faut d'abord lui demander pourquoi elle vient faire l'examen général et en tout dernier lieu arriver à l'examen gynécologique et euh du coup j'ai perdu le fil mais oui on est sensibilisé voilà nous on nous a expliqué qu'une patiente avant de l'examiner on lui demande sa permission par exemple, enfin voilà.

L1 : Oui c'est sûr, mais avez-vous le souvenir que « le vaginisme » ait été abordé à l'école de sage-femme ?

L2 : Euh non j'en ai pas le souvenir.

L1 : Et avez-vous déjà entendu parler de la formation continue visant à diagnostiquer et améliorer la prise en charge du vaginisme ?

L2 : Non.

L1 : Ça s'est déroulé sur une journée, est-ce que c'est une formation qui vous intéresserait ?

L2 : Oui c'est un sujet qui est intéressant oui oui tout à fait.

L1 : D'accord. Et avez-vous l'impression que le fait d'avoir été confrontée plusieurs fois au vaginisme ou simplement l'expérience professionnelle vous a permis de mieux appréhender ce trouble, de vous sentir plus à l'aise ?

L2 : Bah c'est quand même relativement courant donc c'est vrai qu'on y est confronté régulièrement donc bah oui au début on est déstabilisée parce qu'on a en tête ce qu'on nous apprend à l'école qu'il faut examiner qu'il faut savoir comment est le col qu'il faut examiner toutes les heures et cetera et cetera après c'est vrai que plus on se détache de tout ça plus on prend du recul on se dit que c'est moins grave, maintenant ça dépend aussi du contexte de la garde de la fatigue c'est comme pour tout comme pour n'importe quelle patiente hein il y a des patientes bah ce jour-là effectivement on va prendre le temps et puis on va avoir l'esprit qui permet de, et puis il y a des fois oui on est peut-être moins à l'écoute mais bon ça c'est pour n'importe quelle patiente en fait pour moi c'est pas, voilà.

L1 : Donc si vous deviez me dire les difficultés que vous rencontrez lorsque vous prenez en charge une femme souffrant de vaginisme, ce seraient lesquelles ? Et si déjà en avez ?

L2 : Si, la principale difficulté c'est quand elle vient pour un début de travail c'est de ne pas pouvoir savoir à quel stade elle en est, ça c'est la difficulté technique on va dire après bah du coup on contourne le problème après je n'ai jamais eu de cas non plus où il y avait une pathologie associée c'est-à-dire que effectivement le discours va changer s'il y a une bradycardie s'il y a des métrorragies importantes si, enfin voilà on ne va pas avoir la même prise en charge moi ça m'est toujours arrivé sur des travails qui se passaient bien donc bah du coup ça facilite les choses quoi on a moins d'arrière-pensées.

L1 : Si demain vous deviez prendre en charge une femme souffrant de vaginisme, comment vous sentiriez vous ?

L2 : Bah ça ne me poserai pas plus de problème que d'habitude si tout va bien à côté après c'est toujours le problème s'il y a une pathologie.

L1 : C'est quelque chose qui vous angoisse ?

L2 : Non du tout.

L1 : D'accord, ok. Et bien j'ai terminé merci beaucoup de m'avoir donné un peu de votre temps pour cet entretien. Est-ce que vous souhaitez ajouter quelque chose ?

L2 : Non non c'est un sujet intéressant.

L1 : Très bien merci beaucoup.

L2 : Et bien je t'en prie,bon courage pour la suite.