



HAL
open science

Influence des dysfonctions sexuelles et de la satisfaction sexuelle sur la démarche de consultation et la demande de prise en charge des femmes

Naomi Berard

► **To cite this version:**

Naomi Berard. Influence des dysfonctions sexuelles et de la satisfaction sexuelle sur la démarche de consultation et la demande de prise en charge des femmes. Gynécologie et obstétrique. 2021. dumas-03385212

HAL Id: dumas-03385212

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03385212v1>

Submitted on 19 Oct 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

École de Maïeutique

Influence des dysfonctions sexuelles et de la satisfaction sexuelle sur la démarche de consultation et la demande de prise en charge des femmes

Présenté et publiquement soutenu devant l'école de maïeutique

Le 9 Juin 2021

Par

BERARD Naomi

Née le 19 Février 1998

Pour l'obtention du Diplôme d'État de Sage-Femme

Année universitaire 2020-2021

Membres du jury :

- CLADY Emilie, sage-femme enseignante
- NINA Cécile, sage-femme coordinatrice (directrice de mémoire)
- ROSSO Aurélie, sage-femme libérale



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

École de Maïeutique

Influence des dysfonctions sexuelles et de la satisfaction sexuelle sur la démarche de consultation et la demande de prise en charge des femmes

BERARD Naomi

Née le 19 Février 1998

Mémoire présenté pour l'obtention du Diplôme d'État de Sage-Femme

Année universitaire 2020-2021

Validation 1^{ère} session 2021 :	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
Mention : Félicitations du Jury		<input type="checkbox"/>		
Très bien		<input type="checkbox"/>		
Bien		<input type="checkbox"/>		
Assez bien		<input type="checkbox"/>		
Passable		<input type="checkbox"/>		
Validation 2^{ème} session 2021 :	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
Mention : Félicitations du Jury		<input type="checkbox"/>		
Très bien		<input type="checkbox"/>		
Bien		<input type="checkbox"/>		
Assez bien		<input type="checkbox"/>		
Passable		<input type="checkbox"/>		

Visa et tampon de l'école



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

École de Maïeutique

Influence des dysfonctions sexuelles et de la satisfaction sexuelle sur la démarche de consultation et la demande de prise en charge des femmes

Remerciements

Je tiens d'abord à remercier Cécile NINA, ma directrice de mémoire, pour son accompagnement et son entière disponibilité.

Merci à Roselyne MENARDI pour son aide précieuse quant à la relecture de mon travail.

Merci aux femmes ayant accepté de participer à cette étude, ainsi qu'aux femmes que je rencontre tous les jours et qui me permettent de m'épanouir pleinement dans ce si beau métier.

Je remercie mes futures consœurs et amies, Chloé, Céline et Coralie. Merci pour ces 5 belles années d'études.

Évidemment un immense merci à mes parents grâce auxquels je suis celle que je suis aujourd'hui. Merci de m'avoir permis de faire ces 5 années d'études. Merci pour votre amour inconditionnel et pour votre soutien dans toutes les étapes de la vie. Je vous dois tout.

Merci à Théo et William, mes deux petits frères, pour votre présence, votre humour et votre amour.

À mes mamies, merci pour tout.

Enfin, un merci tout particulier à Maxime. Merci d'avoir cru en moi plus que moi-même tout au long de mes études. Merci pour tout ton amour.

Sommaire

Remerciements

I. Introduction à l'étude.....	1
II. Matériels et méthodes.....	6
III. Résultats.....	10
IV. Analyse et discussion	24
V. Conclusion	45
VI. Bibliographie	47
VII. Annexes.....	51

Résumé

I. Introduction à l'étude

L'intérêt de l'Homme pour la sexualité remonte loin dans la mémoire de l'humanité. En effet, dès 35 000 avant JC, des femmes multipares sont représentées dans les grottes préhistoriques. Les hommes quant à eux n'y apparaîtront que 5000 ans plus tard et la femme avait toute sa place dans la sexualité. Femme et Homme étaient d'ailleurs considérés comme égaux à cette époque même si les activités plus physiques, telles que la chasse, étaient réservées aux hommes alors que les femmes s'occupaient plutôt de la cueillette [1].

Cependant, au fil des siècles, l'homme et la femme ne seront plus considérés comme deux sexes naturellement égaux.

Ainsi, au IV^{ème} siècle, Platon propose cette définition du féminin : *la femme serait un homme manqué, produite d'une métempsychose, c'est-à-dire d'une métamorphose des hommes les plus vils en femmes* [2]. Selon lui, la femme est même une créature défectueuse et inférieure que le créateur destine à la procréation de l'espèce.

Aristote a repris ces idées dans ses trois traités « *Histoire des animaux* », « *Génération des animaux* » et « *Parties des animaux* » où il élabore une théorie du corps féminin qui restera pour plusieurs siècles la vérité incontestable : le sexe féminin est génétiquement inférieur au sexe masculin en raison d'un développement embryonnaire imparfait.

La femme est vue comme un réceptacle passif qui apporte non pas de la semence mais un liquide inerte qui la rend impuissante à concevoir la vie. C'est à l'homme que revient le pouvoir créateur et la femme n'a pas sa place au sein de la sexualité [2].

C'est à la Renaissance que les connaissances évoluent avec la découverte de l'anatomie humaine : description des organes génitaux, des trompes de Fallope ...

Ainsi, la vision de la sexualité commence tout doucement à changer.

Au XIX^{ème} siècle, l'Occident chrétien édicte des règles de morale sexuelle autour des prescriptions et interdits bibliques : le désir et le plaisir sexuels, synonymes de péchés,

sont bannis par la religion chrétienne. Le désir sexuel est condamné, seul est autorisé le sexe conjugal procréateur, dans la mesure où le désir est absent.

Avec l'évolution des traditions sociales, cette morale sexuelle va s'ajuster peu à peu jusqu'à la laïcisation, à la fin du XIXème, et la séparation de l'Église et de l'État en 1905 [1].

Au XXème siècle, la notion de sexualité prend une place importante dans la société. Les grands axes de la recherche concernent désormais les pathologies psychosexuelles, la sociologie sexuelle et le contrôle de la fécondité.

Magnus Hirschfeld dans les années 1890 est le premier médecin à étudier la sexualité humaine sur des bases scientifiques et dans sa globalité. Il revendique l'égalité sexuelle entre les hommes et les femmes et la libération du mariage de l'Église et de l'État.

C'est ainsi que les premières institutions spécifiques de la sexologie vont se développer entre les deux guerres mondiales.

Les années 30 correspondent au début de la sexologie en tant que science, les mentalités sont en pleine évolution et de plus en plus de publications abordent le sujet de la sexualité.

Des associations sont donc créées et les objectifs sont d'obtenir l'égalité sociale et juridique des sexes, le droit à la contraception et à l'éducation sexuelle, le droit à une vie sexuelle avant le mariage et le droit au divorce [1].

Alors que le désir féminin a longtemps été méconnu et que la femme était considérée comme un objet sexuel permettant à l'homme d'assouvir ses pulsions, un nouveau tournant prend forme dans les années 60. Les contraceptifs qui sont autorisés par la loi Neuwirth vont permettre aux femmes de dissocier le rapport sexuel procréateur du rapport sexuel récréatif [3].

En 1966 la physiologie de la sexualité est mise en évidence par la publication de l'étude *Human sexual response* de Masters et Johnson.

La sexualité féminine fonctionne sous forme de cycles de réponses sexuelles qui correspondent à une suite d'évènements physiologiques et émotionnels : excitation, plateau, orgasme et résolution [4].

Kaplan a ensuite lancé l'idée selon laquelle le désir sexuel précède la réaction physiologique [5].

La sexualité est enfin comprise et prend toute sa place au sein de la société, notamment au sein de la santé.

C'est pourquoi l'organisation mondiale de la santé (OMS) propose de définir la santé sexuelle comme *l'intégration des aspects somatiques, affectifs, intellectuels et sociaux de l'être sexué, réalisée selon des modalités épanouissantes qui valorisent la personnalité, la communication et l'amour*. Cette définition est intégrative et n'exclut pas uniquement les infections sexuellement transmissibles. Elle est donc en adéquation avec la définition de la santé que propose l'OMS : *Etat de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* [6].

Bien que peu utilisé au départ, ce terme de santé sexuelle prend toute sa place dans les années 1990 avec l'épidémie du Sida et l'OMS propose une nouvelle définition en 2006 :

État de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, sans coercition, discrimination ou violence [6].

En 2017, le ministère des affaires sociales et de la santé lance une stratégie globale d'amélioration et de promotion de la santé sexuelle et reproductive des français. Cette stratégie a été élaborée avec les acteurs de terrains dont fait partie le Collège National des Sages-Femmes [7].

Les sages-femmes sont des professionnels médicaux amenés à suivre les femmes à des étapes importantes de leur vie sexuelle et peuvent donc aborder la sexualité plus facilement que certains autres professionnels de la santé. En effet, les sages-femmes réalisent les consultations de contraception, de suivi gynécologique de prévention, les consultations pré et post natales, la rééducation périnéo-sphinctérienne, qui sont des moments propices pour aborder la sexualité avec les patientes.

De plus, il existe des diplômes complémentaires de contraception, de suivi gynécologique ou de sexologie permettant aux sages-femmes d'approfondir leur formation et leur connaissance en santé sexuelle.

Ces diverses compétences placent les sages-femmes au centre de la santé génésique et sexuelle de la femme et en font un élément essentiel dans cette stratégie d'amélioration et de promotion de la santé sexuelle et reproductive des français.

Cependant, selon la stratégie nationale de santé lancée par le ministère des affaires sociales et de la santé, certains indicateurs de la santé sexuelle sont satisfaisants et d'autres ne le sont pas.

88% des femmes et des hommes ont jugé « très bonne » ou « satisfaisante » leur vie sexuelle. Ainsi la satisfaction compte parmi les indicateurs convenables.

Toutefois, des dysfonctions sexuelles sont décrites et varient respectivement de 35 à 65% selon l'âge, le sexe et les comorbidités associées.

Cette enquête a également révélé que 26,4% des femmes concernées n'avaient entamé aucune démarche dans le but de résoudre leurs dysfonctions sexuelles [7].

Au regard des données précédemment énoncées, la question suivante peut se poser :

En quoi les perceptions des dysfonctions sexuelles et la satisfaction sexuelle peuvent-elles avoir une influence sur la démarche de consultation des femmes et de demande de prise en charge ?

Les objectifs de recherche sont les suivants :

- ❖ Déterminer la prévalence des dysfonctions sexuelles féminines
- ❖ Identifier les représentations de la sexualité et des dysfonctions sexuelles par les femmes
- ❖ Décrire et analyser les raisons pour lesquelles les femmes ne consultent pas alors qu'elles déclarent avoir des dysfonctions sexuelles et/ou ne pas être satisfaites de leur vie sexuelle

Les hypothèses induites par cette question de recherche sont :

- Satisfaction sexuelle malgré la présence de dysfonctions
- Compensation de la dysfonction par la relation affective harmonieuse avec le partenaire
- Manque d'éducation à la sexualité
- Représentation de la sexualité erronée

La finalité de l'étude a pour but de comprendre pourquoi les femmes atteintes de dysfonctions sexuelles ou non satisfaites de leur vie sexuelle ne se font pas prendre en charge par les professionnels de la santé.

II. Matériels et méthodes

A. Méthode et type d'étude

Il s'agit d'une étude mixte avec une méthodologie quantitative descriptive par questionnaire (Annexe 1) ayant permis la sélection de la population à l'étude qualitative phénoménologique par entretiens semi-directifs compréhensifs de type Kaufmann.

Pour répondre aux objectifs de recherches cités précédemment, une étude qualitative semblait plus appropriée. Pour sélectionner la population, il a été choisi d'utiliser un questionnaire assurant des résultats concrets et exploitables dans le cas où aucune femme ne se porterait volontaire pour participer aux entretiens, et permettant de laisser le choix aux femmes d'y participer ou non.

B. Durée de l'étude

L'étude a débuté en Mars 2020 et a pris fin en Septembre 2020, soit 6 mois en tout.

C. Terrain de l'étude

Afin de cibler une population la plus large possible et d'avoir un maximum de retours positifs pour les entretiens, le questionnaire a été diffusé en ligne sur les réseaux sociaux tels que Facebook et Instagram. Ainsi, le terrain de l'étude s'étend sur tout le territoire français même si la majorité des femmes ayant répondu habitent dans la région Provence Alpes Côte d'Azur.

D. Population

1. Étude quantitative

L'échantillonnage est aléatoire.

Les critères d'inclusion sont :

- Être une femme
- Être majeure
- Être volontaire pour participer à l'étude

Les critères de non-inclusion sont :

- Être un homme
- Être une femme mineure

Le critère d'exclusion est :

- Questionnaire non exploitable (non complet)

Au total, 210 questionnaires ont pu être exploités.

2. Étude qualitative

Suite au questionnaire diffusé sur les réseaux sociaux, 6 femmes se sont portées volontaires pour participer aux entretiens semi-directifs de type Kaufmann et ont été incluses dans l'étude. Les entretiens sont joints en annexe.

Les critères d'inclusion sont :

- Être une femme
- Être majeure
- Être volontaire pour effectuer un entretien
- Avoir pris contact par l'intermédiaire du mail présent sur le questionnaire

- Présenter ou avoir présenter des dysfonctions sexuelles au cours de sa vie

Les critères de non-inclusion sont :

- Être un homme
- Être une femme mineure
- Ne pas présenter ou avoir présenter de dysfonctions sexuelles au cours de sa vie

Cette étude qualitative ne comporte pas de critère d'exclusion du fait de la difficulté à trouver des sujets pour réaliser les entretiens et de la pertinence des informations dégagées lors des entretiens chez toutes les femmes interrogées.

E. Outils de recueil de données

1. Étude quantitative

Il a été choisi de sélectionner les femmes par un questionnaire.

Le Female Sexual Function Index (FSFI) est un questionnaire reconnu et utilisé internationalement qui comprends 19 questions permettant d'explorer la sexualité féminine.

Le questionnaire utilisé pour cette étude a été construit à partir du FSFI, 12 questions recouvrant les domaines du désir, de l'excitation, de l'orgasme, de la douleur et de la satisfaction ont été utilisées.

A la fin du questionnaire, les femmes satisfaites globalement de leur sexualité malgré la présence de troubles sexuels ont été invitées à envoyer un mail sur une adresse provisoire mise en place le temps de l'étude afin d'assurer une totale confidentialité.

Afin de s'assurer de la bonne compréhension de ce questionnaire, il a été soumis à une phase de test auprès d'étudiantes sages-femmes, et d'autres femmes ne faisant pas partie du domaine médical. Le questionnaire a ensuite été réajusté puis mis en ligne via le

logiciel Framiform sur les réseaux sociaux Facebook et Instagram. La confidentialité des répondantes a été assurée avec une impossibilité de remonter aux adresses IP.

Les données recueillies ont été rapportées dans un tableau Microsoft Excel afin de faciliter leur traitement statistique et des statistiques descriptives et analytiques ont été réalisées.

2. Étude qualitative

Les données ont été recueillies à l'aide de 6 entretiens semi-directifs de type Kaufmann, d'une durée variant de 18 minutes pour le plus court à 38 minutes pour le plus long.

Une grille d'entretien (Annexe 2) sous forme de carte conceptuelle présentant les thèmes et les sous-thèmes à aborder lors des entretiens a été construite, testée deux fois puis réajustée avant le démarrage de l'étude.

Les deux premiers entretiens ont été réalisés par visio-conférence, les suivants par téléphone car les sujets n'avaient pas les logiciels nécessaires pour réaliser des visio-conférences. Le choix de la visio-conférence et du téléphone a été imposé par la situation sanitaire défavorable aux entretiens en face-à-face liée à l'épidémie COVID.

Les entretiens ont été enregistrés par dictaphone puis retranscrits. Les prénoms utilisés pour la retranscription des entretiens sont des pseudos choisis par les femmes. Une analyse de contenu a été réalisée selon la méthodologie de Laurence Bardin.

III. Résultats

A. Étude quantitative

1. Population

221 femmes sont rentrées dans la population. 11 questionnaires ont été exclus car incomplets.

Ainsi 210 questionnaires ont été traités pour répondre à cette étude.

2. Profil de la population

Les femmes majeures ont été interrogées pour participer à cette étude.

L'âge moyen de la population étudiée est de 24,6 ans. Le sujet interrogé le plus jeune a 18 ans et le plus âgé a 60 ans.

La majorité des femmes interrogées sont étudiantes, en couple et sans enfant.

Les caractéristiques sociodémographiques de la population sont détaillées en annexe 3.

3. Satisfaction sexuelle

97% des femmes interrogées ont eu une activité sexuelle au cours des 12 derniers mois.

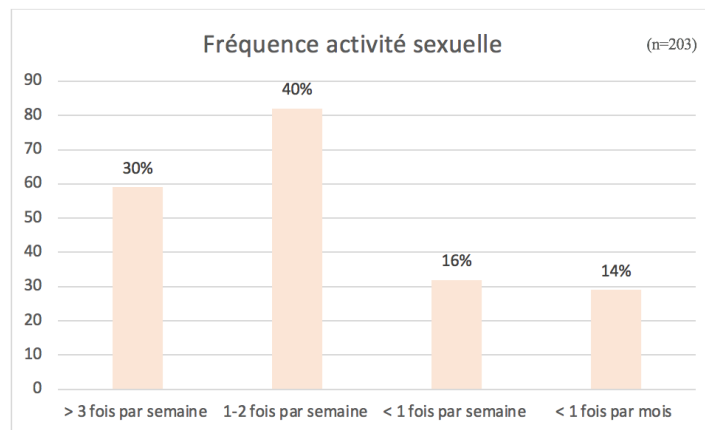


Figure 1

Parmi les femmes interrogées, 75% d'entre elles sont très satisfaites ou satisfaites de leur vie sexuelle. **25% de ces femmes sont peu, voire non satisfaites de leur vie sexuelle.**

4. Désir

Toutes les femmes interrogées ont ressenti du désir sexuel. 40% d'entre elles ont toujours du désir.

79% d'entre elles ont un niveau de désir élevé ou très élevé. Les 21% restant ont un niveau de désir faible.

Ce désir est considéré comme insuffisant, voire inexistant pour 24% et excessif chez 4% des femmes ayant répondu au questionnaire.

21% des femmes ayant du désir sexuel sont peu ou non satisfaites de ce désir.

5. Excitation

94% des femmes sont excitées lors d'une activité sexuelle et le degré de cette excitation est très élevé ou élevé chez 85% de ces femmes. Il est faible, voire inexistant pour les

15% restant. Cette excitation est jugée insuffisante ou inexistante chez 27% des sujets et excessive pour 8%.

Il est important de noter que 3% des femmes ne sont jamais excitées lors d'une activité sexuelle, et 3% d'entre elles le sont rarement.

7% des femmes excitées lors d'une activité sont peu ou non satisfaites de leur excitation.

6. Orgasme

14% des femmes interrogées ont toujours un orgasme lors d'une activité sexuelle. 9% d'entre elles n'en ont jamais.

Pour 50% des femmes ayant des orgasmes il est très difficile ou difficile d'atteindre l'orgasme.

77% des femmes capables d'atteindre l'orgasme sont satisfaites, **23% d'entre elles ne le sont pas.**

7. Gêne ou douleurs

71% des femmes ont ressenti une gêne et/ou douleur au cours des 12 derniers mois. Parmi ces femmes, 12% ressentent toujours cette gêne, 23% la ressentent la plupart du temps, 35% la ressentent parfois et 30% ne la ressentent que rarement.

Pour 76% des femmes, le niveau de gêne ou douleur est faible ou inexistant. Il est élevé ou très élevé pour 24% des sujets interrogés.

Cette gêne ou douleur apparaît dans 70% des cas pendant l'activité sexuelle, dans 25% après et dans 5% avant.

Les conséquences de cette gêne ou de cette douleur sont multiples. Dans 33% des cas il n'y a aucune conséquence. Dans 33% des cas il y a une poursuite de la pénétration malgré

la douleur. La pénétration est écourtée ou impossible dans 26% des cas et un arrêt de l'activité sexuelle est nécessaire dans 15% des cas.

Présence gêne et/ou douleur	Satisfaction vie sexuelle				Total général
	Non satisfaite	Peu satisfaite	Satisfaite	Très satisfaite	
Jamais	1,86%	4,65%	13,95%	8,84%	29,30%
Oui, après l'activité sexuelle	0,93%	3,26%	8,37%	5,12%	17,67%
Oui, avant l'activité sexuelle	0,00%	1,40%	0,93%	1,40%	3,72%
Oui, pendant l'activité sexuelle	1,86%	11,16%	22,33%	13,95%	49,30%
Total général	4,65%	20,47%	45,58%	29,30%	100,00%

Tableau 1 : Satisfaction vie sexuelle et présence gêne et/ ou douleur lors d'une activité sexuelle

Parmi les femmes ne présentant pas de gêne et/ou douleur, 18% ne sont pas ou peu satisfaites de leur vie sexuelle et 82% sont satisfaites de leur vie sexuelle.

Parmi les femmes présentant une gêne et/ou douleur, 26% ne sont pas ou peu satisfaites de leur vie sexuelle et 74% sont satisfaites de leur vie sexuelle.

Ainsi, la grande majorité des femmes interrogées sont satisfaites de leur sexualité qu'il y ait la présence d'une gêne et/ou d'une douleur ou non.

8. Dysfonction sexuelle

64% des femmes interrogées déclarent souffrir d'une difficulté évoquée précédemment dans le questionnaire : trouble du désir, de l'excitation, de l'orgasme ou douleur lors d'une activité sexuelle.

Ces dysfonctions influencent la satisfaction sexuelle dans 60% des cas.

Les femmes seraient donc plus ou moins satisfaites de leur sexualité en fonction de la présence ou l'absence d'une difficulté sexuelle. Il s'agit ici d'un résultat auquel nous pouvions nous attendre en réalisant cette étude.

Pour autant, il apparaît des résultats interpellant et étant contradictoires avec cette idée.

Le tableau suivant nous les montre :

Dysfonctions sexuelles	Satisfaction vie sexuelle				Total général
	Non satisfaite	Peu satisfaite	Satisfaite	Très satisfaite	
Non	1,85%	6,02%	16,20%	12,04%	36,11%
Oui	2,31%	15,28%	29,17%	17,13%	63,89%
Total général	4,17%	21,30%	45,37%	29,17%	100,00%

Tableau 2 : Dysfonctions sexuelles et satisfaction globale vie sexuelle.

46% des femmes sont satisfaites ou très satisfaites de leur vie sexuelle malgré la présence d'une dysfonction sexuelle et 8% des femmes sont non satisfaites ou peu satisfaites de leur vie sexuelle alors qu'elles ne souffrent pas de dysfonctions sexuelles.

Sur les femmes déclarant ne pas avoir de dysfonctions sexuelles, 22% sont non ou peu satisfaites de leur vie sexuelle et 78% sont satisfaites voire très satisfaites de leur vie sexuelle.

Sur les femmes déclarant avoir des dysfonctions sexuelles, 28% sont non ou peu satisfaites de leur vie sexuelle et 72% sont satisfaites voire très satisfaites de leur vie sexuelle.

Alors la question suivante peut se poser : les dysfonctions sexuelles rentrent-elles en jeu dans la satisfaction sexuelle ?

A noter qu'une dysfonction sexuelle est caractérisée selon le DSM-V par une durée supérieure à 6 mois, une présence dans au moins 75% des cas, et une association à une détresse ou une souffrance. Dans notre étude, la majorité des femmes ne semblent pas

souffrir des difficultés rencontrées puisqu'elles sont satisfaites de leur vie sexuelle. On ne pourra pas parler de dysfonctions sexuelles par conséquent, mais plutôt de difficultés sexuelles.

9. Relation affective - Relation sexuelle

Satisfaction relation sexuelle avec partenaire	Satisfaction relation affective avec partenaire						Total général
	Aucune activité sexuelle	Moyennement insatisfaite	Moyennement satisfaite	Ni satisfaite, ni insatisfaite	Très insatisfaite	Très satisfaite	
Aucune activité sexuelle	2,79%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,79%
Moyennement insatisfaite	0,00%	1,40%	0,47%	0,93%	0,93%	0,47%	4,19%
Moyennement satisfaite	0,00%	0,47%	9,77%	0,93%	1,40%	17,67%	30,23%
Ni satisfaite, ni insatisfaite	0,00%	0,00%	0,47%	4,19%	0,47%	1,40%	6,51%
Très insatisfaite	0,47%	0,93%	0,47%	1,40%	0,00%	0,47%	3,72%
Très satisfaite	0,00%	0,00%	4,65%	0,93%	0,00%	46,98%	52,56%
Total général	3,26%	2,79%	15,81%	8,37%	2,79%	66,98%	100,00%

Tableau 3 : Satisfaction relation affective et satisfaction sexuelle avec son partenaire

52% des femmes sont très satisfaites de leur relation sexuelle avec leur partenaire.

67% des femmes sont très satisfaites de leur relation affective avec leur partenaire.

47% des femmes sont très satisfaites de leurs relations sexuelle et affective avec leur partenaire.

18% des femmes très satisfaites de leur relation affective sont moyennement satisfaites de leur relation sexuelle.

5% des femmes très satisfaites de leur relation sexuelle sont moyennement satisfaites de leur relation affective.

8% des femmes sont moyennement ou très insatisfaites de leur relation sexuelle avec leur partenaire et 14% de ces femmes sont moyennement à très satisfaites de leur relation affective.

10. Consultation chez un professionnel de santé

Parmi les femmes déclarant avoir une difficulté sexuelle, 68% n'ont pas consulté de professionnel de santé et 32% ont consulté.

La satisfaction de la prise en charge des femmes qui ont consulté est donnée par le diagramme suivant :

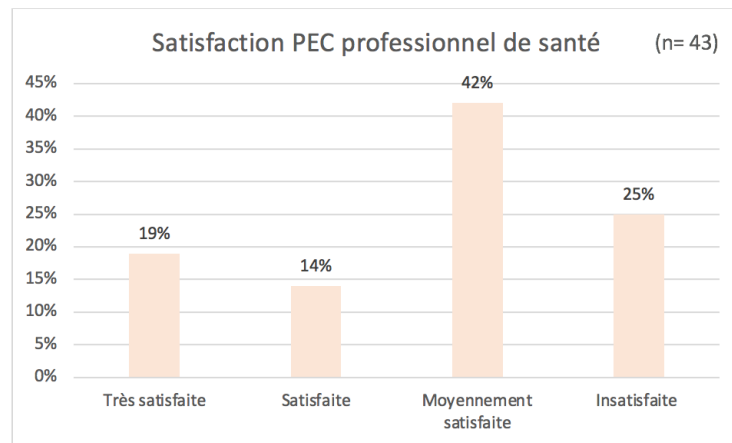


Figure 2

67% des femmes ayant consulté un professionnel de santé sont moyennement satisfaites ou insatisfaites de la prise en charge proposée.

Cs pro de santé en cas de DS	Satisfaction vie sexuelle				Total général
	Non satisfaite	Peu satisfaite	Satisfaite	Très satisfaite	
Non	4,35%	22,83%	42,39%	30,43%	100,00%
Oui	2,33%	25,58%	53,49%	18,60%	100,00%
Pas de DS	6,67%	14,67%	46,67%	32,00%	100,00%
Total général	4,76%	20,48%	46,19%	28,57%	100,00%

Tableau 4: Consultation chez un professionnel de santé et satisfaction de la vie sexuelle

27% des femmes qui n'ont pas consulté chez un professionnel de santé sont non ou peu satisfaites de leur vie sexuelle.

Cs pro santé en cas de DS	Gêne et/ou douleur			Total général	
	Jamais	Oui, après l'activité sexuelle	Oui, avant l'activité sexuelle		Oui, pendant l'activité sexuelle
non	24,73%	20,43%	3,23%	51,61%	100,00%
oui	34,88%	18,60%	0,00%	46,51%	100,00%
Pas de DS	32,43%	13,51%	6,76%	47,30%	100,00%
Total général	29,52%	17,62%	3,81%	49,05%	100,00%

Tableau 5 : Consultation chez un professionnel de santé et présence d'une gêne et/ou douleur

75% des femmes qui n'ont pas consulté chez un professionnel de santé ont une gêne et/douleur pendant une activité sexuelle.

Ainsi nous pouvons nous demander pour quelles raisons les femmes peu ou non satisfaites de leur vie sexuelle ne cherchent pas à consulter un professionnel de santé et à être prises en charge. Mais également, pourquoi celles qui ont consulté n'ont pas été satisfaites de leur prise en charge ?

B. Étude qualitative

1. Représentations

Sexualité et dysfonctions sexuelles

Le premier résultat à mettre en avant après cette étude qualitative est le fait que chaque sujet interrogé a sa propre histoire et ses représentations de la sexualité et des dysfonctions sexuelles. Il a été identifié autant de représentations que de femmes ayant répondu à cette enquête. Il s'agit d'un sujet très personnel qui peut être vécu de manière très différente selon les femmes et selon les périodes de la vie de ces femmes. Ariane exprime d'ailleurs très clairement cette idée : « *après comment ça nous affecte personnellement je crois que c'est toujours extrêmement personnel, une sexualité ne peut pas ressembler à une autre, c'est tellement intime justement.* » (L. 284-287).

De même, Chouze utilise la préposition et le pronom tonique « *Pour moi* » (L. 72) qui insinue que la réponse la concerne personnellement et ne peut être étendue à d'autres femmes.

La sexualité est donc perçue différemment selon les femmes ; pour certaines il s'agit d'un plaisir (« *Tout ce qui apporte du plaisir devrait être rattaché à la sexualité* » Chouze, L. 74 ; « *Pour moi c'est un des trucs [le plaisir] les plus importants* » Nathalie, L. 221, « *La sexualité c'est un plaisir* » Rose, L. 157). Pour d'autres, la sexualité est un besoin. Rose parle de besoin primaire « *Un besoin primaire entre deux personnes qui éprouvent des sentiments* » (L. 157-158). Larou évoque un besoin permettant une relation sans conflit « *On a des besoins [...] et que tous les jours on se dispute, je sais que c'est parce qu'il est en manque d'une relation sexuelle* » (L. 191-193).

Les notions d'intimité et de préliminaires sont évoquées par Nathalie « *l'intimité que l'on a avec le partenaire, la place des préliminaires qui est très importante pour les rapports sexuels* » (L. 133-134). Chouze rejoint cette idée en abordant les notions de désir et d'excitation. Pour elle la sexualité c'est le désir, l'excitation et ce sont les préliminaires qui permettent d'éprouver désir et excitation « *C'est le désir, c'est l'excitation et ce n'est pas l'acte sexuel en lui-même fin pour moi pas du tout* » (L. 71-72)

La sexualité peut être représentée par des notions plus inattendues selon l'histoire de chaque femme. Ariane a été victime de violences gynécologiques qui ont eu un lourd impact sur sa sexualité et sur ses représentations, c'est pourquoi elle parle de défi quand elle évoque sa propre sexualité « *Pendant très longtemps ça a été un problème à régler [...] ça avait presque une notion de défi, de reconquête* » (L. 287-289).

Les femmes interrogées sont plutôt en accord sur ce que représentent les dysfonctions sexuelles. Il s'agit avant tout d'un problème pour elles « *Ça peut être des problèmes de douleurs, des problèmes de pénétration, des problèmes d'envie* » (Chouze, L. 102-103) ; « *Je ne pense pas que ce soit la normalité* » (Larou, L. 196) ; « *Moi je ne pense pas que c'est normal* » (N, L. 89) ; « *Il y a un problème et il faut trouver une solution* » (Rose, L. 157). Pour Ariane il s'agit de quelque chose de normal, c'est un

message que le corps envoie. Cependant si cette normalité gêne, il faut se prendre en charge « *Je pense que c'est normal [...] mais pour autant ce n'est pas à ignorer* » (Ariane, L. 269-271).

Enfin l'ensemble des sujets s'accorde sur le fait que les dysfonctions sexuelles ont totalement leur place dans la sexualité, tant au niveau fréquence dans la société « *En règle générale les femmes, enfin les jeunes femmes proches de moi ont des problématiques* » (Chouze, L. 179-180) ; « *J'ai bien l'impression que c'est quand même quelque chose de très courant* » (Ariane, L. 254-255), qu'au sein d'un couple « *une femme en couple dans une relation stable ne peut pas résoudre ce problème toute seule* » (Nathalie, L. 189-190). Rose quant à elle estime qu'il faut laisser la place à ses dysfonctions sexuelles et les accepter pleinement « *Je ne pense qu'il ne faut pas culpabiliser et se mettre de pression, [...] il faut l'accepter, et travailler dessus* » (L. 117-118)

2. Dysfonctions sexuelles

Grille d'analyse de contenu n°1 : Dysfonctions sexuelles

Thèmes	Chouze 19 ans	Nathalie 24 ans	Ariane 23 ans	Larou 21 ans	N 23 ans	Rose 27 ans
Troubles du désir Troubles de l'excitation		L. 202	L. 247	L.105-106	L.36, L.40 L. 50	L. 55, L. 58
Dyspareunies	L. 109, L. 128-129, L.132, L. 147 L. 157, L. 173	L. 29-30, L. 40	L. 148	L. 38-39, L. 52-53, L.12,		L. 76, L. 79-80
Troubles du plaisir Troubles de l'orgasme	L. 81-82, L.106 L. 173	L.211-212	L112-113, L. 115, L. 117	L.168-170, L. 59		L. 45-46, L. 47
Signes cliniques post rapport sexuel	L.158	L. 43-44, L. 47-49, L. 54, L. 82, L. 85	L. 141, L. 143, L. 147, L. 170		L. 36-40, L.50	

La grille d'analyse de contenu ci-dessus a pu être construite après l'analyse et l'interprétation des entretiens.

Elle contient les diverses dysfonctions sexuelles dont souffrent les femmes interrogées.

Toutes les dysfonctions sexuelles répertoriées en sexologie ont été mises en évidence :

- **Des troubles du désir et de l'excitation** : « *J'ai beaucoup moins de désir* » (Ariane, L. 247) ; « *J'ai l'impression de manquer d'excitation* » (Rose, L. 55)
Des sensations d'assèchement et de brûlure ont été décrites à plusieurs reprises « *J'avais des brûlures aussi [...] ça me brûle* » (Larou, L. 105-106) ; « *J'ai un petit assèchement* » (N, L.36)
- **Des dyspareunies** : Seule une femme interrogée ne souffre pas de dyspareunies. Toutes les autres ressentent ou ont ressenti de la douleur lors d'un rapport sexuel « *Des grosses grosses grosses douleurs* » (Chouze, L. 109) ; « *Des douleurs à chaque rapport* » (Nathalie, L. 40) ; « *J'ai mal* » (Larou, L. 34).
Certaines d'entre elles décrivent une origine plutôt psychique de la douleur « *Oui je suis persuadée que c'est psychologique* » (Chouze, L. 132) ; « *- D'après vous c'est plus psychologique que physique alors ? - Oui* » (Larou, L. 121-122).
- **Des troubles du plaisir et de l'orgasme** : Concernant les troubles du plaisir, deux des femmes interrogées font passer le plaisir de leur partenaire avant leur propre plaisir « *mais parfois le mien [...] passe après celui de mon partenaire* » (Chouze, L. 81-82) ; « *Moi j'aime lui faire plaisir mais il y a d'autres fois où j'aimerais prendre également du plaisir* » (Larou, L. 168-168).
Des troubles de l'orgasme ont été relatés : « *Je n'étais pas en capacité de jouir avec un partenaire* » (Ariane, L. 112-113) ; « *Je n'avais pas d'orgasme* » (Nathalie, L. 213).
- **Des signes cliniques post rapport sexuel** : des saignements, des gênes, des fissures, ou des signes infectieux (douleur, chaleur, rougeur, œdème) ont été exposés lors des entretiens « *Ça me fait saigner* » (Larou, L. 158) ; « *J'avais des fissures* » (Nathalie, L. 43) ; « *C'était très irrité, c'était rouge, c'était enflé* » (Nathalie, L. 47) ; « *J'ai eu un petit assèchement* » (N, L. 36)

3. Consultation chez un professionnel de santé

Grille d'analyse de contenu n°2 : Consultation chez un professionnel de santé

Sous-rubriques	Thèmes	Sous-thèmes	Chouze 19 ans	Nathalie 24 ans	Ariane 23 ans	Larou 21 ans	N 23 ans	Rose 27 ans
Oui	Satisfaction PEC		L.146					
	Non satisfaction PEC	Mauvais diagnostic		L. 53-54				
		Traitement non adapté		L. 60-61, L. 96			L. 60-61 L. 62-66	
		Manque d'écoute/ considération		L.100-101, L. 103				
		Normalisation douleur					L. 90, L. 123-124	
		Non résolution du problème					L. 109	
	Freins	Jeunesse	L. 135					
		Financier			L. 203-205			
Non	Motifs	Appréhension			L. 163-164			
		Amélioration spontanée					L. 179-180	

La grille d'analyse de contenu ci-dessus a pu être construite après l'analyse et l'interprétation des entretiens. Elle indique si oui ou non les femmes consultent des professionnels de santé ; si oui, si elles sont satisfaites et si non, les motifs pour lesquels elles préfèrent ne pas aller consulter.

Différentes catégories de professionnels de santé sont concernées :

- Les sages-femmes
- Les gynécologues
- Les pharmaciens
- Les médecins généralistes
- Les psychologues

Ici, la majorité des femmes ont effectivement consulté un professionnel de santé. Cependant, sauf une, elles sont non satisfaites de cette prise en charge pour diverses raisons : certains praticiens n'ont pas diagnostiqué la cause de leurs venues, d'autres ont proposé des traitements non adaptés « *une gynécologue qui m'a diagnostiqué une mycose qui a été traitée mais malgré le traitement de la mycose ça a continué, pareil* » (Nathalie, L. 52-53).

Pour d'autres professionnels ce sont plutôt des problèmes de considération, voire même une banalisation des dysfonctions sexuelles qui sont relevés « *C'est normal, toutes les femmes ont un peu mal* » (N, L. 90).

Quant aux femmes qui ne consultent pas malgré leurs dysfonctions, l'appréhension et l'amélioration spontanée sont les deux motifs qu'elles ont évoqués.

4. Satisfaction sexuelle

L'analyse de contenu des entretiens a mis en évidence plusieurs critères qui rentrent en jeu dans la satisfaction sexuelle des femmes telles que la relation affective avec leur partenaire, les dysfonctions sexuelles ou leur psychologie.

Concernant la relation affective, il existe une ambivalence selon les sujets interrogés. Pour certaines, le côté affectif n'a pas un rôle important dans la satisfaction sexuelle. Elles

séparent les sentiments de la sexualité. « *Oui et non [...] en comparaison avec une personne que j'aime énormément ou une personne [...] avec qui il n'y a que de l'attirance physique, oui il y a une petite différence mais moi je ne trouve pas que la différence est énorme* » (Chouze L.58-59), « *C'est mitigé* » (Ariane, L.233) « *Il y a une indépendance* » (Rose, L. 108).

De ce fait, certaines sont satisfaites de leur vie affective parce que leur relation correspond à leurs attentes et le partenaire est attentionné et présent sans pour autant être satisfaite de leur sexualité « - *Vous êtes satisfaite de votre relation affective mais pas de votre vie sexuelle c'est bien ça ? - Oui* » (Larou, L. 172-174).

Pour d'autres, la relation affective est totalement imbriquée à la sexualité « *C'est très lié* » (L. 172-173, N).

Le partenaire a également une place prépondérante dans la satisfaction sexuelle féminine, et cette place est en corrélation avec l'importance de la vie affective dans la sexualité « *Je pense que cette personne a grandement participé à l'amélioration de ma satisfaction dans ma vie sexuelle* » (Ariane, L. 39) « *Je pense que c'est ce partenaire qui m'a beaucoup aidé à atteindre une sorte de déclic* » (Ariane, L. 224), « *Il est très délicat au niveau sexuel* » (N, L. 167-168), « *Je pense que c'est dû au partenaire* » (Rose, L. 62).

La présence ou l'absence de dysfonctions sexuelles quelles qu'elles soient conditionne la satisfaction sexuelle des femmes interrogées « - *Qu'est ce qui rentre en jeu pour toi dans la satisfaction sexuelle ? - Déjà qu'il n'y ait pas de douleurs* » (Chouze, L. 49), « *Maintenant que j'y arrive c'est le critère principal qui fait que je suis satisfaite de ma vie sexuelle aujourd'hui* » (Ariane, L. 221-222), « *Ça va un petit peu mieux* » (Larou, L. 64).

Enfin le psychique semble avoir toute sa place dans la satisfaction sexuelle de ces femmes. En effet, dès qu'elles acceptent la situation, et arrivent à lâcher prise, les dysfonctions s'améliorent spontanément « *Ça va un petit peu mieux dans le sens où j'arrive un peu plus à me détendre* » (Larou, L. 64), « *Pour le début de la pénétration c'était psychologique* » (Chouze, L. 151).

IV. Analyse et discussion

A. Biais et limites de l'étude

La participation des femmes à cette étude est basée sur le volontariat, ce qui sélectionne une population potentiellement intéressée par le sujet. De plus, le questionnaire ayant permis la sélection des sujets a été diffusé sur des réseaux sociaux personnels. D'ailleurs l'âge moyen de la population étudiée est de 24,6 ans. Enfin, seulement six patientes ont participé aux entretiens. Elles sont jeunes (moins de 27 ans) et n'ont pas d'enfant à l'image de la population sélectionnée par le questionnaire. Elles constituent ainsi un échantillon limité non représentatif de la population visée : les femmes majeures. Ces différents éléments constituent un biais de sélection.

La méthodologie par questionnaire induit un biais d'information. En effet, il existe une perte d'informations dans la mesure où les réponses sont définies à l'avance, sont courtes, partielles et limitées aux représentations de l'auteur par rapport au sujet. Le côté tabou du sujet peut accentuer ce biais.

La méthodologie par entretien induit quant à elle un biais de subjectivité. Les statistiques ont été réalisées après les entretiens, il est donc ressorti certains points qui auraient mérité d'être abordés dans les entretiens a posteriori et qui n'ont pas été abordés. Il s'agit ici d'erreurs réalisées en tant « qu'apprenti chercheur ». De plus, la subjectivité de l'intervieweur et de l'interviewé constitue un double filtre de perception incontournable inhérent à la méthodologie qualitative.

Le manque de temps et de moyen est aussi à noter et aurait permis une étude plus représentative avec une population plus large.

B. Physiologie de la réponse sexuelle

Les objectifs de cette étude sont de déterminer la prévalence des dysfonctions sexuelles, d'identifier les représentations de la sexualité et des dysfonctions sexuelles par les femmes et de décrire et d'analyser les raisons pour lesquelles les femmes ne consultent pas alors qu'elles déclarent avoir des dysfonctions sexuelles et/ou ne pas être satisfaites de leur vie sexuelle.

Avant de débiter l'analyse et l'interprétation des résultats, il convient de définir précisément la physiologie de la réponse sexuelle.

Le modèle de la réponse sexuelle de Masters et Johnson est le premier à définir les différentes phases de la réponse sexuelle : excitation, plateau, orgasme et résolution [8].

L'excitation correspond à la préparation du corps à l'activité sexuelle. Il s'agit de l'augmentation du flux sanguin vers la sphère génitale et le tissu érectile clitoridien. Elle se manifeste par l'engorgement du clitoris, des lèvres et du vagin qui entraîne la lubrification vaginale [3].

S'en suit une phase de plateau, caractérisée par une modification de la forme du vagin. Il prend l'aspect d'une poire avec le rétrécissement du tiers inférieur et l'élargissement du fond [3].

L'orgasme, quant à lui, est un processus neuro-psycho-physiologique complexe marquant habituellement le paroxysme de la réponse sexuelle. Il se caractérise par des contractions rythmiques des muscles périnéaux accompagnées de l'érection des mamelons, d'une accélération du rythme cardiaque, de la fréquence respiratoire et d'une augmentation de la pression artérielle. Durant cette phase la femme a une sensation de satisfaction et d'euphorie.

L'acte sexuel se termine par une phase de résolution, possiblement transitoire permettant des orgasmes successifs, avec un retour à l'état antérieur [3].

A noter qu'il existe une période réfractaire chez l'homme uniquement correspondant à une impossibilité temporaire de ré-initier une érection.

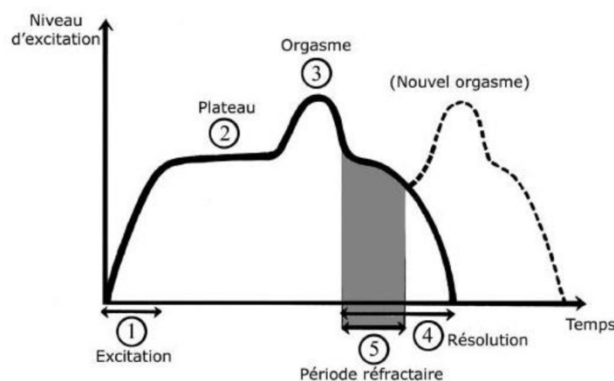


Figure 3 : Modèle classique réponse sexuelle de Masters W & Johnson V

A partir des recherches de Masters et Johnson, Kaplan a mis au point son propre modèle de la réponse sexuelle dans lequel il est mis en avant l'importance des facteurs affectifs et cognitifs. Elle intègre la notion de désir et propose ainsi un modèle en 3 phases : désir, excitation et orgasme. Elle combine les phases d'excitation et de plateau du premier modèle et ne retient pas la phase de résolution puisque les troubles sexuels surviennent rarement durant cette phase, et elle ne présente donc que peu d'intérêt dans la compréhension de la réponse sexuelle [9].

Le désir est une pulsion psychobiologique qui s'alimente d'une source sensorielle exogène, et d'une source sensorielle endogène. Il peut être spontané en relation avec des stimuli intrinsèques (pensées, idées) ou réactif en réponse à des stimuli physiques.

Chez l'humain, le désir sexuel a une composante biologique : le cerveau va libérer des hormones sexuelles qui ont un rôle important dans la réponse sexuelle.

Chez la femme, une seconde composante psychoaffective a un rôle essentiel dans la sexualité. Elle va stimuler ou au contraire inhiber la composante biologique, c'est-à-dire permettre ou non la libération des hormones nécessaires à la suite de la réponse sexuelle [3]. Le désir féminin se construit donc sous l'influence de ces hormones, qui vont permettre à l'individu de rechercher une source de plaisir qui va déclencher en lui l'excitation et le pousser à mettre en œuvre des stratégies aboutissant à un comportement sexuel à condition que la femme soit disponible psychologiquement.

Enfin, dans les années 1990, Basson conçoit un nouveau modèle de la réponse sexuelle uniquement féminine cette fois-ci dans lequel elle intègre les composantes

Du point de vue psychanalytique, la sexualité correspond à l'ensemble des pulsions et des actes qui, dès la première enfance, permet d'obtenir des satisfactions sensuelles en abordant la simple génitalité et en investissant toutes les zones érogènes.

Pour l'organisation mondiale de la santé, *la sexualité est un aspect central de l'être humain tout au long de la vie et comprend le sexe, les identités et les rôles socialement associés aux genres, l'orientation sexuelle, l'érotisme et le plaisir, l'intimité et la reproduction. La sexualité est vécue et exprimée sous forme de pensées, de fantasmes, de désirs, de croyances, d'attitudes, de valeurs, de comportements, de pratiques, de rôles et de relations. Si la sexualité peut inclure tous ces aspects, tous ne sont pas toujours exprimés ou expérimentés. La sexualité est influencée par l'interaction de facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, éthiques, juridiques, historiques, religieux et spirituels* [6].

Cette dernière définition est très utile pour diverses raisons. Elle souligne que la sexualité est un aspect central de l'être humain, qu'elle n'est pas limitée à certains groupes d'âges, qu'elle est étroitement liée aux genres, qu'elle inclut les différentes orientations sexuelles et qu'elle va bien au-delà de la reproduction. Il en ressort tout aussi clairement que la sexualité ne couvre pas seulement des éléments comportementaux et qu'elle peut varier fortement en fonction d'un grand nombre d'influences [12].

La sexualité peut donc être définie de manières variées ce qui explique totalement la diversité des réponses obtenues lorsqu'il a été demandé lors des entretiens de l'enquête actuelle : « *Qu'est-ce que la sexualité pour vous ?* ». En effet, il est ressorti des six entretiens six manières différentes de se représenter la sexualité ce qui confirme bien que la sexualité de chaque femme est une **donnée intime qui varie en fonction de plusieurs facteurs**. Elle peut être vécue différemment selon les femmes et selon les périodes de la vie des femmes. Il a d'ailleurs été montré que la sexualité d'une femme varie selon son cycle menstruel en fonction de la quantité des différentes hormones présentes qui peuvent avoir une action inhibitrice ou au contraire activatrice du désir sexuel [13].

Elle varie également en fonction de phénomènes physiologiques tels que la grossesse ou la ménopause [13]. La sexualité est aussi conditionnée par certaines périodes de stress, de fatigue ou d'angoisse par exemple.

Ici, les femmes interrogées n'évoquent pas de variation de leur sexualité au cours de leur vie, mais les femmes sont jeunes. Peut-être n'ont-elles pas encore eu l'occasion de remarquer ces variations.

Pour certaines d'entre elles, la sexualité est représentée par le **plaisir**. Le dictionnaire « Le Robert » définit *le plaisir comme des sensations érotiques agréables, notamment dans l'acte sexuel*. De ce fait, il est totalement logique que cette notion représente la sexualité pour certaines femmes.

Deux des sujets interrogés ont défini la sexualité comme un **besoin**. Dans la définition, il est vrai que la sexualité n'apparaît pas parmi les besoins primaires d'un individu mais plutôt parmi ses fonctions. Cependant c'est sans doute cette idée que ces femmes ont voulu véhiculer. Une des femmes interrogées va plus loin lorsqu'elle exprime que la sexualité est un besoin. D'après elle, il s'agit d'un besoin masculin. Elle explique que la relation sexuelle est un besoin chez son partenaire qui, non satisfait, entraîne des conflits « *On a des besoins [...] et que tous les jours on se dispute, je sais que c'est parce qu'il est en manque d'une relation sexuelle* » (L. 191-193). De cette idée ressort le point de vue physiologique de la définition de la sexualité : la sexualité est réduite à une pulsion du corps qu'il faut satisfaire et il semblerait que non satisfaite, l'équilibre de l'individu, et donc du couple, soit perturbé.

La sexualité peut également être représentée par des **notions plus personnelles** selon le vécu de chaque femme. Ariane a été victime de violences gynécologiques qui ont eu un lourd impact sur ses représentations de la sexualité et les conséquences sexuelles suite à une agression sexuelle sont non négligeables [14]. Malgré des conséquences néfastes, elle perçoit sa sexualité comme un défi ou une reconquête et se montre très motivée pour retrouver une sexualité normale. Elle accorde une grande importance à la sexualité contrairement à certaines femmes ayant vécu des situations similaires. En effet, il a été montré que les antécédents de traumatismes sexuels peuvent affecter le degré d'intérêt que porte une femme à la sexualité [15].

La diversité des résultats obtenus en ce qui a trait aux représentations de la sexualité par les femmes est un résultat à part entière en accord avec la grande diversité de la définition de la sexualité.

D. Représentations dysfonctions sexuelles

Le manuel statistique et diagnostique des troubles mentaux (DSMV) définit les dysfonctions sexuelles comme un groupe hétérogène de troubles qui se caractérisent typiquement chez une personne par une perturbation cliniquement significative de la capacité à répondre sexuellement ou à éprouver du plaisir sexuel [16].

Pour être considérée comme telle, une dysfonction sexuelle doit répondre à plusieurs critères :

- Depuis plus de 6 mois
- Dans au moins 75% des cas
- Associée à une détresse et/ou une souffrance

Cette association à une détresse et/ou une souffrance permet de distinguer les dysfonctions sexuelles des difficultés sexuelles qui n'impliquent pas de souffrance chez le sujet concerné.

Une dysfonction sexuelle implique le désir, l'excitation ou l'orgasme. Ainsi sont décrits les troubles du désir, les troubles de l'excitation, les troubles de l'orgasme et les douleurs pelvi-périnéales : dyspareunies, vulvodynies, et vaginisme.

Alors que la définition évoque clairement différents types de troubles, les femmes interrogées dans l'étude évoquent quant à elles un problème plus général. Elles n'emploient pas les termes attendus par la définition mais expriment plutôt leur ressenti.

Les dysfonctions sexuelles sont perçues de la même manière par les différentes femmes interrogées. Il s'agit d'un problème pour elles, mais ce problème a totalement sa place dans leur sexualité. En effet, elles estiment que c'est quelque chose de courant. Dans l'étude quantitative actuelle, 64% des femmes interrogées par le questionnaire déclarent souffrir ou avoir souffert d'une dysfonction sexuelle. Dans la littérature, la prévalence des dysfonctions sexuelles est moindre que celle de l'étude actuelle, mais il s'agit tout de même d'un phénomène fréquent : 40% des femmes déclarent avoir des dysfonctions sexuelles en France d'après la stratégie nationale de la santé rédigée par le ministère des affaires sociales et de la santé [6] et 43% des femmes ont déjà eu un trouble sexuel d'après l'étude d'Edward O, Laumann EO et al. [8].

E. Dysfonctions sexuelles

Toutes les dysfonctions sexuelles répertoriées en sexologie ont été mises en évidence lors de cette étude.

Les femmes interrogées ont toutes déjà ressenti du désir sexuel, mais seulement 40% d'entre elles désirent à chaque rapport. Dans la littérature, il a été retrouvé que 37% des femmes désirent à chaque rapport [17].

Les difficultés à atteindre l'orgasme concernent 50% des femmes interviewées dans l'étude, et 59% des femmes françaises selon l'enquête multi-pays sur la satisfaction sexuelle [17].

Si les chiffres de prévalence des troubles du désir et de l'orgasme retrouvés dans ce travail sont similaires à ceux retrouvés dans la littérature, la fréquence des dyspareunies est très différente.

Dans plusieurs sources de littérature, la fréquence des dyspareunies est autour de 15-20 % des femmes. D'après l'ouvrage de Spira A et al, 23% des femmes françaises âgées de 18 à 69 ans souffrent de dyspareunies [18]. D'après l'enquête de Colson MH et al, cela touche 15,5% des femmes françaises âgées de plus de 35 ans [19]. 7,5% des femmes françaises âgées de 16 à 74 ans souffrent durant leur rapport sexuel d'après l'étude de Mitchell KR et al. [20]. Enfin, dans l'ouvrage « Enquête sur la sexualité en France, pratiques, genre et santé » de Bajos N, Bozon M et al, 13% des femmes souffrent de dyspareunies [21].

Dans ce travail, 71% des femmes ayant répondu au questionnaire quantitatif déclarent souffrir ou avoir souffert de douleurs pendant les rapports. Sur les 6 femmes interrogées

par entretien, cinq femmes sur six soit 83% déclarent souffrir de douleurs pendant le rapport sexuel.

La différence de pourcentage peut s'expliquer de diverses manières :

D'abord, les femmes représentées dans cette étude sont des sujets jeunes. L'âge moyen de la population étudiée est de 24,6 ans. Or, il a été prouvé que la prévalence des problèmes sexuels pour les femmes a tendance à diminuer avec l'âge. Ceci peut donc expliquer le fait que 71% des femmes incluses dans cette étude ont ou ont eu des douleurs.

De plus, différents enjeux tels que l'apprentissage de la sexualité ou la découverte de son partenaire peuvent expliquer la présence de dysfonctions sexuelles [21]. Ces enjeux correspondent totalement au profil des femmes de l'étude puisque l'âge moyen d'un premier rapport sexuel en France est de 17 ans et 8 mois pour les jeunes filles [6], ce qui signifie que cela fait en moyenne six ans et demi qu'elles sont rentrées dans leur sexualité. Il s'agit donc bel et bien de l'apprentissage et de la découverte de cette dernière.

Enfin, certaines femmes atteintes de vaginisme ou de vulvodynie sont peut-être incluses dans ce chiffre, alors que les 15-20% retrouvés dans la littérature correspondent à la fréquence des dyspareunies uniquement. En effet, la question posée dans le questionnaire est : « *Au cours des 12 derniers mois, avez-vous ressenti une gêne ou de la douleur pendant une activité sexuelle ?* ». La distinction des différentes douleurs pelvi-périnéale n'est pas faite dans cet item.

Les troubles du plaisir sont également décrits. En effet, 2 des 6 femmes interrogées expliquent faire passer le plaisir de leur partenaire avant leur propre plaisir. Elles expliquent aimer faire plaisir mais souhaiteraient tout de même prendre également du plaisir. A ce sujet, il a été mis en avant dans la littérature, une asymétrie qui persiste dans la manière de percevoir la vie sexuelle et affective, où semblent s'opposer un désir et des besoins masculins à une disponibilité féminine. C'est ainsi que les femmes sont 4 fois plus nombreuses à accepter des rapports dont elles n'ont pas envie pour faire plaisir à leur partenaire [21]. En effet, comme vu précédemment, pour que la réponse sexuelle féminine aboutisse, il est indispensable que des conditions favorables telles que l'intimité, la confiance et la tranquillité par exemple soient réunies (Modèle de la réponse sexuelle

féminine mis en évidence par Basson). Ainsi, si la femme se force à avoir un rapport pour son partenaire et ne prend pas de plaisir, il va être difficile pour elle d'être réceptive aux éventuels stimuli futurs et de désirer un nouveau rapport. De ce fait si elle ne désire pas, elle ne sera pas excitée, et par conséquent la préparation du corps pour le rapport avec la lubrification vaginale par exemple sera moindre. D'un trouble du plaisir peuvent donc découler d'autres dysfonctions sexuelles telles que des troubles de l'excitation, des dyspareunies ou des troubles de l'orgasme. D'ailleurs les deux sujets concernés par ces troubles du plaisir décrivent également des dyspareunies et des troubles de l'excitation.

F. Satisfaction sexuelle

D'après les résultats obtenus dans l'étude quantitative, 64% des femmes interrogées pour cette étude déclarent souffrir ou avoir souffert d'une dysfonction sexuelle et ces dysfonctions influencent la satisfaction dans 60% des cas. Les femmes seraient donc plus ou moins satisfaites de leur sexualité en fonction de la présence ou l'absence d'une difficulté sexuelle. Il s'agit ici d'une des hypothèses induites par la question de recherche de l'étude.

Pour autant, il apparaît des résultats contradictoires avec cette idée : 46% des femmes sont satisfaites ou très satisfaites de leur vie sexuelle malgré la présence d'une dysfonction sexuelle et 8% des femmes sont non satisfaites ou peu satisfaites de leur vie sexuelle alors qu'elles ne souffrent pas de dysfonctions sexuelles. Sur les femmes déclarant ne pas avoir de dysfonctions sexuelles, 22% sont non ou peu satisfaites de leur vie sexuelle et sur les femmes déclarant avoir des dysfonctions sexuelles, 72% sont satisfaites voire très satisfaites de leur vie sexuelle.

Dans la même idée, parmi les femmes ne présentant pas de gêne et/ou douleur, 18% sont non ou peu satisfaites de leur vie sexuelle et parmi les femmes présentant une gêne et/ou douleur, 74 % sont satisfaites de leur vie sexuelle.

Au total, la grande majorité des femmes interrogées pour cette étude quantitative sont satisfaites de leur sexualité qu'il y ait la présence ou non d'une dysfonction sexuelle.

Mais alors les dysfonctions sexuelles rentrent-elles en jeu dans la satisfaction sexuelle des femmes ?

L'analyse de contenu des entretiens a mis en évidence plusieurs critères qui rentrent en jeu dans la satisfaction sexuelle et la présence ou l'absence de dysfonctions sexuelles conditionnent bel et bien la satisfaction sexuelle pour certains des sujets interrogés. « - *Qu'est ce qui rentre en jeu pour toi dans la satisfaction sexuelle ? - Déjà qu'il n'y ait pas de douleurs* » (Chouze, L. 49). Peut-être que les femmes ayant voulu participer à l'étude voulait surtout faire entendre le fait qu'elles n'étaient pas satisfaites de leur vie sexuelle ce qui pourrait expliquer que pour la majorité d'entre elles la présence ou l'absence d'une dysfonction conditionne la satisfaction sexuelle, résultat opposé à celui retrouvé dans l'étude quantitative. Tout de même, pour une des femmes la présence d'une dysfonction ne l'empêche pas d'être satisfaite de sa vie sexuelle « - *Du coup vous me décrivez cette dysfonction [...] mais malgré ça vous êtes tout de même très satisfaite de votre vie sexuelle ? - Du coup je suis très satisfaite de mon partenaire ça oui, et de ma vie sexuelle aussi* » (N, L. 155-157). Dans ce cas, la présence ou l'absence d'une dysfonction n'est donc pas en corrélation avec la satisfaction sexuelle. Dans ce sens, la littérature a montré que les difficultés rencontrées n'occasionnent pas nécessairement une gêne dans l'activité sexuelle des femmes [21].

Alors si les dysfonctions sexuelles n'influencent pas la satisfaction sexuelle chez certaines femmes, quels sont les critères qui permettent aux femmes de se satisfaire sexuellement ?

En plus de la présence ou de l'absence de dysfonction sexuelle, l'analyse de contenu des entretiens a mis en évidence d'autres facteurs à prendre en compte dans la satisfaction sexuelle : la relation affective avec le partenaire et la psychologie.

La relation affective est définie comme un *type de comportement d'attachement qu'un individu montre pour un autre individu et dans lequel les deux partenaires tendent à rester à proximité l'un de l'autre. Il s'agit de l'attraction qu'un individu éprouve pour un autre individu.*

L'existence de liens affectifs, qu'ils soient amoureux ou amicaux, est généralement ressentie comme une des conditions essentielles du bonheur [22]. Si cette relation est aussi importante dans la vie et l'épanouissement des Hommes, elle paraît avoir toute sa place dans la sexualité féminine également. Lors de son étude, Cohen a constaté que la satisfaction relationnelle constituait un facteur clé en ce qui a trait à la satisfaction sexuelle chez les femmes [23].

Si la relation affective est définie par la littérature comme un critère influençant la satisfaction sexuelle, cette étude montre une ambivalence selon les sujets interrogés. Pour certaines femmes, l'affectif n'influence pas la satisfaction sexuelle « - *Vous êtes satisfaite de votre relation affective mais pas de votre vie sexuelle c'est bien ça ? - Oui* » (Larou, L. 172-174). Elles sont satisfaites de leur vie affective parce que leur relation correspond à leurs attentes et le partenaire est attentionné et présent sans pour autant être satisfaite de leur sexualité. Tandis que pour d'autres, la relation affective est totalement imbriquée à la sexualité et conditionne pleinement la satisfaction sexuelle. Il semblerait même qu'elle permette de satisfaire la sexualité de certaines femmes atteintes de dysfonctions sexuelles. En effet, pour beaucoup de femmes les difficultés sexuelles sont acceptées dans un contexte d'une sexualité moins basée sur la fonction que sur le lien affectif. Cette idée explique en partie les résultats obtenus lors de cette étude et précédemment évoqués : 46% des femmes sont satisfaites ou très satisfaites de leur vie sexuelle malgré la présence d'une dysfonction sexuelle et sur les femmes déclarant avoir des dysfonctions sexuelles, 72% sont satisfaites voir très satisfaites de leur vie sexuelle.

Cette notion de relation affective ne peut être évoquée sans parler de la place du partenaire au sein de la relation. En effet, la qualité de la relation qu'entretient la femme avec son partenaire peut affecter son intérêt envers la sexualité et son fonctionnement sexuel. Le degré d'intimité au sein de la relation et l'intérêt du partenaire envers la sexualité sont des éléments qui rentrent en jeu dans la sexualité de la femme [15]. L'intimité ressort d'ailleurs dans les résultats de l'étude qualitative « *Je pense que l'intimité que l'on a avec le partenaire, la place des préliminaires est très importante pour les rapports sexuels* » (Nathalie, L. 133-134). L'intimité permet une relation affective optimale qui peut prendre le dessus sur des difficultés sexuelles et faire que la femme est au final satisfaite de sa vie sexuelle malgré la présence d'une dysfonction sexuelle.

Chez les femmes, les difficultés de la fonction sexuelle sont plus souvent rapportées lorsqu'elles n'ont pas de partenaire privilégié que lorsqu'elles sont en couple ou dans une relation stable [21]. Dans l'étude qualitative, plusieurs femmes expliquent que le partenaire a permis une amélioration de leur sexualité « *Je pense que cette personne a grandement participé à l'amélioration de ma satisfaction dans ma vie sexuelle* » (Ariane, L. 39), « *Je pense que c'est dû au partenaire* » (Rose, L. 62). De plus, plusieurs caractéristiques du partenaire peuvent influencer la fonction et la satisfaction sexuelle. Parmi ces caractéristiques on trouve : l'âge du partenaire, sa santé, son empathie, sa réaction face aux demandes de nature sexuelle et sa compréhension des préférences sexuelles de sa partenaire [15]. L'empathie est la caractéristique qui a été décrite lors de cette étude « *Il est très délicat au niveau sexuel* » (N, L. 167-168).

La psychologie a été identifiée comme l'un des facteurs jouant un rôle dans la satisfaction sexuelle. En effet, dès que les femmes acceptent les différentes situations, ne sont pas dans l'anticipation négative et arrivent à lâcher prise, les dysfonctions sexuelles s'améliorent spontanément « *Je pense qu'il y a une part de psychologique [...] avant j'étais crispée notamment lors de la pénétration [...] maintenant ça s'est calmé, ça va mieux* » (Rose, L. 66-68), « *Je sais que dès que je me détends j'arrive à apprécier le moment* » (Larou, L. 124). Cette amélioration est normale, d'ailleurs la première prise en charge des troubles sexuels sont les psychothérapies, les thérapies cognitives et comportementales, les thérapies de soutiens, de couples, ou encore les sexothérapies.

D'autres facteurs tels que le sentiment d'être soutenue, la communication et une vision positive de soi ont également été décrits comme influenceurs dans la satisfaction sexuelle mais n'ont pas été évoqués par les participantes à l'étude [15-23].

G. Consultation chez un professionnel de santé

64% des femmes interrogées dans cette étude déclarent souffrir ou avoir souffert d'une dysfonction sexuelle. 68% de ces femmes n'ont pas consulté de professionnel de

santé pour résoudre leur difficulté. La stratégie nationale de santé sexuelle déclare que 26,4% des femmes souffrant de troubles sexuels n'ont entamé aucune démarche dans le but de résoudre leur difficulté. Cette différence de pourcentage peut s'expliquer par des raisons évoquées par les femmes interviewées telles que : l'aspect financier ou l'appréhension. Ces deux raisons peuvent s'expliquer par la jeunesse de la population étudiée.

Mais quelles sont les autres raisons qui font que des femmes pourtant non satisfaites de leur vie sexuelle et/ou souffrant de certaines dysfonctions ne consultent pas un professionnel de la santé pour résoudre leur problème ?

Pour commencer, il faut savoir que les étiologies des dysfonctions sexuelles sont bel et bien connues du monde médical. Elles peuvent être le symptôme de problèmes biologiques, intrapsychiques, de conflits interpersonnels (difficultés dans le couple par exemple) ou une combinaison de ces facteurs. Il existe des causes organiques (affections gynécologiques, génétiques, endocriniennes, cardiovasculaires, infectieuses), toxiques (drogues, alcool), médicamenteuses, psychiques ou relationnelles [24]. L'absence de connaissances, l'antécédent d'agressions sexuelles, de viols ou certaines périodes de la vie telles que la grossesse ou la ménopause sont également des causes de dysfonctions sexuelles [25].

Malgré la diversité de ces étiologies, des thérapies existent et sont efficaces sur la prise en charge des dysfonctions sexuelles. Mais la population a-t-elle conscience que la santé sexuelle appartient au domaine médical et qu'il existe des traitements efficaces ? Pour répondre à cette question, la notion de l'éducation sexuelle doit être évoquée. Est-elle assez présente au sein de la population ?

Le manque d'éducation sexuelle a été soulevé lors des entretiens « *Déjà il y a un gros problème d'éducation sexuelle* » (Chouze, L. 185-186). Il est vrai que l'éducation sexuelle demeure encore insuffisante à l'heure d'aujourd'hui. La stratégie nationale de la santé déclare que 25% des écoles n'ont mis en place aucune action d'éducation à la sexualité malgré la législation qui rend l'éducation sexuelle obligatoire dans les écoles (Annexe 4). Devant ce chiffre non négligeable, la stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 s'engage à éduquer les jeunes à la sexualité, à la santé sexuelle et aux relations entre les personnes [6].

En outre d'être insuffisante, l'éducation sexuelle reste mal adaptée à des enfants et à des adolescents. En effet, elle ne forme guère à la sexualité mais met plutôt l'accent sur les problèmes et les risques comme les grossesses non prévues ou les infections sexuellement transmissibles. Ces notions sont indispensables et doivent être évoquées lors d'un cours d'éducation sexuelle évidemment, mais elles ne sont pas en phase avec la curiosité, les intérêts et les besoins des enfants et des adolescents [12]. Ainsi, peut être qu'une approche plus fréquente et plus positive de la sexualité serait plus efficace pour transmettre les bons messages.

Une des femmes interrogées estime que ce manque de connaissance a tendance à accentuer les dysfonctions sexuelles « *Quand on est toute jeune les expériences sont basées uniquement sur ce qu'on a déjà vu et ce qu'on nous a dit donc [...] si ce n'est pas la vérité ou ce n'est pas complet, les premières expériences peuvent être nulles voir traumatiques.* » (Chouze, L. 195-198). Aucune étude n'a été retrouvée lors des recherches concernant ce sujet mais il semble logique qu'une méconnaissance de la physiologie de la réponse sexuelle puisse accentuer les dysfonctions. De plus, l'éducation sexuelle concernant les dysfonctions sexuelles et l'existence de traitements a également toute sa place auprès de la population. Peut-être que si les femmes avaient toutes conscience qu'il s'agit d'un phénomène assez fréquent qui peut être pris en charge, elles consulteraient davantage. Cette supposition permettrait aussi d'augmenter le nombre de suivis gynécologiques de prévention puisque les femmes qui consulteraient pour des dysfonctions sexuelles seraient informées par le professionnel de l'importance de ce suivi. Encore aujourd'hui, 22 % des femmes n'ont pas de suivi gynécologique régulier, or les consultations de suivi gynécologique sont un moment d'échange, d'information et de suivi médical. Elles doivent permettre aux femmes de choisir une contraception ou de la faire évoluer, de recevoir toutes les informations utiles à son usage, de dépister certaines pathologies ou de préparer une future grossesse. C'est aussi une occasion pour les femmes de poser toutes les questions relatives à leur santé sexuelle et d'évoquer les dysfonctions sexuelles [26]. D'ailleurs peut-être que si elles allaient consulter de façon régulière à hauteur d'une fois par an, elles évoqueraient plus volontiers leur difficulté. La consultation ne serait pas dédiée à la dysfonction, les femmes connaîtraient le professionnel et seraient en confiance, donc le moment serait plus propice pour évoquer le sujet. Et le corollaire est vrai : si elles consultaient de façon régulière, peut-être que les dysfonctions sexuelles seraient moindres. Il est vrai que l'information et la

compréhension des phénomènes physiologiques tels que la réponse sexuelle sont des éléments qui ont tendance à diminuer le taux de troubles sexuels, voire à permettre une amélioration spontanée.

Le fait que la grande majorité des femmes soient satisfaites de leur vie sexuelle malgré la présence d'une dysfonction sexuelle peut également expliquer le fait que la majorité d'entre elles ne consultent pas. En effet, si elles sont satisfaites c'est que la présence d'une difficulté sexuelle n'est pas un problème pour elles, ou qu'elles s'en contentent du moins.

En fait, dans cette étude, 4 femmes sur 6 (66,6%) ont bel et bien consulté un professionnel de santé dans le but de résoudre leur difficulté. Cependant, aucune d'entre elles n'a consulté à nouveau car elles n'étaient pas satisfaites de la prise en charge proposée par le professionnel concerné. Ce phénomène a également été décrit par les statistiques de l'étude quantitative. En effet, 32% des femmes atteintes de dysfonctions sexuelles ont consulté un professionnel de santé et 67% de ces femmes sont moyennement satisfaites ou insatisfaites de la prise en charge proposée. Plusieurs raisons à cette non-satisfaction ont été évoquées.

D'abord, certains professionnels ont posé le mauvais diagnostic, et malgré le traitement proposé, les symptômes ne se sont pas estompés « *une gynécologue [...] m'a diagnostiqué une mycose qui a été traitée mais malgré le traitement de la mycose ça a continué, pareil* » (Nathalie, L. 52-53). Certains professionnels ont également proposé des traitements non adaptés à la situation et à la patiente. « *On a essayé des probiotiques. Ça a un peu amélioré les choses, mais au bout de 6 mois après c'est revenu et toujours la même chose.* » (Nathalie, L. 60-61), « *Elle m'a donné une crème aux œstrogènes alors [...] qu'il y a des risques de phlébites accrues dans ma famille [...] et j'ai eu le droit à des douleurs dans les seins, [...] après j'ai eu des saignements alors qu'avec ma pilule je n'avais plus de règles* » (N, L. 62-69) « *Elle m'a mis sous homéopathie, mais c'est une méthode à laquelle je n'adhère absolument pas* » (Nathalie, L. 95-96). Il s'agit dans ces différents cas d'une prise en charge médicamenteuse pour traiter un problème « anatomique », or l'amélioration passe en grande majorité par la connaissance de la physiologie et par le psychisme comme vu précédemment. De ce fait, il est légitime de se demander pourquoi des traitements médicamenteux, et inefficaces dans le cas des femmes interrogées pour

l'étude, sont mis en place dans ce genre de situation. Une explication a été décrite par la littérature. En effet, la plupart des femmes associent leurs problèmes sexuels à des problèmes physiques et s'attendent à ce que les professionnels de santé soient disposés à en assurer la prise en charge [27]. Elles sont donc demandeuses de solutions, et pensent qu'une médication va forcément résoudre leur difficulté.

Ainsi, les professionnels de santé se retrouvent face à des patientes demandeuses de soins, et en attente d'un traitement. Cette situation peut expliquer la prescriptions de médicaments, bien que non indispensable pour la prise en charge d'une dysfonction sexuelle. Cependant, cette situation n'explique pas l'administration de traitements non adaptés aux patientes et à leur pathologie.

Lors de ses études, un professionnel de la santé apprend à mener à bien une consultation avec un patient. Cette consultation se divise en plusieurs étapes [28] :

- **Accueil du patient** : Cette étape consiste à saluer le patient, se présenter et préciser son rôle, faire preuve d'intérêt envers son patient et être attentif à son confort.
- **Réalisation de l'anamnèse** : Cette étape se divise en plusieurs parties. La première consiste à faire développer au patient le motif de la consultation : la maladie actuelle. Il s'agit du compte-rendu chronologique, clair et complet des problèmes qui amènent le patient à consulter. Chaque symptôme doit être bien caractérisé en décrivant ses 7 attributs (Annexe 5). En second temps, l'anamnèse a pour but de récolter de manière exhaustive, les antécédents médicaux, familiaux, chirurgicaux, obstétricaux et psychosociaux. Lors de la récolte de ces antécédents, la satisfaction sexuelle ainsi que la présence de dysfonction sexuelle sont à demander systématiquement. Ils peuvent être demandés au cours des antécédents médicaux avec une partie « antécédent gynécologique » par exemple. Il doit s'agir de questions systématiques au même titre que n'importe quelles autres questions posées lors de l'interrogatoire. Il est important de relever également les traitements, les allergies, et la prise de toxique [29].
- **Réalisation de l'examen physique**
- **Explication et planification de la suite de la prise en charge** : Durant cette partie le praticien prescrit les traitements nécessaires à la prise en charge de la pathologie. Il demande l'accord au patient pour prendre le traitement puis doit

s'assurer de la bonne compréhension du patient quant à l'administration des médicaments afin que l'observance soit maximale.

– **Clôture de la consultation**

L'anamnèse est l'élément clé d'une consultation car elle permet d'éliminer rapidement certaines hypothèses de diagnostic et d'orienter l'examen physique sur d'autres hypothèses pertinentes. De ce fait, elle permet de proposer un traitement adapté à la pathologie mais aussi aux antécédents et aux croyances des patients.

Dans cette étude, peut-être que les professionnels n'ayant pas diagnostiqué la pathologie ou ayant administré les traitements non adaptés aux femmes concernées n'avaient pas étayer suffisamment leur anamnèse.

De plus, peut-être que les professionnels ont administré des traitements non adaptés aux patientes par manque de connaissances. Ce manque de connaissances pourrait s'expliquer par un manque de formation concernant le thème de la sexualité. Il a été montré par Parish S et Clayton A dans leur étude « Sexual medicine education : review and commentary » que la formation en matière de sexualité est variable, non standardisée et encore inadéquate dans les facultés de médecine [30]. Cependant, il existe des formations de sexologie accessibles à tous les professionnels de la santé permettant de donner les connaissances théoriques et cliniques permettant d'évaluer, de diagnostiquer et de prendre en charge une difficulté sexuelle. Il s'agit d'une formation venant combler les lacunes de la formation initiale qui donne un savoir-faire de qualité indispensable dans le domaine de la sexualité [31].

La normalisation de la douleur et le manque de considération par les professionnels de santé sont deux autres raisons de non-satisfaction de la prise en charge évoquées par les sujets interrogés.

Selon la définition officielle de l'association internationale pour l'étude de la douleur (IASP), « *La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite dans ces termes* ». Elle repose avant tout sur le ressenti du patient et est donc difficile à quantifier et à qualifier [32]. La douleur est très subjective et peut être ressentie d'une façon extrêmement différente selon les individus et parfois même chez un même individu en fonction de son environnement ou de son état émotionnel. Il a d'ailleurs été prouvé qu'un individu dont l'attention est

sollicitée ressentira moins la douleur qu'un individu focalisé sur l'évènement douloureux [31]. Ainsi la douleur doit être prise en compte et entendue par les professionnels de santé et malgré cela, il a été rapporté que les patientes ont eu le sentiment de ne pas être totalement entendues par les professionnels de santé concernant leur douleur « *la réponse que m'a apportée ma gynécologue est : « c'est normal, toutes les femmes ont un peu mal » »* (N, L.90), « *il lui dit que c'est normal, c'est une zone fragile, ça fait un peu mal de temps en temps, il faut souffrir.* » (N, L. 123-124). Au-delà d'un manque de considération pour la douleur ressentie par la femme, il semble exister un manque de considération pour la femme et pour la sexualité de la femme, ce qui expliquerait là encore la non-satisfaction des femmes en matière de prise en charge par les professionnels de la santé.

Ainsi, les femmes de l'étude ont consulté mais ne sont pas satisfaites des réponses qui leur ont été apportées. L'étude de Lamont J et al montre des résultats similaires : les besoins des femmes en matière d'évaluation médicale adéquate de leurs problèmes sexuels demeurent insatisfaits. Cette absence de prise en charge fait en sorte que la majorité des femmes se voient forcées de chercher à obtenir une aide professionnelle auprès de praticiens ne faisant pas partie de la profession médicale [15].

Il a été vu précédemment que 68% des femmes de l'étude quantitative n'avaient pas consulté un professionnel alors qu'elles souffraient de dysfonctions sexuelles et pour la littérature, 26,4% des femmes n'avaient pas consulté un professionnel alors qu'elles souffraient de dysfonctions sexuelles. Ce chiffre peut s'expliquer par le fait que les femmes qui consultent justement ne sont pas satisfaites de la prise en charge proposée comme celles de l'étude, ce qui ne motive pas celles qui n'ont jamais consulté à consulter.

Aborder la sexualité et parler de dysfonctions sexuelles avec les patientes est déjà un acte réparateur à part entière et il s'agit d'un thème que les patientes ont du mal à évoquer d'elles même. Pour beaucoup l'amorce pour entamer la conversation peut prendre la forme d'une plainte n'étant pas de nature sexuelle telle qu'une question au sujet de leur relation ou de la part de leur partenaire. Certaines se laisseront prendre par le phénomène de « la poignée de porte » en l'absence de question de la part du professionnel à ce sujet, c'est-à-dire que la vraie raison ayant motivé la consultation ne

sera mentionnée que lorsque le fournisseur de soins posera la main sur la poignée de porte au moment de quitter la salle d'examen [15]. Cette situation indique que la notion de sexualité doit absolument être abordée en consultation, que les patientes évoquent ou non une difficulté sexuelle. Pourtant, trop peu de professionnels abordent le thème de la sexualité spontanément avec leurs patients malgré une demande croissante de leur part [15-33]. Les professionnels de santé ont tendance à éviter d'aborder les notions de sexualité soit par manque de formation, soit par pudeur, soit par manque de temps. Ces raisons peuvent être entendues mais doivent être bannies. Le manque de formation a été évoqué précédemment et doit être comblé par les formations existantes. Le côté pudeur pourrait quant à lui être amélioré en passant par une meilleure information des professionnels sur tous les aspects des différentes sexualités [33]. Si le fait d'aborder la sexualité devient systématique, le sujet sera de moins en moins tabou et de plus en plus facile à évoquer, que ce soit pour les patientes ou pour les professionnels de santé. Enfin, le dernier carnet des français et des personnels hospitaliers a montré que la majorité des personnels et surtout des médecins hospitaliers déclarent manquer toujours, ou au moins souvent de temps pour réaliser toutes leurs tâches. 70 % des personnels hospitaliers et un médecin sur deux estiment ainsi qu'ils n'ont jamais ou que rarement du temps pour parler au patient. De fait, ils ne disposent pas non plus de suffisamment de temps pour faire de la prévention et de l'éducation [34]. En médecine, le temps est un outil thérapeutique, une aide au diagnostic et un moyen de confirmer la justesse d'une attitude ou d'un traitement. Il s'agit également d'un moment d'accompagnement [35]. Savoir gérer son temps pour un professionnel de santé, est un objectif difficile à atteindre mais indispensable à la pratique d'une médecine de qualité. Il est important que les professionnels de la santé arrivent à se libérer du temps pour aborder le thème de la sexualité. Le modèle ex-plissit est un exemple de modèle efficace qui peut être utilisé pour aborder la sexualité (Annexe 6). Il permet d'orienter le professionnel désirant aborder le sujet avec un patient et de cibler le niveau des interventions professionnelles concernant la sexualité en se référant à un système de classification. Lorsque les besoins du patient dépassent les compétences ou le niveau de confort du professionnel, ce dernier doit exposer ses limites et référer le patient à un professionnel indiqué. Le professionnel commence par donner la permission à son patient de parler de sexualité, que ce soit avec des signaux subtils tels que des affiches ou en abordant clairement le sujet. Il donne ensuite une information variée à son patient, des explications et des conseils. Si le professionnel identifie des problèmes ou

des inquiétudes, il propose à son patient des suggestions et des orientations vers des professionnels qualifiés, tels que des sexologues, pour proposer une prise en charge adaptée et de qualité.

Ainsi aborder de façon systématique la sexualité en consultation, former les professionnels dès leur formation initiale mais également par le développement professionnel continu et faire évoluer les programmes d'éducation à la sexualité sont des éléments essentiels à mettre en place afin de prévenir et de prendre en charge les dysfonctions sexuelles. Les sages-femmes ont un rôle essentiel dans ces différentes étapes et sont des professionnels qui interviennent à des moments propices de la vie des femmes pour aborder les dysfonctions sexuelles.

La piste de la médiatisation de la sexualité n'a pas été évoquée dans cette étude avec les participantes. Cependant, il semble important d'en discuter.

En effet la sexualité a envahi la télévision ces dernières années. Aux États-Unis, la proportion d'émissions avec un contenu sexuel diffusées aux heures de grande écoute est passée de 67% en 1988 à 77% en 2005 [36]. En outre, parmi les émissions à contenu sexuel, le nombre de scènes sexuelles présentée chaque heure est également à la hausse [36]. D'ailleurs depuis janvier 2019, la plateforme Netflix diffuse la série télévisée Britannique « Sex Education » qui parle exclusivement de sexualité. Une revue de la littérature scientifique sur les effets que peut avoir la sexualisation des médias sur les jeunes aux États-Unis démontre que l'exposition du contenu sexuel par les médias modifie le comportement sexuel des hommes et des femmes. Ainsi, il est légitime de penser que ce phénomène joue un rôle dans la démarche de consultation des femmes. La sexualité est partout et semble « facile ». Il est donc difficile pour les femmes d'aller exposer un problème dans une société où les médias renvoient l'image que les problèmes sexuels n'existent pas. Au contraire, il est également possible que les femmes banalisent les dysfonctions sexuelles et pensent que cela est normal. En effet, certaines publicités telles que celles pour les lubrifiants par exemple peuvent laisser penser que toutes les femmes en ont besoin, et que donc toutes les femmes souffrent de sécheresse vaginale.

V. Conclusion

La finalité de l'étude avait pour but de comprendre pourquoi les femmes atteintes de dysfonctions sexuelles ou non satisfaites de leur vie sexuelle ne se faisaient pas prendre en charge par les professionnels de la santé.

L'étude quantitative a permis de sortir des chiffres interpellants : 64% des femmes interrogées pour cette étude déclarent souffrir de dysfonctions sexuelles. Parmi ces femmes, 72% sont tout de même satisfaites de leur vie sexuelle et 68% n'ont pas consulté de professionnel de santé

Il est ressorti de l'étude qualitative plusieurs raisons pouvant expliquer ce phénomène. D'abord, il y a les femmes qui ne consultent pas par manque d'argent, ou par appréhension, raisons pouvant s'expliquer par la jeunesse de la population étudiée. Ensuite, il y a les femmes qui sont très satisfaites de leur vie affective avec leur partenaire. Cette satisfaction prend le dessus sur leur difficulté sexuelle, elles sont ainsi globalement satisfaites de la situation et par conséquent ne ressentent pas le besoin de consulter.

Finalement, ce qui est le plus marquant dans cette étude est le fait que les femmes ont bel et bien consulté des professionnels de la santé, mais qu'elles n'y retournent pas parce qu'elles ne sont pas satisfaites de la prise en charge proposée. Et les raisons de cette non-satisfaction sont très interpellantes. Pour certaines, il s'agit de situations assez classiques telles qu'une erreur de diagnostic ou d'un traitement non adapté. Pour d'autres, en revanche, il s'agit d'un manque de considération des professionnels envers la sexualité, voire même envers les femmes. Ces résultats présentent une piste d'ouverture sur d'autres sujets éventuels. En effet, il serait intéressant de comprendre pourquoi les femmes ne sont pas satisfaites de la prise en charge par les professionnels, peut-être en se plaçant du côté de ceux-ci. Par exemple, il pourrait être intéressant de se demander comment les professionnels abordent la sexualité en consultation, quels sont les différents abords selon les différentes catégories de professionnels, les différentes modalités de prise en charge, et quels sont les liens entre la satisfaction des femmes et ces divers éléments. Le manque de considération et la normalisation des dysfonctions sexuelles sont deux résultats importants à relever qui pourraient être aussi une piste sur d'ouverture sur un sujet. Par

exemple, il serait intéressant de comprendre pourquoi certains professionnels banalisent le phénomène.

VI. Bibliographie

- [1] Bonierbale M, psychiatre sexologue, présidente de l'AIUS (Association interdisciplinaire post universitaire de sexologie) Histoire de la pensée sexologique
- [2] Arkhé, Quand Aristote invente le mythe scientifique du sexe faible. [site internet]. Disponible sur <https://www.arkhe-editions.com/magazine/femme-homme-science-du-sexe-faible/>. Le 01/03/2021
- [3] Association française des urologues, Anatomie et physiologie de la sexualité [site internet]. Disponible sur : <https://www.urofrance.org/base-bibliographique/anatomie-et-physiologie-de-la-sexualite>. Le 14/04/2020
- [4] Caverne des 1001 nuits. Apologie du plaisir féminin. [site internet]. Disponible sur http://www.1001nuits.org/index.php?title=Apologie_du_plaisir_feminin. Le 01/03/2021
- [5] Lamont J et al. Directive clinique de consensus sur la santé sexuelle de la femme. Directive clinique de la SOGC. N°279. Août 2012
- [6] Organisation mondiale de la santé [site internet]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr>. Le 15/01/2021
- [7] Ministère des affaires sociales et de la santé, Stratégie nationale de santé sexuelle, agenda 2017-2030 [site internet]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf. Le 13/11/2019
- [8] Masters W, Johnson V. Human sexual response. Little Brown and Compagny. 1966

- [9] JAG. La réponse sexuelle humaine : les trois théories de la réponse sexuelle humaine. [site internet]. Disponible sur <https://www.lejag.org/comportements>.
Le 20/03/2021
- [10] Centre national de ressources textuelles et lexicales, [site internet].
Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/sexualite>. Le 11/11/2019
- [11] Courtois R. Conceptions et définitions de la sexualité : les différentes approches. HAL archives ouvertes. Méd psychol. 1998. 156, n°9
- [12] OMS bureau régional pour l'Europe et BZgA. Standards pour l'éducation sexuelle en Europe : un cadre de référence pour les décideurs politiques, pour les autorités compétentes en matière d'éducation et de santé, et pour les spécialistes.
- [13] Grandvallet A. Influence des médicaments sur la libido féminine [Thèse pour l'obtention du diplôme d'État de docteur en pharmacie]. Nancy ; 2008
- [14] Plouffe-Roy E. la sévérité de l'agression sexuelle en enfance et les séquelles sexuelles à l'âge adulte : rôle de l'âge de la victime lors de la première agression. [Thèse pde doctorat]. Université Laval ; 2020
- [15] Fabula la recherche en littérature. Représentation du désir féminin, entre texte et image. [site internet]. Disponible sur https://www.fabula.org/actualites/representation-du-desir-feminin-entre-texte-et-image_87485.php. Le 01/03/2021
- [16] American psychiatric association. DSMV Manuel Diagnostique et statistique des troubles mentaux. Traduit par Crocq MA, Guelfi JD. Elsevier Masson ; 2015
- [17] Philippot D. Enquête multi-pays sur la satisfaction sexuelle. Mylan. Juin 2013

- [18] Spira A, Bajos N, et le groupe ACSF (1993), Les comportements sexuels en France, La documentation française, Paris
- [19] Colson MH, Lemaire, Pinton P, Hamidi K, Klein P (2006) “Sexual Behaviors and Mental Perception, Satisfaction and Expectations of Sex Life in Men and Women in France.” *J of Sex Med.* p 121-131
- [20] Mitchell KR, Geary R, Graham CA, Datta J, Wellings K, Sonnenberg B, Field N, Nunns D, Bancroft J, Jones KJ, Johnson AM, Mercer CH. 2017. “Painful sex (dyspareunia) in women: prevalence and associated factors in a British population probability survey”
- [21] Bajos N, Bozon M, Beltze N (2008), Enquête sur la sexualité en France, pratiques, genre et santé, Paris, la Découverte
- [22] Edmond M, Picard D. Relations et communications interpersonnelles. Chapitre 3 : le lien affectif. Dunod. 2020. p51-71
- [23] Cohen JN, Byers ES, Walsh LP. Factors influencing the sexual relationships of lesbians and gay men. *Int J Sex Health* 2008;20:162e76
- [24] Bianchi-Demicheli F et al. Traitement pharmacologique des dysfonctions sexuelles féminines : chimère ou réalité ? *Rev Med Suisse* 2005 ; Vol 1, 30210
- [25] Passeport santé. [site internet]. Disponible sur : https://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=dysfonction_sexuelle_feminine_pm,27/03/21
- [26] Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Journée mondiale de la contraception : la contraception et les françaises : une information suffisante ?
- [27] Lamont J et al. *Directive clinique de consensus sur la santé sexuelle de la femme.* Directive clinique de la SOGC. N°279. Août 2012

- [28] Rey-Bellet et al. Comment commencer l'entretien médical ? Réflexions sur la phase sociale à partir d'enregistrements vidéo. Rev Med Suisse 2008 ; Vol 4, 418-421
- [29] Bates B. Guide de poche pour l'examen clinique et l'interrogatoire. 3^{ème} édition française, 7^{ème} édition américaine. Montrouge France : Arnette ; 2014.
- [30] Parish SJ, Clayton AHn Sexual medicine education: review and commentary. J Sex Med. 2007; 4(2):259-67; quiz 268
- [31] AIUS. [site internet]. Disponible sur : <https://www.aius.fr/v3/enseignements/informations.asp>. Le 30/03/2021
- [32] Inserm. [site internet]. Disponible sur : <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/douleur>. Le 04/04/2021
- [33] Baurain M. Parlons sexualité ! Les médecins généralistes sont-ils prêts à améliorer leur abord de la santé sexuelle avec leurs patients ? [Thèse d'exercice pour l'obtention du titre de Doctorat en Médecine Générale]. Nice ; 2018
- [34] MNH, Le Figaro. Carnet de santé des français et des personnels hospitaliers. France info, février 2018.
- [35] Pfister G. Le temps et la consultation : expérience d'un praticien. Rev med Suisse 2001 ; vol 3. Page 558.
- [36] Avis du conseil du statut de la femme. Le sexe dans les médias : obstacles aux rapports égaux. Synthèse, Juin 2008

VII. Annexes

Annexe 1 : Questionnaire

Mesdames, je suis étudiante sage-femme en quatrième année à l'école de Marseille. Je réalise mon mémoire de fin d'études sur la satisfaction sexuelle et les difficultés sexuelles féminines.

Ce questionnaire s'adresse à toutes les femmes, quel que soit votre âge, et même si vous ne pensez pas avoir de difficultés sexuelles particulières.

Je tiens à vous assurer de la confidentialité des renseignements recueillis au cours de cette étude et du professionnalisme de ma démarche.

Ce questionnaire vous prendra quelques minutes.

Je vous remercie de bien vouloir répondre à ces questions aussi sincèrement et clairement que possible.

Questions pour mieux vous connaître

1. Quel âge avez-vous ?

- ... ans

2. Dans quel département résidez-vous ?

Bouches-du-Rhône

Alpes de Hautes Provence

Hautes-Alpes

Var

Vaucluse

Autre : ...

3. Quelle est votre situation conjugale actuelle ?

Célibataire

Divorcée

En couple

Mariée

Pacsée

Veuve

4. Quelles sont vos conditions socio-économiques ?

Agriculteur, exploitant

Artisan, commerçant, chef d'entreprise

Cadre supérieur
Employé
Etudiant
Ouvrier
Profession intermédiaire
Sans activité professionnelle

5. Avez-vous des enfants ?

Oui Non

Si oui : **combien ?** ...

6. Avez-vous eu une activité sexuelle au cours de ces 12 derniers mois ?

Oui Non

Si oui : **à quelle fréquence ?**

> 3 fois par semaine 1-2 fois par semaine < 1 fois par semaine < 1 fois par mois

Si non : **Depuis combien de temps ?** ...

Pour quel motif ? Troubles sexuels Difficultés de couple

Absence de partenaire Autre

Si troubles sexuels ou difficultés de couple : **En avez-vous déjà parlé à un professionnel de santé ?**

Oui Non

Si oui : **Lequel ou lesquels ?**

Gynécologue Sage-femme Sexologue Psychologue autre :....

7. Vous considérez-vous satisfaite de votre vie sexuelle-?

Très satisfaite

Satisfaite

Peu satisfaite

Non satisfaite

Pour réponses Très satisfaite et satisfaite alors passage aux questions suivantes à partir de 8

Pour réponses Peu satisfaite et Non satisfaite alors :

Depuis combien de temps ? ...

Pour quel motif ? Troubles sexuels Difficulté de couple

Absence de partenaire Autre

Si troubles sexuels ou difficultés de couple : **En avez-vous déjà parlé à un professionnel de santé ?**

Oui Non

Si oui : **lequel ou lesquels ?**

Gynécologue Sage-femme Sexologue Psychologue autre : ...

Les questions suivantes portent sur vos sentiments et vos réactions lors d'activités sexuelles (caresses, préliminaires, masturbation seule ou avec partenaire, pénétration) au cours de ces 12 derniers mois.

8. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous ressenti un désir sexuel ?

Toujours

La plupart du temps (plus d'une activité sexuelle sur deux)

Parfois (environ une sur deux)

Rarement (moins d'une sur deux)

Jamais

9. Au cours des 12 derniers mois, quel a été votre niveau (degré) de désir sexuel ?

Très élevé

Elevé

Faible

Inexistant

10. Etes-vous satisfaite de votre désir sexuel ?

Très satisfaite

Satisfaite

Peu satisfaite

Non satisfaite

11. Considérez-vous que votre désir sexuel est :

Suffisant

Insuffisant

Inexistant

Excessif

L'excitation sexuelle est une sensation qui comprend à la fois des aspects physiques et psychologiques. Elle peut comprendre des sensations de chaleur ou de picotement au niveau des organes génitaux, la lubrification (humidité) du vagin ou des contractions musculaires.

12. Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous sentie excitée sexuellement pendant une activité sexuelle ?

Toujours

La plupart du temps (plus d'une fois sur deux)

Parfois (environ une fois sur deux)

Rarement (moins d'une fois sur deux)

Jamais

13. Au cours des 12 derniers mois, quel a été votre niveau (degré) d'excitation sexuelle pendant une activité sexuelle ?

Très élevé

Elevé

Faible

Inexistant

14. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été satisfaite de votre degré d'excitation pendant une activité sexuelle ?

Toujours

La plupart du temps (plus d'une fois sur deux)

Parfois (environ une fois sur deux)

Rarement (moins d'une fois sur deux)

Jamais

15. Considérez-vous que votre excitation sexuelle était :

Excessive

Suffisante

Insuffisante

Inexistante

16. Au cours des 12 derniers mois, lorsque vous avez été stimulée sexuellement ou que vous avez eu un rapport sexuel, avez-vous atteint l'orgasme ?

Toujours

La plupart du temps (plus d'une fois sur deux)

Parfois (environ une fois sur deux)

Rarement (moins d'une fois sur deux)

Jamais

17. Au cours des 12 derniers mois, lorsque vous avez été stimulée sexuellement ou que vous avez eu une activité sexuelle, à quel point vous a-t-il été difficile d'atteindre l'orgasme ?

Impossible

Très difficile

Difficile

Pas difficile

18. Au cours des 12 derniers mois, à quel point avez-vous été satisfaite de votre capacité à atteindre l'orgasme pendant une activité sexuelle ou un rapport sexuel ?

Très satisfaite

Moyennement satisfaite

Moyennement insatisfaite

Très insatisfaite

19. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous ressenti une gêne ou de la douleur pendant une activité sexuelle ?

Jamais

Oui, avant l'activité sexuelle

Oui, pendant l'activité sexuelle

Oui, après l'activité sexuelle

Si oui : **à quelle fréquence ?**

Toujours La plupart du temps Parfois Rarement

20. Au cours des 12 derniers mois, quel a été votre niveau (degrés) de gêne ou de douleur pendant une activité sexuelle ?

Très élevé

Élevé

Faible

Inexistant

21. Cette gêne ou douleur a-t-elle eu pour conséquence :

Aucune conséquence du fait de la disparition de la gêne et/ou douleur

Un arrêt de l'activité sexuelle

Une impossibilité de pénétration

Une pénétration rapide/écourtée

Une pénétration avec gêne et/ou douleur

Autre : ...

22. **Au cours des 12 derniers mois, à quel point avez-vous été satisfaite de votre relation affective avec votre partenaire pendant une activité sexuelle ?**

- Très satisfaite
- Moyennement satisfaite
- Ni insatisfaite, ni satisfaite
- Moyennement insatisfaite
- Très insatisfaite
- Aucune activité sexuelle

23. **Au cours des 12 derniers mois, à quel point avez-vous été satisfaite de votre relation avec votre partenaire du point de vue sexuel ?**

- Très satisfaite
- Moyennement satisfaite
- Ni insatisfaite, ni satisfaite
- Moyennement insatisfaite
- Très insatisfaite
- Aucune activité sexuelle

24. **Avez-vous déjà eu une difficulté évoquée précédemment (trouble du désir, de l'excitation, de l'orgasme, douleur) ?**

Oui Non

Si oui : **Est-ce- que cela influence votre satisfaction sexuelle ?**

En avez-vous parlé à un professionnel de santé ? Oui Non

Si oui : **Lequel ou lesquels ?**

Gynécologue Sage-femme Sexologue Psychologue autre : ...

Êtes-vous satisfaite de la prise en charge proposée ?

Très satisfaite Satisfaite Moyennement satisfaite Non satisfaite

Si non : **Pour quelle(s) raison(s) ?**

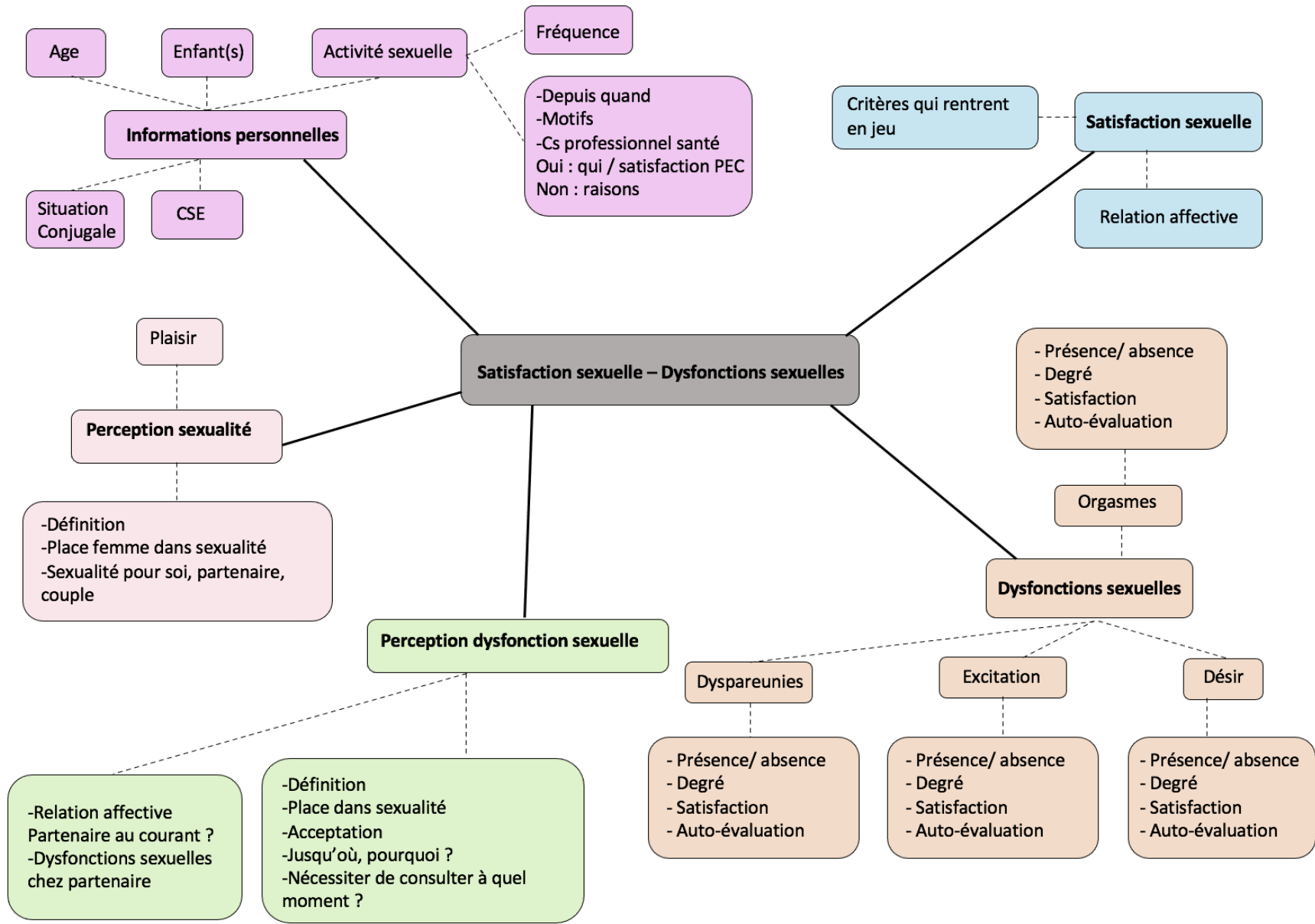
Ce n'est pas un problème Pudeur/gêne d'en parler Ne sais pas qui consulter
Autre

Pour mener à bien mon étude, j'aurais besoin de participantes volontaires, satisfaites globalement de leur sexualité mais ayant pourtant des troubles sexuels (baisse désir, troubles du désir et/ou de l'excitation, douleur, troubles de l'orgasme), pour des entretiens individuels.

Si vous souhaitez participer, merci de me contacter à cette adresse mail provisoire : etudianteeu3m@gmail.com , mise en place le temps de l'étude afin d'assurer une totale confidentialité.

Les entretiens seront confidentiels et anonymes.

Merci pour le temps que vous avez accordé à ce questionnaire.



Annexe 3 : Caractéristiques sociodémographiques de la population

Situation professionnelle	n (%)
Agriculteur, exploitant	1 (0,5)
Artisan, Commerçant, chef d'entreprise	0 (0)
Cadre supérieur	2 (1)
Employé	29 (14)
Etudiant	162 (77)
Ouvrier	1 (0,5)
Profession intermédiaire	7 (3)
Sans activité professionnelle	8 (4)

Situation Conjugale	n (%)
En couple	144 (68,5)
Célibataire	50 (24)
Pacsée	8 (4)
Mariée	7 (3)
Divorcée	1 (0,5)
Veuve	0 (0)

Nombre d'enfant(s)	n (%)
0	197 (94)
1	7 (3)
2	2 (1)
3	3 (1,5)
4	1 (0,5)

Annexe 4 : Circulaire n° 2018-111 du 12-9-2018 relatif à l'éducation sexuelle

L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ

NOR : MENE1824340C

Circulaire n° 2018-111 du 12-9-2018

MEN - DGESCO B3-1

Texte adressé aux rectrices et recteurs d'académie ; aux vice-rectrices et vice-recteurs ; aux inspectrices et inspecteurs d'académie-directrices et directeurs académiques des services de l'éducation nationale ; aux cheffes et chefs d'établissement ; aux inspectrices et inspecteurs d'académie-inspectrices et inspecteurs pédagogiques régionaux ; aux inspectrices et inspecteurs de l'éducation nationale chargés de l'enseignement technique ; aux inspectrices et inspecteurs de l'éducation nationale ; aux directrices et directeurs d'école

L'éducation à la sexualité se fonde sur les valeurs humanistes de liberté, d'égalité et de tolérance, de respect de soi et d'autrui. Elle doit trouver sa place à l'école dans un esprit de laïcité, de neutralité et de discernement. En effet, l'éducation nationale et l'ensemble de ses personnels agissent, en la matière, dans le plus grand respect des consciences et fait preuve d'une grande vigilance pour que les enseignements soient pleinement adaptés à l'âge des enfants. Cette éducation vise à la connaissance, au respect de soi, de son corps et au respect d'autrui, sans dimension sexuelle *stricto sensu* à l'école élémentaire. Elle est complétée, à l'adolescence, par une compréhension de la sexualité et des comportements sexuels dans le respect de l'autre et de son corps. L'enfance et l'intimité sont pleinement respectées.

L'éducation à la sexualité est inscrite dans le Code de l'éducation (articles L. 121-1 et L. 312-16) depuis la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001. L'article L. 312-16 est ainsi libellé : « *Une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène. Ces séances présentent une vision égalitaire des relations entre les femmes et les hommes. Elles contribuent à l'apprentissage du respect dû au corps humain. Elles peuvent associer les personnels contribuant à la mission de santé scolaire et des personnels des établissements mentionnés au premier alinéa de l'article L. 2212-4 du Code de la santé publique ainsi que d'autres intervenants extérieurs conformément à l'article 9 du décret n° 85-924 du 30 août 1985 relatif aux établissements publics locaux d'enseignement. Des élèves formés par un organisme agréé par le ministère de la Santé peuvent également y être associés.* »

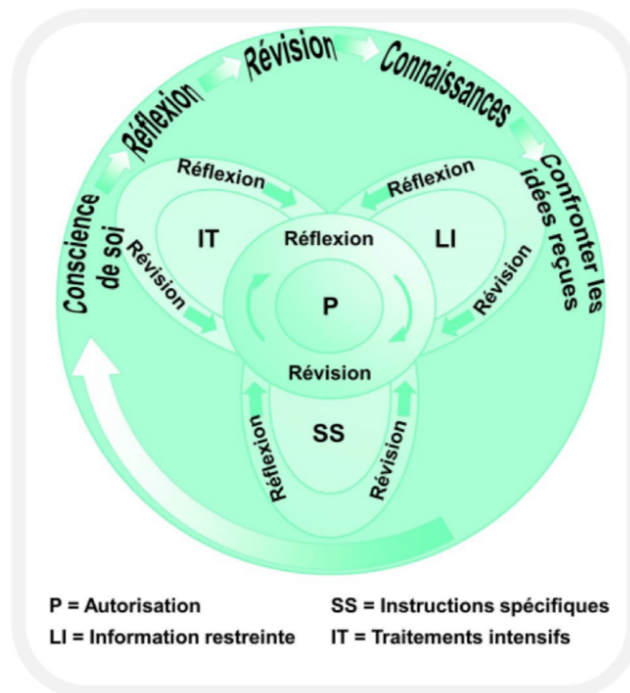
Annexe 5 : Attributs des symptômes

Les sept attributs de tous les symptômes

- Localisation.
- Qualité.
- Intensité ou sévérité.
- Chronologie, à savoir début, durée et fréquence.
- Circonstances de survenue.
- Facteurs d'aggravation ou d'amélioration.
- Manifestations associées.

Bates B. Guide de poche pour l'examen clinique et l'interrogatoire. 3ème édition française, 7ème édition américaine. Montrouge France : Arnette ; 2014.

Annexe 6 : modèle Ex-plissit



Annexes : Entretiens

Entretien de Chouze, n°1

Mode : visio

Durée : 26mn30

- 1 *Naomi : Bonjour. Merci d'avoir accepté de t'entretenir avec moi, c'est gentil.*
- 2 Chouze : C'est avec plaisir
- 3 *Naomi : Je suis étudiante en quatrième année de sage-femme et je rédige mon*
4 *mémoire du coup sur les dysfonctions sexuelles et la satisfaction sexuelle féminine,*
5 *pour voir un petit peu les liens et chercher à comprendre un petit peu ce qu'il se*
6 *passer derrière tout ça. Du coup l'entretien est totalement anonyme et confidentiel.*
7 *À la limite je te laisse choisir un pseudo pour quand je vais retranscrire les*
8 *entretiens comme ça il n'y aura pas ton nom et l'anonymat sera respecté.*
- 9 Chouze : Euh... Chouze c'est bien.
- 10 *Naomi : Ok super, est-ce que je peux enregistrer l'entretien, ça ne te dérange pas ?*
- 11 Chouze : Oui bien sûr, ça ne me dérange pas du tout
- 12 *Naomi : Merci, c'est pour que je puisse le retranscrire après. Est-ce que tu as des*
13 *questions avant de commencer ?*
- 14 Chouze : Pas spécialement
- 15 *Naomi : Non ? Aller super. Du coup je vais commencer par quelques questions un*
16 *peu plus personnelles avant d'aboutir plus au sujet que je souhaite traiter. Donc*
17 *ton âge s'il te plaît ?*
- 18 Chouze : Euh j'ai 19 ans dans deux semaines.
- 19 *Naomi : 19 ans, d'accord, est-ce que tu travailles ?*
- 20 Chouze : Euh, oui.

- 21 *Naomi : Tu es étudiante ou tu travailles ?*
- 22 Chouze : Oui je suis étudiante.
- 23 *Naomi : Ok, ta situation conjugale ? Tu es en couple ?*
- 24 Chouze : Oui je suis en couple.
- 25 *Naomi : Ça fait combien de temps ?*
- 26 Chouze : Ça fait deux ans, oui un peu plus de deux ans.
- 27 *Naomi : Il travaille ton conjoint ?*
- 28 Chouze : Il fait des études.
- 29 *Naomi : Ok il est étudiant aussi, ça marche. Vous avez des enfants ?*
- 30 Chouze : Non.
- 31 *Naomi : Est-ce que vous avez une activité sexuelle ?*
- 32 Chouze : Oui.
- 33 *Naomi : La fréquence à peu près ?*
- 34 Chouze : Euh... par semaine ?
- 35 *Naomi : Oui ?*
- 36 Chouze : Euh... Je dirais 5 fois. 4-5 fois.
- 37 *Naomi : 4-5 fois semaine, ok. Est-ce que tu es satisfaite de ta vie sexuelle ?*
- 38 Chouze : Euh... ça dépend des périodes.
- 39 *Naomi : C'est-à-dire ?*
- 40 Chouze : Euh... en fait ça dépend à quelle fréquence on se voit, c'est-à-dire quand
- 41 on est tout le temps ensemble, il y a des moments où l'on n'est pas ensemble, voilà.
- 42 *Naomi : D'accord.*
- 43 Chouze : Par exemple je sais que parfois je suis moins satisfaite.

44 *Naomi : Tu as une idée de par rapport à quoi c'est dû ou pas ?*

45 Chouze : Euh... ben je pense que déjà le fait d'être tout le temps ensemble ça enlève
46 un peu de, je ne sais pas comment dire, de finesse. Je ne sais pas si tu vois ce que
47 je veux dire mais le fait de se voir tout le temps et tout ça n'attise pas forcément.
48 Voilà

49 *Naomi : Ok, qu'est-ce qui rentre en jeu pour toi dans la satisfaction sexuelle ?*

50 Chouze : Déjà qu'il n'y ait pas de douleur.

51 *Naomi : Oui*

52 Chouze : Ça c'est un gros problème et que mon partenaire réponde à mes envies
53 aussi, fin qu'il me connaisse bien quoi.

54 *Naomi : D'accord, du coup ce serait plus basé sur la sexualité elle-même en fait ?*

55 Chouze : Oui

56 *Naomi : Et la relation affective rentre-t-elle en jeu ou pas pour toi ?*

57 Chouze : Euh... hmm... Oui et non. Fin je dirais oui c'est important en comparaison
58 avec une personne que j'aime énormément ou une personne que je connais peu ou
59 avec qui il n'y a que de l'attraction physique, oui il y a une petite différence mais
60 moi je ne trouve pas que la différence est énorme.

61 *Naomi : Ce n'est pas énorme, tu te bases plus sur la sexualité elle-même ?*

62 Chouze : Je sépare beaucoup le physique de l'émotionnel, je ne sais pas comment
63 expliquer mais, on va dire que ça rentre en jeu dans ma satisfaction mais c'est une
64 part minime.

65 *Naomi : Donc c'est plutôt le physique qui rentre en jeu en fait dans ta satisfaction
66 sexuelle toi ?*

67 Chouze : Oui.

68 *Naomi : Et l'émotionnel rentre en jeu mais en plus petite quantité, il a une part
69 moins importante ?*

70 Chouze : Voilà, exactement.

71 *Naomi : D'accord. Et la sexualité à proprement parler pour toi, qu'est-ce que*
72 *c'est ?*

73 Chouze : Euh... la sexualité, oh c'est plein de trucs. C'est le désir, c'est l'excitation
74 et ce n'est pas que l'acte sexuel en lui-même fin pour moi pas du tout, mais vraiment
75 pas. Il y a l'acte sexuel mais encore une fois pas que pénétration etc, je pense que
76 tout ce qui apporte du plaisir peut être rattaché à la sexualité, je pense.

77 *Naomi : D'accord. Tu as employé le terme plaisir, ça m'interpelle. Tu le places à*
78 *quel niveau dans ta sexualité ?*

79 Chouze : Alors ça, ça dépend beaucoup. Une note plutôt ?

80 *Naomi : Quel place devrait-il avoir ? D'abord généralement.*

81 Chouze : Ça devrait être hyper important, ça devrait être le truc le plus important.

82 *Naomi : Et ensuite comment le ressens-tu toi, dans ta sexualité à toi avec ton*
83 *partenaire ?*

84 Chouze : Euh... c'est très important, mais parfois le mien, mais c'est moi qui fais
85 ça moi-même hein, passe après celui de mon partenaire.

86 *Naomi : D'accord*

87 Chouze : Mais ça ne vient pas de lui, ça vient de moi.

88 *Naomi : Et vous en avez discuté ou pas ?*

89 Chouze : Oui, oui oui.

90 *Naomi : Et qu'en pense-t-il ? La situation lui convient-elle ?*

91 Chouze : Non non il a essayé de changer, de faire des efforts. Il a essayé d'écouter
92 ce que moi je veux etc. C'est pour ça que je dis que ça vient plus de moi. Parfois
93 je m'en rends compte mais je me dis bon ben tant pis. Je ne sais pas si tu vois ce
94 que je veux dire ?

95 *Naomi : Oui, tu fais passer son plaisir avant le tien.*

96 Chouze : Voilà exactement. Si c'est une fois de temps en temps ce n'est pas très
97 grave.

98 *Naomi : Et au final quelle serait la fréquence de cette situation ?*

99 Chouze : Au final une fois de temps en temps est vite devenu un rapport sur deux.

100 *Naomi : Ça prend quand même une place assez importante dans votre vie sexuelle*
101 *à tous les deux.*

102 Chouze : Oui.

103 *Naomi : Ok. Pour toi qu'est-ce qu'une dysfonction sexuelle ? Est-ce que ça en fait*
104 *partie ?*

105 Chouze : Une dysfonction sexuelle ça peut être euh... chez la femme ?

106 *Naomi : Chez la femme oui plutôt, je me base plutôt là-dessus.*

107 Chouze : Ça peut être des problèmes de douleurs, des problèmes de pénétration, des
108 problèmes d'envie. Du mal à prendre du plaisir, un manque de libido ou je ne sais
109 pas ...

110 *Naomi : Et du coup ce que tu m'as décrit précédemment avec cette histoire de*
111 *plaisir, est-ce que tu le caractérises comme une dysfonction sexuelle chez toi ?*

112 Chouze : Oui, je pense que oui, parce que c'est un problème entre guillemet, bon
113 ça ne me pourrie pas la vie mais oui c'est un problème. Je pense que oui. Et en plus
114 de ça, la source du problème depuis le tout début, bon ça va beaucoup mieux
115 maintenant, c'était des grosses douleurs, des grosses grosses grosses douleurs.

116 *Naomi : Des douleurs à quel moment, à quel niveau ?*

117 Chouze : Euh... c'était pendant, surtout pendant. En fait ce n'était même pas
118 pendant parce qu'il n'y avait pas de pendant, c'était au moment de la pénétration,
119 c'était insupportable et ça a duré 6 mois, 6 mois pendant lesquels c'était impossible.
120 Alors on faisait plein d'autres trucs, je considère que j'ai quand même eu une
121 sexualité très épanouie et je prenais énormément de plaisir d'ailleurs à ce moment-
122 là mais il n'y avait pas du tout de pénétration.

123 *Naomi : Donc du coup au final tu étais satisfaite de ta vie sexuelle de par le reste,*
124 *sans la pénétration, alors qu'il y avait effectivement une dysfonction.*

125 Chouze : Voilà, exactement, et c'est fou parce qu'un jour, je n'arrive pas à
126 l'expliquer, mais un jour ça a fonctionné, hyper facilement, du jour au lendemain
127 alors que ça faisait 6 mois. On avait même abandonné l'idée hein, et ça a fonctionné,
128 à chaque fois. Du coup forcément c'est un mal pour un bien on va dire mon
129 partenaire est très satisfait et moi aussi, c'est assez logique.

130 *Naomi : Bien sûr, et ces douleurs étaient présentes dès tes premiers rapports ou*
131 *c'est apparu secondairement ?*

132 Chouze : On va dire que, oui ça a été dès le premier rapport mais parce que le
133 premier rapport a été compliqué, ça ne s'est pas très bien passé. Et je pense,
134 maintenant avec du recul, que ça a laissé des petites séquelles on va dire, je pense
135 que psychologiquement vu que je n'avais pas trouvé ça très agréable, j'avais trouvé
136 ça un peu brutal, fin voilà, ben c'était un peu compliqué après.

137 *Naomi : D'après toi c'est plutôt psychologique que physique alors ?*

138 Chouze : Oui je suis persuadée que c'est psychologique.

139 *Naomi : D'accord. Tu as cherché à consulter un professionnel de santé pour ça au*
140 *moment voulu ou pas ?*

141 Chouze : Sur le coup non, je me trouvais jeune, je me disais est-ce qu'on va me
142 prendre au sérieux, fin je trouvais ça compliqué. Et en fait l'année dernière j'ai
143 consulté une sage-femme à la place d'un gynécologue, je me suis dit bon je vais
144 aller voir une sage-femme pour mon suivi. Elle était très gentille, ça s'est très bien
145 passé et en fait dans la discussion je parle de mes douleurs de règle etc, j'y vais pour
146 me refaire prescrire la pilule en fait. Et dans la discussion je lui en parle, elle aussi
147 m'a dit que c'était sûrement psychologique. Elle m'a fait un petit examen et m'a
148 dit qu'à priori, anatomiquement, fin niveau physique tout allait bien. C'était
149 probablement psychologique. Oui j'en ai discuté avec elle pour avoir l'avis de
150 quelqu'un en face.

151 *Naomi : Tu as été satisfaite de la prise en charge ? Ça t'a fait du bien de pouvoir*
152 *discuter ?*

153 Chouze : Oui, c'était bien d'en discuter. Après elle m'a aussi dit que ça pouvait être
154 dû à mon partenaire. On va dire que depuis le début de ma vie sexuelle j'ai des
155 douleurs, mais quand je suis tombée sur des partenaire qui avaient, je ne sais pas
156 comment dire ... qui avaient une plus petite anatomie, c'était mieux, beaucoup
157 mieux. Elle m'a dit ça vient peut-être de votre partenaire qui va trop profond, trop
158 loin. Ça y joue aussi. Mais on va dire qu'en soi, à l'entrée pour le début de la
159 pénétration c'était psychologique. Puis quand je n'en ai pas envie c'est hors de
160 question, fin ça ne rentre même pas, ça y joue énormément.

161 *Naomi : Et ça encore maintenant ou pas ?*

162 Chouze : Moins, beaucoup moins mais c'est vrai que si, par exemple, pendant une
163 semaine je ne vais pas avoir de rapport, le premier rapport après ça, on a intérêt à y
164 aller hyper doucement parce que sinon je me blesse, fin ça me fait mal quoi, s'il y
165 va trop fort ça me fait saigner.

166 *Naomi : Ça te fait saigner ?*

167 Chouze : Oui quand ça fait trop longtemps et que mon corps n'est plus habitué, si
168 on ne prend pas le temps, si on n'y va pas doucement oui.

169 *Naomi : Et est-ce que tu penses que ce serait nécessaire de consulter puisque ça*
170 *dure encore ? Même si c'est moindre par rapport à avant. Tu en ressens le besoin ?*

171 Chouze : Peut-être que ça pourrait être bien. Ce n'est pas quelque chose avec lequel
172 je suis contre. Ça ne me dérangerait pas.

173 *Naomi : Et pourquoi tu ne le fais pas alors ?*

174 Chouze : Je ne prends pas le temps.

175 *Naomi : Ok. Donc du coup tu me décris des troubles du plaisir : tu fais passer ton*
176 *partenaire avant toi niveau plaisir, des dyspareunies : des douleurs pendant les*
177 *rappports. Est-ce que tu souffres d'autres dysfonctions sexuelles ou pas ?*

178 Chouze : Non je ne pense pas, je n'ai pas de problème de libido, je n'ai pas du tout
179 de problème à ce niveau-là. Je suis attirée comme il faut par mon conjoint. À part
180 vraiment les douleurs et les troubles de plaisir non.

181 *Naomi : Pour toi ces dysfonctions ont-elles leur place dans ta sexualité, est-ce que*
182 *c'est normal, est-ce que toutes les femmes en souffrent ?*

183 Chouze : Elles ont leur place, ça c'est sûr parce qu'on en parle, ce n'est pas tabou
184 avec mon conjoint, on en a déjà parlé plusieurs fois etc. Et est-ce que toutes les
185 femmes en souffrent, je n'espère pas, je ne pense pas. Mais je sais qu'autour de
186 moi, j'en ai déjà parlé avec mes copines et en règle générale les femmes, fin les
187 jeunes femmes proches de moi ont des problématiques.

188 *Naomi : D'après toi, y aurait-il une cause à ce problème ? Serait-ce plutôt au*
189 *niveau de l'éducation sexuelle lorsque l'on est adolescente, est-ce que ce serait une*
190 *image de la sexualité que l'on a ? La place de la femme dans la sexualité que l'on*
191 *se fait ? Je ne sais pas si je suis très claire.*

192 Chouze : Si si, je pense que c'est un mélange de tout ça. Déjà il y a un gros problème
193 d'éducation sexuelle je pense que l'on ne peut pas le nier. Pour moi il y a un gros
194 problème à ce niveau-là mais je pense qu'il y a aussi la place de la femme, fin avec
195 l'industrie pornographique je pense que ça joue énormément sur la vision qu'ont
196 les hommes, mais même les femmes, que nous avons sur la sexualité. Après je pense
197 qu'au cas par cas, les femmes ont chacune des causes à leur problème mais en règle
198 générale je pense qu'il y a un manque d'éducation sexuelle.

199 *Naomi : Qui provoquerait les dysfonctions finalement, fin qui les accentuerait par*
200 *un manque de connaissance ?*

201 Chouze : Oui parce que là ça fait deux ans que je suis avec mon conjoint, mais avant
202 j'ai eu des expériences et quand on est toute jeune les expériences sont basées
203 uniquement sur ce qu'on a déjà vu et ce qu'on nous a dit. Donc si ce qu'on a déjà
204 vu et ce qu'on nous a dit ce n'est pas la vérité ou ce n'est pas complet, les premières
205 expériences peuvent être nulles voir traumatiques.

206 *Naomi : On parle du coup de la place de la femme dans la sexualité, et la place de*
207 *l'homme tu en penses quoi ? Est-ce que l'homme peut souffrir de dysfonctions*
208 *sexuelles ? Est-ce que l'homme est conscient que les dysfonctions féminines*
209 *existent ? Comment gère-t-il cela ?*

210 Chouze : Alors encore une fois, dans mon expérience personnelle avec mon
211 partenaire actuel oui ça lui arrive aussi. Au début c'était clairement partagé, les
212 dysfonctions quand on était ensemble au tout début c'était autant lui que moi.

213 *Naomi : Qu'est-ce que c'est les dysfonctions sexuelles masculines ?*

214 Chouze : En fait c'est un peu pareil, manque de libido, trouble de plaisir, trouble de
215 l'érection. Oui je pense que ça existe et je pense que certains hommes sont
216 conscients que les troubles chez la femme existent mais c'est une minorité. Encore
217 une fois les gens qui m'entourent, moi j'en parle beaucoup ce n'est pas du tout un
218 tabou donc voilà mais je pense que la majorité des hommes et surtout ceux de mon
219 âge ne sont pas du tout informés sur le sujet. Je suis déjà tombée sur deux
220 partenaires avec lesquels ça n'a pas fonctionné : ce n'est pas rentré et c'était
221 vraiment le choc de leur côté. C'était « t'as une maladie », « qu'est-ce qu'il
222 t'arrive ». C'était très culpabilisant comme discours, c'était « est-ce que t'as une
223 maladie », « est-ce que ça va passer un jour », alors que bon, moi je n'avais pas de
224 gros problèmes avec ça.

225 *Naomi : D'accord. Donc pour toi ces dysfonctions sexuelles sont bien acceptées au*
226 *final. Tu arrives à faire la part des choses, à en parler et à te satisfaire de ta vie*
227 *sexuelle avec ces dysfonctions ?*

228 Chouze : Oui.

229 *Naomi : Très bien. Est-ce que tu as des questions ?*

230 Chouze : Les résultats m'intéressent.

231 *Naomi : Quand j'aurais les résultats je te les donnerais évidemment, je te dirais la*
232 *date de la soutenance si ça t'intéresse et je te ferais passer l'écrit. J'ai mes premiers*
233 *résultats de statistiques sous les yeux si tu veux une première idée.*

234 Chouze : Oui carrément.

235 *Naomi : 26% de femmes sont peu ou non satisfaites de leur vie sexuelle.*

236 Chouze : Ok

237 *Naomi : Pour la plupart, les motifs de cette non-satisfaction sont des troubles*
238 *sexuels et des difficultés de couple. J'ai 24,6% de femmes qui sont peu ou non*
239 *satisfaites depuis toujours.*

240 *Chouze : Ohlala, ok.*

241 *Naomi : J'ai 9% des femmes qui n'ont jamais atteint l'orgasme. D'ailleurs on n'a*
242 *pas discuté ensemble de l'orgasme, tu ne m'as pas décrit de trouble par rapport à*
243 *ce sujet.*

244 *Chouze : Quand je parle des troubles du plaisir, ça en fait partie. Il me faut beaucoup*
245 *de temps pour atteindre l'orgasme et des fois de moi-même je me dis ben non ce*
246 *sera trop long, mais après si je ne l'atteins pas à chaque fois ce n'est pas grave, je*
247 *sais que je prends quand même du plaisir même sans atteindre l'orgasme.*

248 *Naomi : D'accord très bien. Donc j'ai 71% des femmes qui ont eu une gêne et/ou*
249 *douleur pendant les rapports les 12 derniers mois.*

250 *Chouze : Ah oui c'est énorme.*

251 *Naomi : J'ai 64% des femmes qui ont une dysfonction sexuelle et sur ces dames là,*
252 *dans 60% des cas, ces dysfonctions influencent leur satisfaction sexuelle.*
253 *67% n'ont pas consulté de professionnel de santé malgré ces dysfonctions qui les*
254 *gêne dans leur vie sexuelle pour la plupart par pudeur ou gêne d'en parler.*
255 *46% des femmes sont très satisfaites ou satisfaites malgré une dysfonction.*
256 *47% sont très satisfaites de leur relation affective avec leur partenaire et sur ces*
257 *dames là, 18% sont moyennement satisfaites de leur relation sexuelle avec ce même*
258 *partenaire. C'est un peu l'inverse de toi, ici leur vie affective prend le devant sur*
259 *leur vie sexuelle, que toi c'est plutôt l'inverse d'après ce que j'ai compris.*

260 *Chouze : Oui exactement.*

261 *Naomi : Voilà, est-ce que tu as d'autres questions ?*

262 *Chouze : Non pas spécialement.*

263 *Naomi : Ok. Écoute merci beaucoup d'avoir pris le temps pour l'entretien c'est*
264 *vraiment gentil.*

265 Chouze : Avec plaisir.

266 *Naomi : Si jamais tu as des questions ou quoi que ce soit, n'hésite pas je suis*
267 *disponible par mail, si tu as besoin de reparler de tout ça n'hésite pas.*

268 Chouze : Super merci beaucoup.

269 *Naomi : Merci à toi, bonne journée, au revoir.*

270 Chouze : Au revoir, bonne journée

Entretien de Nathalie, n°2

Mode : visio

Durée : 25mn30

- 1 *Naomi : Bonjour, merci d'avoir répondu à mon questionnaire et d'accepter de*
2 *t'entretenir avec moi, c'est gentil. L'entretien sera totalement anonyme et*
3 *confidentiel bien évidemment. Est-ce que tu peux choisir un pseudo pour que je*
4 *puisse retranscrire mon entretien s'il-te-plaît ?*
- 5 Nathalie : Nathalie.
- 6 *Naomi : Nathalie ok. Je peux enregistrer l'entretien ça ne te dérange pas ?*
- 7 Nathalie : Pas de souci.
- 8 *Naomi : Super, est-ce que tu as des questions avec que l'on commence ?*
- 9 Nathalie : Non.
- 10 *Naomi : Donc on va commencer par quelques informations personnelles te*
11 *concernant : quel âge as-tu ?*
- 12 Nathalie : J'ai 24 ans.
- 13 *Naomi : D'accord, est-ce que tu travailles ?*
- 14 Nathalie : Oui, je suis étudiante.
- 15 *Naomi : Quelle est ta situation conjugale actuelle ?*
- 16 Nathalie : Célibataire.
- 17 *Naomi : D'accord. Tu as des enfants ?*
- 18 Nathalie : Non.
- 19 *Naomi : As-tu une activité sexuelle ?*

20 Nathalie : Oui.

21 *Naomi : A quelle fréquence ?*

22 Nathalie : Une fois par semaine.

23 *Naomi : Depuis quand ?*

24 Nathalie : Depuis 5 mois.

25 *Naomi : D'accord. Es-tu satisfaite de ta vie sexuelle ?*

26 Nathalie : Actuellement oui.

27 *Naomi : Tu emploies le terme « actuellement » qui m'interpelle, c'est-à-dire ? Tu*
28 *n'étais pas satisfaite fut un temps ?*

29 Nathalie : J'ai été longtemps très insatisfaite parce que j'ai eu des douleurs lors des
30 rapports sexuels, et ça fait depuis Août 2019 que je suis satisfaite.

31 *Naomi : Est-ce que tu sais à quoi est dû le changement ? Un changement de*
32 *partenaire, une prise en charge particulière auprès d'un professionnel de santé ?*

33 Nathalie : Ça coïncide avec un changement de contraception.

34 *Naomi : D'accord.*

35 Nathalie : J'ai arrêté la pilule œstro-progestative que je prenais depuis que j'ai 17
36 ans et le fait de, alors je ne sais pas si c'est lié à ça, mais à partir du moment où j'ai
37 arrêté la pilule je n'ai plus eu de douleur, ou du moins beaucoup moins lors des
38 rapports sexuels.

39 *Naomi : Ok, c'était depuis le départ les douleurs ?*

40 Nathalie : Lors des 2 premières années où j'ai eu des rapports sexuels je n'avais pas
41 de douleur, et au bout de 2 ans j'ai commencé à avoir des douleurs à chaque rapport.

42 *Naomi : Les douleurs étaient à quel moment du rapport ? C'était quel type de*
43 *douleur ?*

44 Nathalie : Ce n'était pas pendant l'acte, c'était je dirais à la fin de l'acte sur les
45 dernières minutes de l'acte et surtout après. J'avais des fissures apparentes au

46 niveau de la vulve après les rapports sexuels qui mettaient très longtemps à
47 cicatriser.

48 *Naomi : Et ça apparaissait pendant le rapport en fait ?*

49 Nathalie : Ça apparaissait pendant le rapport, j'étais tout le temps œdématiée sur la
50 fin du rapport et donc après le rapport. C'était très irrité, c'était rouge, c'était enflé
51 et au bout d'un moment j'ai regardé par moi-même dans une glace ce qu'il se passait
52 en bas et j'ai vu qu'en plus d'être œdématiée, il y avait des fissures qui s'étaient
53 créées.

54 *Naomi : Tu as consulté pour ces problèmes là ?*

55 Nathalie : Alors j'ai consulté au bout de 7 mois, donc pendant 7 mois j'ai eu ces
56 soucis là, je me suis dit ça va passer ce n'est rien. Au bout de 7 mois j'ai consulté.
57 Donc je suis allée voir une gynécologue qui m'a diagnostiqué une mycose qui a été
58 traitée mais malgré le traitement de la mycose ça a continué, pareil, œdématiée,
59 irritation, fissures. Donc là j'ai laissé passer du temps parce que je me suis dit peut-
60 être qu'il faut un temps pour que mon corps se réhabitue, ou ... je ne sais pas trop
61 exactement parce qu'à l'époque j'avais 17 ans. Donc j'ai laissé passer pratiquement
62 1 an. Au bout d'un an je suis retournée chez la gynécologue pour lui dire que j'avais
63 encore le même souci. Elle m'a refait un prélèvement vaginal pour voir si je n'avais
64 pas de mycose : je n'en avais pas. On a essayé des probiotiques. Ça a un peu
65 amélioré les choses, mais au bout de 6 mois après c'est revenu et toujours la même
66 chose.

67 *Naomi : Jusqu'à ce que tu changes de contraception du coup ?*

68 Nathalie : Voilà c'est ça. Alors, après j'ai utilisé pas mal de lubrifiant pour essayer
69 de limiter un petit peu les dégâts, mais toujours le même problème. J'ai essayé
70 diverses crèmes à la fois sur prescription médicale et à la fois sur des conseils de
71 pharmacien. C'était que sur avis d'une gynécologue ou de ma pharmacienne. Donc
72 j'ai essayé diverses crèmes qui ont permis de soulager un petit peu mais qui n'ont
73 pas résolu le problème. Et après je me rendais compte aussi qu'avec l'usage des
74 préservatifs ça arrivait plus souvent que lorsque je n'utilisais pas de préservatif.

75 Quand je n'utilisais pas de préservatif ça limitait un peu les choses. Et après rentrait
76 en compte le partenaire, la durée du rapport et aussi la période de mon cycle.

77 *Naomi : D'accord*

78 Nathalie : Et ensuite, j'ai changé de gynécologue parce que j'ai voulu avoir un autre
79 avis. De là je suis donc allée voir une gynécologue qui m'a dit que probablement
80 j'avais dû faire des mycoses à répétition qui avaient abimé ma flore vaginale. J'ai
81 donc fait un traitement de fond qui a duré 6 mois, pour un traitement de mycoses
82 récurrentes. Ça a un peu amélioré mais le problème restait toujours le même et à
83 partir du moment où j'ai arrêté la pilule, j'avais beaucoup moins de sécheresse
84 vaginale, je pense que ça jouait beaucoup, et c'est pratiquement totalement résolu.

85 *Naomi : Pratiquement c'est-à-dire ?*

86 Nathalie : C'est-à-dire, euh ... par exemple sur un rapport sexuel qui va durer
87 longtemps je risque d'avoir une gêne sur la fin du rapport mais il n'y a plus de
88 fissure, plus d'œdème mais il reste une gêne au niveau de la fourchette.

89 *Naomi : D'accord, sûrement dû au frottement et à la durée du rapport du coup à*
90 *priori ?*

91 Nathalie : Une gêne qui ne me permet pas d'avoir deux rapports sexuels l'un après
92 l'autre. En sachant qu'avant je pouvais avoir qu'un rapport sexuel par semaine car
93 il fallait facilement 5 à 6 jours pour que ça cicatrise en bas.

94 *Naomi : D'accord, globalement tu es satisfaite de la prise en charge ou pas ?*

95 Nathalie : Euh ... non, non parce que voilà j'ai dû consulter la première
96 gynécologue à 18 ans, là j'en ai 24 ans, ça a duré pratiquement 5 ans où niveau
97 sexuellement parlant je n'étais pas du tout satisfaite au niveau confort et j'ai hésité
98 longtemps avant d'avoir un deuxième avis médical parce que je me disais qu'être
99 suivi par une même personne qui avait commencé une prise en charge c'était adapté
100 mais elle ne m'apportait pas de solution. Sinon, les solutions qu'elle m'apportait,
101 au bout d'un moment, je n'adhérais absolument pas. Après avoir essayé plusieurs
102 traitements (ovules, probiotiques) elle m'a mis sous homéopathie, mais c'est une
103 méthode à laquelle je n'adhère absolument pas. Je pense aussi que je n'ai pas osé
104 lui dire car j'étais jeune et je voulais faire confiance mais dans ma tête je me disais

105 ça ne va jamais marcher. Et le jour où je lui ai dit que l'homéopathie je n'y croyais
106 absolument pas je me suis fait un petit peu, on va dire bousculer, dans le sens où
107 elle m'a dit : « tu viens voir un professionnel de santé, il vaudrait mieux que tu sois
108 en accord avec la prise en charge que je te propose ».

109 *Naomi : D'accord.*

110 Nathalie : Donc je n'ai pas vraiment été très écoutée, on va dire.

111 *Naomi : D'accord. Et en changeant de professionnel de santé, les choses se sont*
112 *améliorées ou pas ?*

113 Nathalie : En changeant de professionnel de santé, déjà je me suis sentie plus
114 écoutée par la gynécologue chez qui je suis allée, qui m'a proposé aussi autre chose
115 comme solution avec le traitement de fond de la mycose. Je me suis dit peut-être
116 que ça, ça va marcher. Donc je pense que ça a dû jouer là-dessus. Le partenaire que
117 j'avais à cette époque là était très compréhensif, donc je pense que j'étais aussi
118 écoutée de ce côté là, donc j'étais rassurée. Donc voilà à partir du moment où j'ai
119 changé de professionnel ça allait beaucoup mieux et après c'est moi de ma propre
120 initiative qui me suis dit je vais arrêter la pilule pour voir, sur mon propre avis, et
121 ça été la solution au problème.

122 *Naomi : Tu as changé de moyen de contraception ou tu as arrêté complètement ?*

123 Nathalie : Non j'ai arrêté complètement. Actuellement je n'utilise plus de
124 contraception, que des préservatifs.

125 *Naomi : Ok. Tu as parlé de ton partenaire qui était compréhensif, pour les*
126 *partenaires à tes côtés à cette époque là, comment ils géraient la chose ? Justement*
127 *étaient-ils compréhensifs, comprenaient-t-ils ce que c'était réellement, est-ce qu'ils*
128 *s'intéressaient ?*

129 Nathalie : Euh ... Je ne leur en ai pas parlé parce que j'avais honte, c'est-à-dire que
130 je m'arranger justement pour ne pas avoir à les voir trop souvent parce que je ne
131 pouvais pas avoir de rapports sexuels à cause des douleurs donc ils n'ont pas été au
132 courant. Le premier partenaire à qui j'en ai parlé c'est une relation qui a duré
133 pendant 1 an et demi et avec qui j'ai pu faire la démarche de changer de
134 professionnel et de changer de prise en charge.

135 *Naomi : D'accord. Donc du coup tu m'as dit que tu n'étais pas satisfaite de ta vie*
136 *sexuelle à ce moment là de part ces dysfonctions, est-ce qu'il y a d'autres critères*
137 *qui rentrent en jeu dans ta satisfaction sexuelle ?*

138 *Nathalie : Qu'est-ce qui rentre en jeu ?*

139 *Naomi : Oui, d'autres critères à part ces dysfonctions là, est-ce qu'il y a d'autres*
140 *dysfonctions ?*

141 *Nathalie : Euh ... je pense que l'intimité que l'on a avec le partenaire, la place des*
142 *préliminaires qui est très importante pour les rapports sexuels surtout pour moi du*
143 *coup, j'avais souvent mal donc ça m'aidait beaucoup.*

144 *Naomi : La relation affective a-t-elle sa place dans la satisfaction sexuelle ?*

145 *Nathalie : Oui, oui, la relation affective a énormément de place, il y a une relation*
146 *de confiance qui se mets en place, justement avec le partenaire avec qui je suis*
147 *restée pendant 1 an et demi, c'est le fait d'avoir une relation affective stable qui m'a*
148 *permis de me dire : « il faut que je lui en parle parce qu'il faut que je m'occupe de*
149 *moi, que je fasse bouger les choses. »*

150 *Naomi : D'accord. Et cette relation affective prend-t-elle le dessus sur la relation*
151 *sexuelle pour toi ou pas ? Au niveau de la satisfaction sexuelle toujours.*

152 *Nathalie : Alors je pense qu'à un moment ça a pris le dessus. Au début de la relation*
153 *je me suis dit : « j'ai une relation affective stable, qui m'apporte beaucoup de choses*
154 *positives », donc j'ai laissé le plan sexuel sur le côté en me disant : « j'aurais des*
155 *rapports, j'aurais mal, c'est comme ça » mais à côté j'ai quelqu'un avec qui je suis*
156 *bien qui m'apporte beaucoup de choses. Ça c'était les premiers mois je dirais les 4-*
157 *5 premiers mois de la relation et quand je me suis rendue compte que c'était une*
158 *relation qui était amenée à durer, je me suis dit qu'il fallait que je fasse quelque*
159 *chose, ça ne pouvait pas continuer comme ça, il fallait aussi que je sois honnête*
160 *avec lui et qu'il rentre aussi dans mon intimité de femme qui pouvait justement*
161 *avoir des douleurs et aussi pour qu'il puisse m'épauler sur la prise en charge.*

162 *Naomi : D'accord. Quand tu me dis que les 4-5 premiers mois tu n'as pas voulu*
163 *l'alerter, tu as préféré mettre ta vie sexuelle de côté, est-ce que c'était vraiment un*
164 *choix du fait que tu ne voulais pas l'inquiéter, l'inclure là-dedans, une honte, ou*

165 *est-ce que c'était plus le côté pour toi la sexualité c'est ça en fait et tu t'es rendu*
166 *compte après que non, ce n'était pas ça ? Est-ce que l'éducation sexuelle avait un*
167 *rôle, tu te disais que c'était comme ça et pas autrement ou pas ?*

168 Nathalie : Pas sur cette relation là, mais avant je me disais : « Voilà j'ai mal, je suis
169 allée voir un professionnel qui ne m'a pas apporté de solution, donc si un
170 professionnel ne m'a pas apporté de solution, ça veut dire que je suis comme ça et
171 que je vais avoir mal à chaque rapport et ce sera comme ça toute ma vie. » Ça c'est
172 ce que je me suis dit au début. Ensuite, de par mes études, je me suis rendue compte
173 qu'il pouvait y avoir autre chose et à partir de là, je me suis dit : « je ne vais pas lui
174 en parler tout de suite » car je ne voulais pas l'inclure dans cette sphère personnelle
175 alors que c'était un début de relation et que je ne savais pas comment ça allait
176 aboutir cette relation, je voulais je pense par intimité le garder pour moi pour ne pas
177 l'exposer à ce problème et ensuite c'est en me rendant compte que cette relation
178 était amenée à durer je me suis dit : « Il faut que je lui en parle parce que c'est
179 important, il y a sûrement une autre manière d'avoir des rapports sexuels et il y a
180 sûrement une solution.

181 *Naomi : Et est-ce que tu étais consciente qu'il y avait un problème ou pas ?*

182 Nathalie : Oui, j'étais consciente qu'il y avait un problème, mais j'étais aussi
183 consciente que les professionnels chez qui je m'étais tourné n'avaient pas trouvé la
184 solution donc j'étais dans une impasse.

185 *Naomi : Ok, pour toi ce que tu me décris c'est une dysfonction sexuelle à*
186 *proprement parlé ?*

187 Nathalie : Voilà.

188 *Naomi : Et, est-ce que tu pourrais me donner une définition générale des*
189 *dysfonctions sexuelles. D'après toi, est-ce qu'il en existe d'autre, est-ce que ça*
190 *inclut d'autres problèmes ?*

191 Nathalie : Alors je pense qu'il y a tout type de dysfonctions sexuelles que ce soit
192 sur le plan physique ou psychologique, en fonction du passé de chacun, au niveau
193 de la santé, de ce qu'on a eu, s'il y a des antécédents ça engendre des dysfonctions
194 sexuelles sur le ressenti de l'acte, le ressenti de la relation affective pendant l'acte.

195 *Naomi : D'accord. D'après toi, les dysfonctions sexuelles ont-elles leur place dans*
196 *la sexualité d'une femme et d'un homme ?*

197 Nathalie : Ça a 100% sa place, que ce soit chez la femme comme chez l'homme
198 parce que je pense qu'une femme en couple dans une relation stable ne peut pas
199 résoudre ce problème toute seule s'il n'y a pas un véritable investissement de la part
200 de son compagnon. Je dis ça parce que justement quand j'ai eu cette prise en charge
201 avec le traitement de fond pour la mycose, il y avait des laps de temps de traitement
202 pendant lequel je ne pouvais pas avoir de rapport pour que le traitement soit optimal,
203 donc là il faut vraiment avoir le partenaire qui, dans un premier temps, est au
204 courant et qui, dans un deuxième temps, est en adéquation avec le fait que l'on fait
205 cette démarche. Voilà c'est très important. Je pense que c'est une question que l'on
206 ne pose pas assez aux jeunes filles lors de leur suivi gynécologique classique parce
207 que moi je pense que si l'on m'avait posé la question à mes 17 ans, voire 16 ans
208 donc pendant les 2 premières années, j'aurais répondu : « Oui, oui ça va », parce
209 qu'on n'aurait pas creusé plus loin.

210 *Naomi : Donc au final tu m'as parlé surtout des dyspareunies, est-ce que tu souffres*
211 *aussi de troubles de l'excitation, du désir, de l'orgasme ?*

212 Nathalie : Alors troubles de l'excitation j'en souffrais quand j'étais, alors j'en
213 souffrais durant la phase où j'avais ces problèmes de dysfonctions sexuelles à savoir
214 que je me disais avant de commencer l'acte : « De toutes façons tu sais qu'à la fin
215 tu vas avoir mal, pendant 3-4 jours ça va te bruler » donc je pense que
216 psychologiquement ça avait une influence sur mon excitation. Ensuite le fait d'avoir
217 été sous pilule très rapidement après mes premiers rapports sexuels je pense que je
218 ne connaissais pas mon corps, ou du moins les réactions de mon corps sans
219 hormone, réactions dont j'ai réellement pris conscience en arrêtant la pilule, donc
220 en me rendant compte que j'avais vraiment une diminution de la libido sous pilule
221 et que depuis que je ne la prends plus j'ai beaucoup moins de souci vis-à-vis de ça.
222 Mais par contre je n'ai jamais, alors ... j'ai eu des troubles de l'orgasme quand
223 justement il y a eu des rapports sexuels prolongés qui entraînaient du coup des
224 douleurs, là du coup je n'avais pas d'orgasme. Mais sinon pour un rapport sexuel
225 durant lequel la douleur ne venait qu'après je n'avais pas de difficulté pour avoir
226 l'orgasme.

227 *Naomi : Donc tu arrivais quand même à prendre du plaisir malgré le fait que ce*
228 *soit douloureux sur la fin, ou l'après rapport.*

229 Nathalie : C'est ça.

230 *Naomi : Ok. Et le plaisir tu le places à quel niveau dans ta sexualité ?*

231 Nathalie : Sur une échelle ?

232 *Naomi : Oui.*

233 Nathalie : Au plus haut, pour moi c'est un des trucs les plus importants

234 *Naomi : Pour toi quels autres critères rentrent en jeu dans ta sexualité ?*

235 Nathalie : L'intimité

236 *Naomi : Oui c'est ce que tu me disais tout à l'heure.*

237 Nathalie : Voilà. Le fait être physiquement à l'aise avec mon compagnon sans avoir
238 de honte vis-à-vis de mon corps et de la façon dont mon corps peut réagir et aussi
239 des sentiments. Que ce soit au début une attirance physique qui se transforme en
240 une attirance affective qui évolue en sentiments sincères.

241 *Naomi : Ok. Pour finir nous allons faire un petit point sur les hommes. Est-ce que*
242 *pour toi l'homme peut souffrir de dysfonctions sexuelles ou pas ?*

243 Nathalie : Alors je suppose que oui, je n'en ai jamais entendu parler, je pense que
244 chacun a un peu son jardin secret et que forcément c'est compliqué d'en parler mais
245 je ne vois pas pourquoi les femmes auraient des dysfonctions sexuelles et les
246 hommes n'en auraient pas.

247 *Naomi : Tu saurais m'en citer quelques-unes ou pas qui te viendraient en tête ?*

248 Nathalie : Je pense, par exemple, à tout ce qu'il est irritation de la verge, des
249 champignons non traités. C'est vrai que je pense plus à maladie ou infection quand
250 je pense à dysfonctionnement chez les hommes.

251 *Naomi : Ok je pense avoir fait le tour. Est-ce que tu as des questions ?*

252 Nathalie : Non je n'ai pas de question.

- 253 *Naomi : Merci d'avoir pris le temps de l'entretien, je te tiendrais au courant des*
254 *résultats. Bonne fin de journée.*
- 255 *Nathalie : Bonne fin de journée, merci.*

Entretien d'Ariane, n°3

Mode : téléphonique

Durée : 35mn

- 1 Ariane : Allo, oui bonjour Naomi ?
- 2 Naomi : *Oui bonjour. Vous allez bien ?*
- 3 Ariane : Ça va bien, ça va très bien merci. Ça va bien pour vous aussi ?
- 4 Naomi : *Oui merci. Merci d'avoir accepté de répondre à mon questionnaire et de*
5 *vous entretenir avec moi c'est vraiment gentil. Donc pour replacer un petit peu le*
6 *contexte, moi je suis étudiante en 4^{ème} année de sage-femme sur l'école de Marseille*
7 *et je rédige un mémoire sur les dysfonctions sexuelles et la satisfaction sexuelle*
8 *féminine pour essayer de faire les liens et voir un petit peu ce qu'il en est.*
- 9 Ariane : D'accord.
- 10 Naomi : *L'entretien sera totalement anonyme et confidentiel.*
- 11 Ariane : Oui.
- 12 Naomi : *Je vais vous laisser choisir un pseudo pour que je puisse retranscrire*
13 *l'entretien.*
- 14 Ariane : Euh ... Ariane.
- 15 Naomi : *Et l'entretien est enregistré. Ça ne vous pose pas de souci ?*
- 16 Ariane : Non, non bien entendu, c'est normal.
- 17 Naomi : *Bon super, c'est gentil. Est-ce que vous avez des questions avant que l'on*
18 *commence l'entretien ?*
- 19 Ariane : Non du tout, non non pas le moins du monde.

20 *Naomi : D'accord. Donc du coup je vais commencer par quelques informations*
21 *personnelles vous concernant pour ensuite essayer d'amener le sujet que je*
22 *souhaite traiter. Quel âge avez-vous ?*

23 *Ariane : Je vais avoir 23 ans dans 5 jours.*

24 *Naomi : D'accord, est-ce que vous travaillez ?*

25 *Ariane : Non je suis étudiante.*

26 *Naomi : Étudiante, d'accord. Votre situation conjugale actuelle est comment ?*

27 *Ariane : Je suis célibataire, avec plusieurs partenaires réguliers.*

28 *Naomi : D'accord. Vous avez des enfants ou pas ?*

29 *Ariane : Non du tout.*

30 *Naomi : Donc du coup vous avez une activité sexuelle en ce moment ?*

31 *Ariane : Oui.*

32 *Naomi : A quelle fréquence ?*

33 *Ariane : A hauteur peut-être de 2 ou 3 fois par semaine.*

34 *Naomi : D'accord. Êtes-vous satisfaite de votre vie sexuelle ?*

35 *Ariane : Alors, euh ... aujourd'hui oui, mais c'est quelque chose d'assez récent.*

36 *Naomi : D'accord.*

37 *Ariane : C'est quelque chose d'assez récent, dans le passé elle était bien moins*
38 *satisfaisante. C'est avec un partenaire précis que ça s'est amélioré.*

39 *Naomi : Donc pour vous l'amélioration, c'est le partenaire ?*

40 *Ariane : Je pense qu'en effet cette personne a grandement participé à l'amélioration*
41 *de ma satisfaction dans ma vie sexuelle mais ce n'est pas le seul facteur. Je pense*
42 *que c'est plusieurs facteurs, également du temps passé car j'avais vécu il y a 6*
43 *ans maintenant, il y a 6 ans de ça, des violences gynécologiques qui m'ont*
44 *profondément marquée et qui ont eu un impact très lourd sur ma vie sexuelle par la*

45 suite, et qui étaient donc à l'origine de l'absence, ou d'une insatisfaction dans ma
46 vie sexuelle. Et donc je pense que le temps passé depuis cet évènement et ma propre
47 réflexion personnelle sont aussi des facteurs qui ont participé à l'amélioration de
48 ma vie sexuelle aujourd'hui, en plus de la rencontre avec ce partenaire.

49 *Naomi : D'accord, au niveau des violences gynécologiques, est-ce que vous*
50 *accepteriez de m'en parler, de me décrire un peu ce qu'il s'est passé ?*

51 Ariane : Oui, bien sûr. Alors ceci-dit je préfère préciser que les choses sont encore
52 aujourd'hui quelque peu floues donc, je ne suis moi-même pas certaine de la
53 véracité de ce que je vais vous décrire mais ce dont je me souviens : c'était donc
54 une consultation gynécologique pour commencer à prendre la pilule contraceptive,
55 j'avais 17 ans, et j'étais à ce moment là en couple avec un partenaire. Un seul, donc
56 c'était quelque chose de beaucoup plus stable et c'était la première fois que je
57 voulais prendre la pilule contraceptive, ou quels contraceptifs que ce soit d'ailleurs
58 et c'était une rencontre qui m'a mise très en confiance dans un premier temps, le
59 gynécologue était un homme relativement jeune je me souviens, il avait maximum
60 35 ans. Et ça me mettait vraiment en confiance, il avait été très aimable, très cordial,
61 très sympathique. Il m'avait posé plusieurs questions en effet sur ma situation, ma
62 vie de couple, comment ça se passait au lycée et toutes ces choses là. Et, par la suite,
63 il m'avait simplement dit qu'il souhaitait réaliser une échographie histoire de
64 vérifier que tout était en règle, qu'il n'y avait pas de contre-indication à prendre la
65 pilule contraceptive et, alors naïvement, j'aurais dû mieux m'informer, je pensais
66 que l'échographie c'était comme on voyait dans les films avec le gel sur le ventre.
67 Or, ce n'était absolument pas ça, il s'agissait d'une échographie pelvienne me
68 semble-t-il, je crois que c'est le terme adéquat.

69 *Naomi : Endo-vaginale, je pense.*

70 Ariane : Endo-vaginale exactement. Donc dans un premier temps il a néanmoins
71 insisté pour que je sois entièrement nue, je ne comprenais pourquoi je devais
72 également retirer mon haut. Et donc il a insisté pour que je sois entièrement nue,
73 j'étais de plus en plus mal à l'aise. Dans mon souvenir, je n'ai pas le souvenir qu'il
74 ait porté des gants, ou qu'il ait prévenu, je ne sais pas, qu'il arrive. Ça s'est passé
75 de façon très rapide bien entendu et surtout je ne comprenais pas ce qu'il se passait.

76 Je suis très vite rentrée dans un état de, de paralysie et j'ai le souvenir ceci-dit qu'il
77 parlait beaucoup. Il n'arrêtait pas de parler, il continuait verbalement d'être très
78 aimable, très sympathique, et je ne sais pas si c'était, euh ... je ne sais plus ce qu'il
79 disait en revanche, j'ai le souvenir qu'il parlait en boucle peut-être pour
80 m'empêcher moi de parler, ça je ne l'ai jamais su.

81 *Naomi : D'accord.*

82 Ariane : Mais bon, c'était très choquant pour moi, toute cette scène. Donc il me fait
83 en effet, alors je ne sais pas quel était l'examen qu'il avait fait par rapport au
84 speculum, peut-être qu'il a simplement regardé je ne sais pas, mais par la suite il a
85 également réalisé un toucher vaginal, avec ses doigts du coup sans les gants, ainsi
86 qu'un toucher rectal. Donc beaucoup de choses qui m'ont beaucoup choquée et
87 auxquelles je ne m'attendais absolument pas pour une simple consultation de pilule.
88 Et j'ai appris par la suite par mes propres recherches parce que j'étais extrêmement
89 perturbée sur les semaines qui ont suivi, pour essayer de créer du sens dans cette
90 expérience, je me suis mise à faire énormément de recherches, et je me suis rendu
91 compte qu'en effet ce qu'il s'était passé n'était pas normal. Et j'ai eu la chance
92 d'avoir le soutien de ma mère qui n'avait pas compris au début en quoi un
93 gynécologue qui réalise une échographie ça peut être problématique mais très vite
94 elle a vu qu'il y avait un vrai problème, que j'étais extrêmement perturbée, elle
95 s'était renseignée également de son côté aussi et elle m'a soutenue très rapidement.

96 *Naomi : D'accord.*

97 Ariane : Et ... donc oui je me suis rendu compte très rapidement que ce n'était pas
98 normal ce qu'il s'était passé. Ceci-dit bon, je n'ai bien sûr jamais repris rendez-
99 vous chez ce gynécologue, ou chez un autre gynécologue d'ailleurs à vrai dire. Mais
100 pour autant je n'ai pas souhaité porter plainte ou entamer une quelconque procédure
101 judiciaire à ce jour en tout cas je n'ai pas souhaité le faire, peut-être qu'à l'avenir
102 ça changera mais pour le moment ce n'est pas du tout quelque chose qui est en
103 place. Et, j'étais en effet en couple lorsque tout cela s'est produit. J'étais en couple
104 depuis un petit moment : 2 ans me semble-t-il, 1 an et demi ou 2 ans. Donc mon
105 conjoint à l'époque, je l'en ai informé très rapidement. De toutes façons il a bien vu
106 lors de nos rapports qui ont suivi cette expérience que quelque chose n'allait pas, et

107 il a été très compréhensif, très à l'écoute, très patient, très tout. Néanmoins il m'a
108 fallu plusieurs années pour, avec ce partenaire puis avec d'autres par la suite car
109 aujourd'hui je ne suis plus en couple avec cette personne, il m'a fallu plusieurs
110 années pour retrouver une sexualité moins perturbée parce que pendant un temps je
111 ne pouvais simplement rien faire avec qui que ce soit, et petit à petit c'est revenu,
112 d'abord certaines pratiques, puis d'autres à nouveau. Certaines positions, plus que
113 d'autres. Puis progressivement j'ai pu reconquérir un petit peu ma vie sexuelle au
114 final.

115 *Naomi : D'accord.*

116 Ariane : Et, ceci-dit il y a quand même eu une constante après ces évènements dont
117 je n'ai pas réussi à me débarrasser jusqu'à très récemment, c'est-à-dire que je
118 n'étais pas en capacité de jouir avec un partenaire.

119 *Naomi : D'accord.*

120 Ariane : C'était complètement impossible. Seule je pouvais y arriver, mais quand
121 j'étais avec quelqu'un, aussi satisfaisant que pouvait être le rapport, je ne pouvais
122 pas atteindre l'orgasme en fait. Ça me semblait physiologiquement impossible.

123 *Naomi : D'accord. L'élément déclencheur c'est ce rendez-vous chez ce*
124 *gynécologue ? Avant ça, votre sexualité était comment ?*

125 Ariane : Elle était me semble-t-il assez satisfaisante et assez classique. La personne
126 avec qui j'étais en couple lors de ces évènements était la personne avec qui j'ai
127 commencé ma vie sexuelle.

128 *Naomi : Oui.*

129 Ariane : Donc je n'avais connu que ce partenaire avant le rendez-vous chez le
130 gynécologue et ça se passait bien. Il s'avère que j'étais également la première fois
131 de cette personne donc on découvrait la sexualité ensemble, à notre rythme et c'était
132 satisfaisant. Alors on avait quand même des questions, des curiosités et on
133 découvrait tout ça, donc on apprenait. Néanmoins c'était satisfaisant déjà par
134 l'amour qu'on se portait mais aussi c'était satisfaisant d'un point de vue sexuel. Je
135 pouvais jouir avec cette personne avant que cela se produise.

136 *Naomi : Et avec ce même partenaire vous avez pu atteindre l'orgasme après cette*
137 *consultation ou pas ?*

138 *Ariane : C'est arrivé, je crois 2 fois par la suite. Oui sur 2 autres années c'est arrivé*
139 *2 fois.*

140 *Naomi : D'accord. Au niveau des dysfonctions sexuelles que vous avez pu me*
141 *décrire, il y a d'abord eu le trouble de l'orgasme jusque récemment, est-ce qu'il y*
142 *a d'autres dysfonctions qui ont eu lieu soit consécutivement à cette consultation,*
143 *soit indépendamment ?*

144 *Ariane : Alors, pas suite à cette consultation, ou en tout cas rien qui ne me revienne*
145 *à l'esprit, en revanche, étrangement depuis que j'ai réussi à passer ce cap avec ce*
146 *nouveau partenaire et à jouir avec cette personne, j'ai depuis un nouveau problème*
147 *en quelque sorte, un nouveau dysfonctionnement, qui est de saigner très facilement,*
148 *très rapidement lors des rapports. Ce n'est pas forcément douloureux en premier*
149 *lieu, c'est même souvent à la fin du rapport que je me rends compte que j'ai saigné*
150 *mais très rapidement oui ça revient et c'est même presque devenu systématique. On*
151 *a essayé plusieurs choses, plus de lubrifiant, essayer d'être plus doux dans l'acte,*
152 *ça revient de façon assez régulière et c'est vrai que du coup lors du rapport, à la fin*
153 *du rapport, quand je me rends compte que j'ai saigné, si par la suite, 2 heures après*
154 *on souhaite reprendre c'est là que ça devient douloureux. Comme si ça avait besoin*
155 *de cicatriser pendant plus longtemps avant de reprendre quoique ce soit. C'est vrai*
156 *que je ne sais pas à quoi c'est dû, c'est vrai également que je n'ai pas consulté pour*
157 *ça, pas encore, mais ça commence à constituer un certain ... pas forcément un*
158 *obstacle, mais c'est quelque chose que l'on doit désormais prendre en compte dans*
159 *notre sexualité.*

160 *Naomi : D'accord. Est-ce que vous sauriez me dire d'où provient le saignement ou*
161 *pas ?*

162 *Ariane : Alors il me semble que c'est interne, mais je ne saurais pas dire où*
163 *exactement.*

164 *Naomi : Vous avez plutôt l'impression que c'est une plaie, que c'est plus l'utérus*
165 *qui saigne comme au moment des règles ?*

166 Ariane : Alors non, je me demande si ce n'est pas localisé quelque part dans le vagin
167 plutôt que l'utérus ou le col de l'utérus. Parce qu'en effet une fois que j'ai saigné si
168 on essaye d'avoir des rapports de nouveau et que je ressens de la douleur, c'est
169 vraiment une douleur située dans le vagin. Ce n'est pas plus loin, ou à l'entrée
170 même, ce n'est pas au niveau de la vulve non plus donc je pense que c'est dans le
171 vagin.

172 *Naomi : D'accord. Vous comptez consulter pour cette dysfonction là ?*

173 Ariane : Alors pour le moment non, je pense que je devrais le faire, que ce serait en
174 effet plus sage, ceci-dit je reste malgré tout très, c'est malheureux, très méfiante.

175 *Naomi : Je comprends.*

176 Ariane : J'ai justement eu la semaine dernière une petite opération chirurgicale
177 dermatologique située au niveau de mes parties génitales et rien que ça, d'être
178 confrontée de nouveau à un médecin qui avait accès à mes parties génitales ça a été
179 très problématique, très difficile à vivre. Donc je pense que ça a encore un impact,
180 et que si ce problème de saignement ne devient pas plus grave que ce qu'il est
181 aujourd'hui je pense que je préfère attendre encore un peu pour préserver mon
182 équilibre mental en fait.

183 *Naomi : Est-ce que vous avez consulté par rapport à votre équilibre mental comme*
184 *vous dites ? Je pense à un psychologue, un sexologue, quelqu'un qui pourrait vous*
185 *aider à passer le cap et qui vous permettrait par la suite de vous soigner, de soigner*
186 *les dysfonctions sexuelles que vous pouvez ressentir.*

187 Ariane : Alors un sexologue, je n'en ai jamais consulté. En revanche j'avais
188 consulté une psychologue tout de suite après les événements de mes 17 ans chez le
189 gynécologue avec le soutien de ma mère qui, avec qui je suis très proche et avec
190 qui j'en avais beaucoup parlé, et elle m'avait dit : « je pense que ce serait bien que
191 tu vois un thérapeute qui pourrait t'aider peut-être à mieux vivre tout ça ou à alléger
192 ta souffrance ». Et c'est ce que j'ai fait. En effet j'ai fait plusieurs séances avec une
193 psychologue qui est la première personne à m'avoir dit, que ça ressemblait,
194 l'expérience que je lui décrivais et surtout mon état ressemblait fortement à un viol,
195 c'est la première à avoir utilisé ce mot et c'est elle qui m'a fait prendre conscience

196 que c'était ce qu'il s'était passé et avant qu'elle utilise ce terme je n'avais à aucun
197 moment envisagé que c'était ce qu'il s'était passé même si je savais que c'était de
198 quelque chose de problématique. Néanmoins j'avais abrégé un petit peu les séances
199 chez cette thérapeute car elle a ensuite, bon il y a plusieurs choses que l'on a
200 abordées chez cette thérapeute et il y d'autres choses qu'elle a abordées qui ne
201 m'ont pas aidée, au contraire qui m'ont plongée un peu plus loin dans ma peine
202 donc j'ai préféré ne pas poursuivre. En revanche j'avais également consulté quelque
203 temps après ce rendez-vous chez le gynécologue, j'avais commencé à faire
204 quelques séances d'hypno-thérapeute. C'était à vrai dire mon conjoint qui
205 consultait cette hypno-thérapeute pour ses propres problématiques à lui et qui
206 m'avait dit qu'elle pratiquait une technique qui s'appelait l'EMDR je crois, quelque
207 chose en lien avec les yeux, qui justement était censé aider à surpasser les
208 traumatismes tels qu'ils soient. Donc j'avais accepté d'essayer tout simplement
209 parce que je faisais confiance à mon conjoint et que c'était lui qui me l'a
210 recommandé, donc j'ai essayé. C'était une thérapeute très douce avec qui ça s'est
211 très bien passé, je ne sais pas si ça m'a vraiment aidée, je ne pense pas que ça met
212 fait de mal en tout cas.

213 *Naomi : D'accord. Et est-ce que vous envisageriez de consulter à nouveau*
214 *maintenant, a posteriori après les faits, que dans votre sexualité ça commence à*
215 *aller mieux ?*

216 Ariane : Alors oui c'est quelque chose que j'aimerais faire pour être honnête.
217 J'aimerais bien le faire prochainement, le fait est que la question financière est
218 quand même très présente et c'est, alors je ne devrais pas le qualifier comme tel,
219 mais c'est un luxe que je ne peux pas vraiment m'offrir ces temps-ci.

220 *Naomi : D'accord. Au niveau de votre partenaire à l'heure actuelle, quelle est sa*
221 *place dans cette situation, dans ces dysfonctions sexuelles. Est-il au courant ?*

222 Ariane : Alors oui il est au courant de ce qui est arrivé quand j'avais 17 ans. Il est
223 également très patient, très doux aussi, très à l'écoute et il est évidemment au
224 courant des saignements qui sont là depuis quelques mois du coup. On se pose un
225 peu la question comment ça se fait, on ne sait pas trop, mais pareil concernant ça

226 aussi il est également très à l'écoute, très présent, il n'insiste en aucune façon si
227 jamais je dis que je préfère en rester là pour aujourd'hui. Ça lui va très bien.

228 *Naomi : D'accord. Vous me dites qu'à l'heure actuelle par rapport à votre passé*
229 *vous êtes satisfaite de votre vie sexuelle du coup malgré les dysfonctions récentes*
230 *qui sont apparues. Qu'est-ce qui rentre en compte dans cette satisfaction sexuelle,*
231 *pour vous quels sont les critères ?*

232 Ariane : Alors, dans un premier temps je suis complètement convaincue de
233 l'importance de, comment dire, de l'importance que représente le fait de ne pas
234 faire de l'orgasme l'objectif du rapport, néanmoins pour avoir eu une sexualité, en
235 tout cas avec des partenaires sans orgasme, j'en ai quand même souffert et
236 maintenant que j'y arrive c'est le critère principal qui fait que je suis satisfaite de
237 ma vie sexuelle aujourd'hui.

238 *Naomi : Donc c'est vraiment le partenaire ? La relation affective ?*

239 Ariane : Oui c'est avec le partenaire, ceci-dit oui je pense que c'est ce partenaire
240 qui m'a beaucoup aidée à atteindre une sorte de déclic je ne sais pas, mais ce n'est
241 pas uniquement lui. Néanmoins je suis heureuse de pouvoir atteindre l'orgasme
242 avec des partenaires désormais, que ce soit lui, ou d'autres. J'ai un sentiment d'être
243 guérie quelque part et ça c'est, pendant les rapports c'est très plaisant d'avoir un
244 orgasme mais au final ce qui me satisfait beaucoup plus c'est cette sensation
245 d'avancer dans ma propre psychologie, dans mon propre processus de guérison
246 c'est plus ça qui me rend heureuse en fait.

247 *Naomi : D'accord, ok, je comprends. Et la relation affective a quelle place dans ce*
248 *contexte ?*

249 Ariane : Alors ça, c'est mitigé. Je suis attachée à ce partenaire précis, nous ne
250 sommes pas en couple, nous l'avons été pendant quelques mois mais j'ai décidé d'y
251 mettre un terme. Cependant on se voit encore régulièrement, on a encore des
252 rapports sexuels, on reste de très bons amis et ça reste quelqu'un d'important pour
253 moi et je suis très attachée à lui. Ceci-dit ce n'est pas un partenaire romantique, ce
254 n'est plus un partenaire romantique avec qui je me projette sur un avenir
255 quelconque.

256 *Naomi : D'accord. Ces dysfonctions sexuelles, donc vous m'avez décrit des*
257 *troubles de l'orgasme et des douleurs accompagnées de saignements. Est-ce que*
258 *vous souffrez également de troubles du désir, de troubles de l'excitation ou pas ?*

259 *Ariane : Alors c'est en effet assez constant, parce que bon finalement même si j'ai*
260 *vécu ce traumatisme avec ce gynécologue à 17 ans j'ai quand même pu obtenir la*
261 *pilule et depuis cette date je suis donc sous pilule contraceptive, je n'ai jamais arrêté*
262 *et je la supporte assez bien. Je n'ai eu aucun effet secondaire sur le poids, en termes*
263 *d'acné ou quoique ce soit. En revanche c'est vrai que je sens une libido qui a été*
264 *modifiée sur ces 6 dernières années comparé à avant. J'ai beaucoup moins de désir*
265 *que lorsque je n'étais pas sous pilule. Je sens que c'est vraiment dû à la pilule*
266 *néanmoins je préfère rester sous pilule même si ça signifie être quelque peu coupée*
267 *de mon désir.*

268 *Naomi : D'accord, ça reste satisfaisant au niveau de votre vie sexuelle au final ?*

269 *Ariane : Oui, oui oui.*

270 *Naomi : Les dysfonctions sexuelles pour vous ont-elles leur place dans la*
271 *sexualité ? Est-ce que c'est normal ? Est-ce que toutes les femmes en souffrent ?*

272 *Ariane : Alors est-ce qu'elles ont leur place, de fait oui, j'ai bien l'impression que*
273 *c'est quand même quelque chose de très courant. Est-ce que c'est normal pour*
274 *autant ? A vrai dire je ne sais pas trop. Je n'y ai jamais réfléchi sous cet angle. Je*
275 *pense que c'est normal peut-être au sens où c'est un message au final, comme*
276 *n'importe quels symptômes et que ce serait un message de la part du corps pour*
277 *quelque chose qui ne va pas et que ce serait important de l'écouter, c'est peut-être*
278 *pour ça que je devrais consulter pour ces saignements justement.*

279 *Naomi : Oui, je pense que c'est important. Après je conçois tout à fait au vu de*
280 *votre passé qu'il faut d'abord régler ... vous ne pouvez pas aller consulter comme*
281 *ça facilement, ça risque de vous faire plus de mal que ces saignements.*

282 *Ariane : C'est malheureusement ce que je crains ...*

283 *Naomi : Voilà, donc peut-être dans un premier temps soigner le passé pour*
284 *dernière soigner ces saignements de façon optimale en fait, tout simplement.*

285 Ariane : Oui ça me paraît plus sage en effet.

286 *Naomi : Je pense.*

287 Ariane : Mais donc oui quelque part je pense que c'est normal, que les dysfonctions
288 sexuelles sont normales au sens où, oui quand on attrape un rhume on a le nez qui
289 coule, c'est une réaction normale du corps au final. Mais pour autant ce n'est pas à
290 ignorer.

291 *Naomi : D'accord, donc vous les acceptez au final ?*

292 Ariane : Je pense les accepter en effet. Oui oui je crois que je les accepte, ceci-dit
293 je vous dis ça maintenant, il y a 6 mois en arrière quand je n'avais pas encore
294 rencontré mon partenaire actuel et que je n'étais pas en mesure d'atteindre
295 l'orgasme encore, je vous aurais peut-être donné une autre réponse.

296 *Naomi : Ok. Qu'est-ce que la sexualité pour vous ? Quelle est la place de la femme
297 dans cette sexualité, la place de l'homme ? Qu'est-ce que ça apporte ?*

298 Ariane : C'est très philosophique comme question. La sexualité, je pense que c'est
299 quelque chose de profondément humain en premier lieu, et qui fait partie de nos
300 vies d'une façon ou d'une autre : que ce soit une sexualité avec des partenaires, que
301 ce soit simplement seul à travers la masturbation, que ce soit dans le but de fonder
302 une famille, dans le but d'obtenir du plaisir, ou même par l'absence même de
303 sexualité dans le cas des personnes aromantiques, non pas aromantiques mais
304 asexuées. C'est toujours là, après comment ça nous affecte personnellement je crois
305 que c'est toujours extrêmement personnel, une sexualité ne peut pas ressembler à
306 une autre, c'est tellement intime justement. La façon dont je vois ma propre
307 sexualité, pendant très longtemps je pense que ça a été un problème à régler
308 justement. J'en tirais du plaisir mais il fallait que je m'en occupe. Ça avait presque
309 une notion de défi, de reconquête. Aujourd'hui c'est beaucoup plus apaisé depuis
310 quelques mois, beaucoup plus sain même au final je trouve.

311 *Naomi : Donc au final si j'en reviens plus à mon sujet de mémoire, à savoir les
312 dames satisfaites de leur vie sexuelle malgré le fait qu'elles aient des dysfonctions,
313 ce qu'il en ressort de notre discussion c'est qu'au final vos dysfonctions sexuelles
314 ne vous empêchent pas d'être satisfaite, parce qu'au vu de votre passé c'est minime.*

315 Ariane : Oui.

316 *Naomi : L'avancement et l'amélioration de votre vie sexuelle font que la*
317 *satisfaction est là peu importe les dysfonctions présentes ?*

318 Ariane : Oui je crois que c'est ça en effet. Aujourd'hui peu importe les
319 dysfonctions, alors je ne souhaite pas avoir des dysfonctions pour autant ...

320 *Naomi : Ah oui bien sûr.*

321 Ariane : Mais peu importe ce qu'il se présente aujourd'hui je pense que je le vivrais
322 assez bien au vu de ce que j'ai dû gérer ces dernières années et qui n'est d'ailleurs
323 pas tout à fait fini je dois continuer à le gérer. Voilà, l'effet de comparaison fait que
324 les dysfonctions actuelles sont très supportables pour moi et ne m'empêchent pas
325 d'être satisfaite.

326 *Naomi : Ok. Ben écoutez, je pense avoir fait le tour quant à mon sujet ... est-ce que*
327 *vous avez des questions ?*

328 Ariane : Oui j'ai peut-être une question simplement de curiosité. Vous m'avez dit
329 que vous êtes en étude de sage-femme c'est ça ?

330 *Naomi : Oui c'est ça.*

331 Ariane : Et vous êtes en train de rédiger un mémoire de fin d'études ?

332 *Naomi : Oui c'est ça.*

333 Ariane : D'accord super. Et juste par curiosité et parce que votre travail m'intéresse,
334 toutes les thématiques m'intéressent. Est-ce qu'il serait envisageable pour vous de
335 me communiquer votre travail quand celui-ci sera terminé ?

336 *Naomi : Oui oui bien sûr. Je vous communiquerais l'écrit et la date de la*
337 *soutenance si jamais vous êtes disponibles et dans le coin. Ce sera en 2021 car*
338 *c'est un travail qui se fait sur 2 ans.*

339 Ariane : Merci, c'est vraiment un sujet important c'est super que vous réalisiez ce
340 mémoire.

341 *Naomi : Oui c'est chouette. C'est un sujet très intéressant qui touche beaucoup de*
342 *femmes au final. Les chiffres sont assez impressionnants et pour des raisons telles*
343 *que la vôtre ou d'autres, très diverses, qui expliquent la non-consultation et la*
344 *persistance du problème tout simplement.*

345 *Ariane : Oui, je vois. C'est cohérent au final.*

346 *Naomi : Oui oui bien souvent oui.*

347 *Ariane : Ecoutez oui avec plaisir si je peux avoir l'écrit et assister à la soutenance*
348 *c'est super. J'espère que la suite de votre travail se passera bien.*

349 *Naomi : Merci beaucoup, merci d'avoir pris le temps pour cet entretien.*

350 *Ariane : Merci à vous.*

351 *Naomi : N'hésitez pas, si vous avez besoin de quoique ce soit, de conseils. Des*
352 *sages-femmes font des consultations gynécologiques maintenant. Certaines ont des*
353 *diplômes de sexologie, de psychologie donc n'hésitez pas à vous renseigner, à*
354 *consulter si nécessaire.*

355 *Ariane : J'y réfléchirais c'est formidable. Merci encore.*

356 *Naomi : Merci à vous, passez une bonne journée.*

357 *Ariane : Merci, au revoir.*

358 *Naomi : Au revoir.*

Entretien de Larou, n°4

Mode: Téléphonique

Durée : 38mn

- 1 *Naomi : Allo, bonjour, je ne vous dérange pas, vous êtes disponible ?*
- 2 Larou : Oui, oui c'est bon.
- 3 *Naomi : Alors super. Merci d'avoir accepté de répondre à mon questionnaire et de*
4 *vous entretenir avec moi, c'est gentil.*
- 5 Larou : Mais de rien.
- 6 *Naomi : Du coup je suis étudiante en 4^{ème} année de sage-femme à l'école de*
7 *Marseille et je rédige un mémoire sur la satisfaction sexuelle et sur les dysfonctions*
8 *sexuelles pour essayer de faire un petit peu le lien entre les deux paramètres.*
9 *L'entretien sera totalement anonyme et confidentiel. Acceptez-vous que j'enregistre*
10 *l'entretien ?*
- 11 Larou : Oui.
- 12 *Naomi : Je vais vous laisser choisir un pseudo pour que je puisse le retranscrire de*
13 *manière anonyme.*
- 14 Larou : Euh ... je ne sais pas, mettez Larou.
- 15 *Naomi : Très bien. Est-ce que vous avez des questions avant que l'on commence ?*
- 16 Larou : Non.
- 17 *Naomi : Donc je vais commencer par des questions personnelles.*
- 18 Larou : Ok.
- 19 *Naomi : Quel est votre âge s'il-vous-plaît ?*
- 20 Larou : J'ai 21 ans.

21 *Naomi : Est-ce que vous travaillez ? Vous êtes étudiante ?*

22 Larou : Je suis étudiante sage-femme.

23 *Naomi : Etudiante sage-femme, très bien. Quelle est votre situation conjugale*
24 *actuelle ?*

25 Larou : Je suis pacsée.

26 *Naomi : Vous êtes pacsée, très bien. Vous avez des enfants ?*

27 Larou : Non.

28 *Naomi : Et est-ce que vous avez une activité sexuelle en ce moment ?*

29 Larou : Euh oui.

30 *Naomi : A quelle fréquence ?*

31 Larou : Bonne question, je dirais 2 à 3 fois par mois peut-être.

32 *Naomi : Est-ce que vous êtes satisfaite de votre vie sexuelle ?*

33 Larou : Non, du tout.

34 *Naomi : Qu'est-ce qui vous fait me répondre non ?*

35 Larou : Euh ... Le fait que lui prenne du plaisir et que moi non, pas tout le temps et
36 que j'aimerais plus mais le problème c'est que j'ai mal donc en fait on ne le fait pas
37 beaucoup, voilà.

38 *Naomi : D'accord, vous me dites que vous avez mal, vous pouvez me décrire ces*
39 *douleurs ?*

40 Larou : Il y a plusieurs types de douleurs. En fait il y a lors de la pénétration une
41 douleur à la fourchette, quasiment constante, fin au retrait c'est horrible, et après ça
42 dépend de la lubrification je pense que ça me fasse mal en bas. Et après, en fait, au
43 passage du gland, j'ai comme une membrane, je ne dirais pas que c'est l'hymen
44 mais comme une membrane qui empêche de passer et au moment du passage, euh
45 ... je ne sais pas comment expliquer, c'est comme s'il y avait une membrane et au
46 passage du gland ça frotte.

47 *Naomi : D'accord et ça vous fait mal, ça le fait à chaque fois ?*

48 Larou : Oui, après quand j'arrive à bien me détendre je le sens moins mais au début
49 c'est horrible. Et après il y a aussi dans le fond.

50 *Naomi : Dans le fond, c'est douloureux ?*

51 Larou : Oui.

52 *Naomi : Au niveau du col de l'utérus ?*

53 Larou : Je dirais oui mais je ne sais pas si c'est vraiment cet endroit là ou pas.

54 *Naomi : D'accord.*

55 Larou : Donc il y a plusieurs types de douleurs, au début c'est plus le passage, et
56 quand il est dedans, dans le fond, j'ai l'impression qu'il remonte jusqu'à l'estomac
57 quoi.

58 *Naomi : Ok, et ce type de douleur c'est depuis toujours ou il y a eu une apparition
59 particulière ?*

60 Larou : Je dirais depuis toujours. En fait mon premier rapport ça m'a fait mal de
61 partout, je pense qu'on n'a pas assez pris le temps. Je ne dirais pas qu'il est rentré
62 en force mais du coup depuis je suis tout le temps euh ... je n'arrive jamais à me
63 détendre bien pour apprécier. J'ai dû apprécier 2 ou 3 fois le rapport sexuel par
64 pénétration alors que ça fait 4 ans que j'ai une vie sexuelle.

65 *Naomi : C'est toujours le même partenaire depuis le début ?*

66 Larou : Non j'ai changé.

67 *Naomi : Et il n'y a pas eu d'améliorations telles que ce soient ?*

68 Larou : Là depuis 2-3 mois ça va un petit peu mieux dans le sens où j'arrive un peu
69 plus à me détendre, j'ai plus pris conscience de mon périnée et je ne sais pas si c'est
70 du fait d'en avoir parlé, ou de voir un peu plus de films érotiques ou tout ça mais
71 j'arrive un petit peu plus à me détendre et à relâcher la pression. Mais bon ce n'est
72 toujours pas ça.

73 *Naomi : D'accord. Vous me parlez de films érotiques, au contraire ça ne vous*
74 *donne pas une image plus fausse de la sexualité, vous arrivez à faire la part des*
75 *choses entre la réalité et le film ?*

76 Larou : Alors j'ai dit films érotiques, pas films X, hard. Ça je sais que ce n'est pas
77 la réalité et je sais que je ne pourrais jamais faire ce genre de choses. Mais dans le
78 sens où l'on prend le temps de faire des préliminaires, on prend le temps de parler.

79 *Naomi : Ok, votre partenaire est-il au courant de la situation, de la douleur, se*
80 *rend-il compte, est-il compréhensif ?*

81 Larou : Ah oui, oui. En fait, étant donné qu'au début à chaque rapport j'étais en
82 pleurs je pense que oui il en a conscience. On en parle beaucoup et il comprend que
83 la pénétration ce n'est pas ce que je préfère et que je n'aime pas ça concrètement,
84 il essaye de le faire le moins possible mais après la frustration tout ça... j'essaie de
85 ne pas le frustrer. Mais on va dire que sur les 3 rapports qu'on a, après j'ai dit 3
86 mais je ne sais pas, je ne compte pas vraiment mais ce n'est pas 1 fois par semaine,
87 mais sur les quelques rapports que l'on a sur le mois il y a 1 pénétration sinon ce
88 sont des préliminaires.

89 *Naomi : D'accord, il y a d'autres activités sexuelles en plus de ces rapports ou pas*
90 *?*

91 Larou : Je ne sais pas, disons qu'on ne prend pas le temps, le soir on est fatigué je
92 n'ai pas forcément envie, quand on est là le week-end, on fait un petit peu le week-
93 end. Mais si vous voulez on se caresse sur la journée, dans la semaine mais on n'a
94 pas de rapport à proprement parlé.

95 *Naomi : J'ai cru comprendre que vous aviez consulté, que vous aviez parlé de ce*
96 *problème là ?*

97 Larou : Alors oui, j'ai vu mon médecin généraliste 3 ou 4 fois. On m'a fait des
98 prélèvements vaginaux pour savoir si je n'avais pas d'infections sexuellement
99 transmissibles, je n'avais rien. J'ai vu un gynécologue qui m'a mis un spéculum et
100 qui m'a fait un touché vaginal et qui m'a dit que mon vagin était strictement normal,
101 que mon hymen était bien perforé donc que ce n'était pas ça qui gênait. J'en ai parlé
102 à plusieurs personnes de mon entourage et on m'a souvent dit que c'était

103 psychologique, que je me contractais trop. J'ai quand même fait une échographie
104 endo-vaginale et il n'y avait pas de souci mais au passage de la sonde j'avais
105 extrêmement mal.

106 *Naomi : Mais il n'y avait rien de particulier ?*

107 Larou : Non, rien de particulier.

108 *Naomi : Donc au final vous avez eu une prise en charge assez complète qui révèle*
109 *un appareil génital strictement normal mais pour autant les douleurs n'ont pas*
110 *cessé.*

111 Larou : On m'avait donné des ovules et du lubrifiant mais ce n'est pas la
112 lubrification qui fait que j'ai moins mal.

113 *Naomi : D'accord. Le lubrifiant vous soulage un petit peu mais ce n'est pas*
114 *suffisant ?*

115 Larou : Oui. Ça soulage la brûlure (parce que j'avais des brûlures aussi) mais une
116 fois qu'il a éjaculé il faut qu'il sorte parce que ça me brûle. On m'avait dit d'essayer
117 de me détendre pour relâcher le périnée mais ça ne suffit pas.

118 *Naomi : Au final, êtes-vous satisfaites de cette prise en charge ou pas ?*

119 Larou : En soit on n'a pas résolu mon problème donc non. En fait moi j'ai des
120 phobies. J'ai la phobie du vomit, et du coup tout ce qui va se passer dans la bouche
121 moi ça me dérange, déjà me brosser les dents, je n'arrive pas à aller au fond de la
122 bouche, c'est assez compliqué pour moi. Donc la fellation c'est quelque chose que
123 l'on a commencé tard, j'ai déjà fait des, pas une crise, mais j'ai déjà été pas bien
124 devant lui donc il a compris que c'était compliqué pour moi mais en ce moment j'y
125 arrive un peu plus. Donc sur ce point là c'est cool car nous avons introduit quelque
126 chose de nouveau dans notre relation, donc ça le frustre un peu moins du fait qu'il
127 ne puisse pas me pénétrer. Mais du coup j'avais vu fait une constellation familiale
128 quelque chose comme ça, et ça a un petit peu débloqué l'aspect sur le vomit et sur
129 les hommes, ce qu'il se passe autour de la sexualité mais je pense que ça a un peu
130 travaillé et un peu fait me détendre mais c'est toujours compliqué. Je pense qu'il y
131 a un travail psychologique à faire mais je ne sais pas.

132 *Naomi : D'après vous c'est plus psychologique que physique alors ?*

133 Larou : Oui.

134 *Naomi : Vous pensez qu'en réglant le problème psychologique le physique suivra ?*

135 Larou : Dans le sens où je sais que dès que je me détends et que j'arrive à apprécier
136 le moment, oui. Mais en fait je sais que je vais avoir mal, donc je me contracte et
137 j'ai peur d'avoir mal et du coup je me serre encore plus, donc il passe moins et ça
138 me fait encore plus mal et voilà.

139 *Naomi : Est-ce que vous envisagez une prise en charge psychologique pour régler*
140 *ce problème ?*

141 Larou : Il faudrait mais sachant que j'ai déjà eu des séances de psy pour le vomir et
142 que ça n'a pas beaucoup arrangé les choses, je ne sais pas si aller voir un
143 psychologue ça va me changer grand-chose ou si je dois aller voir une autre
144 catégorie de professionnel de santé.

145 *Naomi : Je pense aux sexologues qui pourraient peut-être vous aider.*

146 Larou : Par exemple.

147 *Naomi : Vous m'avez dit que votre partenaire était au courant et plutôt*
148 *compréhensif. Quelle est sa place dans le couple, comment arrive-t-il à gérer ces*
149 *dysfonctions, souffre-t-il lui-même de dysfonctions ?*

150 Larou : Alors c'est lui qui réclame le plus souvent, car moi je sais que je vais avoir
151 mal donc je n'ai pas envie de m'infliger une souffrance car je sais qu'il pense à la
152 pénétration, on ne le fait pas forcément tout le temps mais je sais qu'il pense à la
153 pénétration donc je n'ai pas envie d'aller le chercher. C'est lui qui vient chercher
154 ces moments là. Lui ne souffre pas forcément de dysfonctions mais quand ça
155 marche qu'il me pénètre et que ça dure un moment du coup il n'a pas l'habitude
156 donc il ne bande plus.

157 *Naomi : Donc du coup vous m'avez dit au début de la discussion que vous n'étiez*
158 *pas satisfaite de votre vie sexuelle par rapport à ces diverses dysfonctions sexuelles,*
159 *est-ce qu'il y en a d'autres ? Vous m'avez parlé de trouble de lubrification, de*
160 *dyspareunies ?*

161 Larou : Ce n'est pas vraiment de lubrification au final c'est plus le frottement de
162 son pénis au niveau de la fourchette qui fait mal.

163 *Naomi : D'accord, et au niveau de la lubrification, vous êtes bien lubrifiées*
164 *naturellement, il n'y a pas de dysfonction de ce côté-là alors ?*

165 Larou : S'il n'y a pas assez on met du lubrifiant, on le sait, ça ne pose pas de
166 problème. Des fois il râle car je ne lubrifie pas donc il pense que je n'ai pas envie
167 mais je lui dis que non, ce n'est pas parce que je ne lubrifie pas que je n'ai pas envie
168 c'est juste que des fois ça ne vient pas.

169 *Naomi : Vous m'avez parlé également de dyspareunies, donc de douleurs pendant*
170 *les rapports, avez-vous également des troubles du désir, de l'orgasme ?*

171 Larou : Moi j'ai des orgasmes que lorsqu'il y va avec la bouche, avec ses doigts on
172 n'y arrive pas forcément et par pénétration je n'ai jamais eu, alors je ne sais pas si
173 c'est que je ne m'autorise pas à le faire ou c'est que ce n'est pas la même
174 stimulation.

175 *Naomi : Mais vous arrivez quand même à atteindre l'orgasme avec du sexe oral ?*

176 Larou : Oui.

177 *Naomi : Ok, vous m'avez parlé de ces différentes dysfonctions sexuelles qui*
178 *rentraient en jeu dans votre satisfaction sexuelle et qui ne vous permettaient pas*
179 *d'être satisfaite de votre vie sexuelle. Est-ce que pour vous il y a d'autres critères*
180 *qui rentrent en jeu dans la satisfaction sexuelle ? Est-ce que vous pourriez être tout*
181 *de même satisfaite de votre vie sexuelle grâce à d'autres critères ? Je pense à la*
182 *relation affective par exemple.*

183 Larou : Oui, je suis contente de notre relation, on a réussi à trouver un équilibre
184 entre nous. Moi j'aime lui faire plaisir mais il y a d'autres fois où j'aimerais prendre
185 également du plaisir, mais lui n'a pas forcément envie de faire du sexe oral, et vu
186 qu'avec ses doigts on n'y arrive pas forcément je me sens frustrée en fait. Mais
187 sinon notre relation est bien comme elle est, on a réussi à trouver notre équilibre.

188 *Naomi : D'accord. Donc vous êtes satisfaite de votre relation affective mais pas de*
189 *votre vie sexuelle ?*

190 Larou : Oui.

191 *Naomi : Et pour autant au final vous êtes satisfaite avec ce partenaire, donc votre*
192 *vie affective prend le dessus sur votre vie sexuelle c'est bien ça ?*

193 Larou : Oui.

194 *Naomi : Ok.*

195 Larou : On en a beaucoup parlé, parce que là ça fait combien ? Ça fait 4 ans que
196 l'on est ensemble, moi je suis sa première copine mais moi ce n'est pas mon premier
197 et du coup j'avais peur qu'il parte à cause de ça justement parce qu'on n'arrivait
198 pas trouver notre équilibre et il m'a toujours dit qu'il ne partirait pas à cause de ça,
199 que s'il partirait ce serait pour des problèmes autres que la relation sexuelle. Donc
200 je ne suis pas inquiète pour ça, mais bon ce serait bien que ça se passe un peu mieux
201 quand même.

202 *Naomi : Bien sûr. La sexualité pour vous qu'est-ce que c'est, qu'est-ce que ça doit*
203 *vous apporter à vous personnellement puis à votre couple ? Quelle place avez-vous*
204 *vous dans cette sexualité ?*

205 Larou : Alors pour moi je ne pense pas que ce soit le plus important, parce que
206 certains disent que les relations sexuelles c'est le plus important dans un couple
207 mais moi je ne pense pas que ce soit le plus important, mais ça rentre quand même
208 dans la vie de couple parce que s'il n'y a jamais de relation sexuelle, je pense que
209 ça peut s'essouffler. On a des besoins tous les deux et je le sens, quand il commence
210 à être casse-pieds et que tous les jours on se dispute, je sais que c'est parce qu'il est
211 en manque d'une relation sexuelle.

212 *Naomi : Pour vous ces dysfonctions sexuelles que vous m'avez décrites c'est*
213 *normal dans une relation, tout le monde en a ?*

214 Larou : Je ne pense pas que ce soit la normalité, parce que de ce que j'entends autour
215 de moi, pour la plupart ça se passe bien et c'est presque quotidien, je me dis que
216 nous ne sommes peut-être pas normaux dans le sens ou c'est moins d'une fois par
217 semaine, j'aimerais le faire plus souvent mais comme j'ai mal et que je n'ai pas
218 envie d'aller jusque-là pénétration ... si on le fait au moins une fois par semaine il
219 faudra aller jusqu'à la pénétration.

220 *Naomi : Et ça vous fait peur, donc vous préférez ne pas le faire ?*

221 Larou : Du coup je ne le fais pas parce que je n'ai pas envie de lui dire on s'arrête
222 là.

223 *Naomi : Est-ce que d'après vous l'éducation sexuelle à sa part de responsabilité*
224 *quant à ces dysfonctions sexuelles ? D'après vous, plusieurs personnes vivent-elles*
225 *cette situation et trouvent-elles cela normal par rapport à l'éducation qu'elles ont*
226 *de la sexualité ?*

227 Larou : Oui je pense que plusieurs personnes vivent elles aussi cette situation. Moi
228 j'essaye de ne pas me forcer car ça ne me plait pas, ça me fait penser à du viol donc
229 je n'ai pas envie de me forcer mais je pense que certaines se forcent pour leur
230 compagnon. L'éducation sexuelle je pense que non elle n'est pas bien faite et qu'il
231 y a un souci là-dessus parce qu'on n'en parle pas et du coup les jeunes vont sur des
232 films X et se font une image de la sexualité différentes de celle de tout le monde.
233 Je pense que pour tout le monde les relations sexuelles c'est la pénétration mais moi
234 je ne pense pas que ce soit le seul moyen d'être satisfait.

235 *Naomi : D'accord très bien.*

236 Larou : Voilà.

237 *Naomi : Ecoutez, j'ai à peu près fait le tour, est-ce que vous avez des questions ?*

238 Larou : Qu'est-ce que je voulais demander ... Du coup le fait de parler de la
239 satisfaction sexuelle est-ce que ça va apporter des solutions, ou est-ce que c'est juste
240 pour voir ...

241 *Naomi : Moi je réalise ce mémoire car je me suis aperçue de chiffres assez*
242 *aberrants qui m'ont interpellée car beaucoup de femmes sont satisfaites de leur vie*
243 *sexuelle malgré des dysfonctions et je cherche à savoir pourquoi, si pour elle c'est*
244 *ça la sexualité, c'est normal car elle ont été éduquées sexuellement parlant de cette*
245 *façon, ou alors au contraire si elles savent que ce n'est pas normal comprendre*
246 *pourquoi elles ne consultent pas, par peur, gêne, pudeur, par rapport à leur*
247 *partenaire et pour essayer de trouver une solution pour ces dames, pour que la*
248 *population sache qu'un rapport sexuel n'est pas douloureux normalement mais*
249 *qu'il reste douloureux pour beaucoup de dames, qu'elles ne sont pas seules et qu'il*

250 *existe des solutions efficaces qui peuvent être apportées par les professionnels de*
251 *santé. Au final, j'espère que mon travail aura un rôle de prévention et d'éducation*
252 *sexuelle auprès des femmes, et des hommes d'ailleurs.*

253 Larou : D'accord très bien.

254 Naomi : *Avez-vous d'autres questions ?*

255 Larou : Non.

256 Naomi : *Merci d'avoir pris le temps pour l'entretien, si jamais vous avez n'importe*
257 *quelle question n'hésitez pas à me contacter.*

258 Larou : De rien, bonne journée.

259 Naomi : *Bonne journée également, au revoir.*

260 Larou : Au revoir.

Entretien de N, n°5

Mode : téléphonique

Durée : 18mn

- 1 *Naomi : Allo, bonjour, je ne vous dérange pas ? Vous êtes disponible ?*
- 2 N : Oui, pas de problème.
- 3 *Naomi : D'abord merci de prendre le temps de vous entretenir avec moi, c'est très*
4 *gentil. Je suis étudiante en quatrième année de sage-femme et je rédige mon*
5 *mémoire de fin d'études sur les dysfonctions sexuelles et la satisfaction sexuelle*
6 *féminine. L'entretien est totalement anonyme et confidentiel. Est-ce que vous*
7 *pouvez choisir un pseudo pour que je puisse retranscrire mon entretien de façon*
8 *anonyme ?*
- 9 N : Je n'ai pas trop d'idée, appelez-moi N.
- 10 *Naomi : Très bien, avez-vous des questions avant de débiter ?*
- 11 N : Non, je n'ai pas de question.
- 12 *Naomi : D'accord, je vais commencer par quelques informations personnelles vous*
13 *concernant. Quel est votre âge ?*
- 14 N : J'ai 23 ans.
- 15 *Naomi : D'accord, est-ce que vous travaillez ?*
- 16 N : Non, mais je commence un stage l'année prochaine, rémunéré.
- 17 *Naomi : Vous êtes étudiante ?*
- 18 N : Oui en master de droit international.
- 19 *Naomi : D'accord. Quelle est votre situation conjugale actuelle ?*
- 20 N : Je suis en couple depuis 4 ans et demi.

21 *Naomi : 4 ans et demi, d'accord. Est-ce que vous avez des enfants ?*

22 N : Non.

23 *Naomi : Vous avez une activité sexuelle en ce moment ?*

24 N : Oui, oui.

25 *Naomi : A quelle fréquence ?*

26 N : Je ne saurais pas dire exactement, ça dépend des périodes et de notre niveau de
27 fatigue. Ça peut être tous les deux jours comme ça peut être une fois par semaine,
28 ça dépend vraiment des semaines, c'est variable.

29 *Naomi : D'accord. Est-ce que vous êtes satisfaite de votre vie sexuelle ?*

30 N : Oui.

31 *Naomi : Très bien. Qu'est-ce qui fait que vous êtes satisfaite ? Quels sont les*
32 *critères qui rentrent en compte dans cette satisfaction sexuelle ?*

33 N : Déjà ça me plaît et j'ai envie d'avoir une vie sexuelle, c'est la première chose.
34 Ensuite, j'ai un partenaire qui prend soin de moi et qui répond vraiment à mes
35 désirs, qui est très délicat. Et je n'ai pas de problème comme certaines filles type
36 endométriose que mes copines me racontent et qui ne donnent pas trop envie. Mais
37 par contre je prends la pilule depuis presque 4 ans et puis ces derniers temps j'ai eu
38 un petit assèchement qui serait dû à la pilule et qui du coup m'a créé une gêne qui
39 arrive pendant les rapports ou après les rapports, plutôt après les rapports. Ça m'a
40 beaucoup énervée, surtout que j'ai trouvé que je n'étais pas très écoutée par mes
41 gynécologues et pendant très longtemps je n'ai vraiment eu aucun problème donc
42 avoir une petite gêne comme ça, ça commence à m'énervé donc là j'ai décidé
43 d'arrêter la pilule cette semaine, pour tester et voir si c'est bien la pilule car ce n'est
44 pas sûr que ce soit ça.

45 *Naomi : D'accord.*

46 N : Et à ce niveau là j'ai un partenaire qui est très à l'écoute, qui me dit de faire
47 comme je le sens, qui ne veut surtout pas m'influencer dans mes choix, ça ne l'a
48 pas du tout embêté de repasser aux préservatifs pendant quelque temps le temps

49 d'essayer sans pilule, mais je réponds à votre enquête parce que j'ai beaucoup de
50 copines qui se plaignent de leur vie sexuelle et je trouve votre enquête super
51 intéressante.

52 *Naomi : D'accord, merci. Au niveau de la douleur, il s'agit de quel type de*
53 *douleur ?*

54 N : C'est une irritation, ça brûle un peu.

55 *Naomi : D'accord, vous avez essayé avec du lubrifiant ou quoi ?*

56 N : Non, j'ai juste suivi les conseils de ma gynécologue. Après j'en ai parlé à ma
57 mère qui m'a dit de peut-être essayer un lubrifiant donc j'essayerai mais je vais
58 d'abord voir sans pilule. Mais j'ai déménagé je vais changer de gynécologue aussi
59 donc on verra.

60 *Naomi : Du coup vous me parlez de gynécologue donc vous avez consulté pour*
61 *cette gêne ?*

62 N : La gynécologue que j'ai consultée est sur Aix et j'ai eu d'abord, je ne sais pas
63 comment on appelle ça des sortes de suppositoires pour vagins ?

64 *Naomi : Des ovules.*

65 N : Oui voilà c'est ça, des ovules et ça n'a pas du tout marché et puis en plus c'est
66 extrêmement cher, non remboursées par la sécurité sociale. Je suis retournée la voir
67 et là elle m'a donné une crème aux œstrogènes alors que je suis sous pilule
68 progestative uniquement car il y a des risques de phlébites accrus dans ma famille
69 donc je lui avais demandé : « c'est bon pour moi cette crème parce que j'ai un
70 problème de phlébite dans ma famille ? » et elle m'a dit : « oui, oui ne vous
71 inquiétez pas, la dose d'hormone qu'il y a est minime ». Et j'ai testé cette crème
72 pendant le confinement et j'ai eu le droit à des douleurs dans les seins, mes seins
73 ont fait une sacrée réaction, donc j'ai arrêté la crème tout de suite et une semaine
74 après j'ai eu des saignements alors qu'avec ma pilule je n'avais plus de règles. Donc
75 j'ai rappelé ma gynécologue, en fait c'était sa remplaçante qui m'avait prescrit cette
76 crème et elle m'a dit : « c'est un scandale qu'elle vous ait prescrit ça, vous n'auriez
77 pas dû prendre ça, donc elle m'a fait stresser et m'a prescrit un test de grossesse qui
78 s'est avéré négatif mais elle a eu peur, elle ne comprenait pas pourquoi ça faisait

79 une réaction si violente. Ça m'a beaucoup embêtée, je me suis dit que j'en avais un
80 peu marre des hormones donc je tente autre chose pour quelques temps.

81 *Naomi : D'accord, donc vous me décrivez des dyspareunies : des douleurs pendant*
82 *les rapports sexuels dus à une sècheresse vaginale.*

83 N : D'après la gynécologue ce serait ça, c'est très variable, c'est plutôt après le
84 rapport, parfois pendant, au bout de 4 ans ça s'est fait progressivement.

85 *Naomi : D'accord.*

86 N : Je vais tester sans pilule pour voir si ça change quelque chose mais ce n'est pas
87 énorme c'est vraiment de temps en temps, c'est plus l'épisode des hormones qui
88 m'a un peu énervée et je me suis dit : « bon allez je teste sans. »

89 *Naomi : Ce n'est pas à chaque rapport ?*

90 N : Non, ce n'est même pas à chaque rapport, vraiment ça dépend des fois.

91 *Naomi : Est-ce que vous souffrez d'autres dysfonctions sexuelles ?*

92 N : Non, pas du tout.

93 *Naomi : Et donc pour vous cette dysfonction sexuelle que vous m'avez décrite, est-*
94 *elle normale, a-t-elle sa place dans la sexualité, touche-t-elle beaucoup de*
95 *femmes ?*

96 N : Moi je pense que ce n'est pas normal mais après la première réponse que m'a
97 apportée ma gynécologue est : « c'est normal, toutes les femmes ont un peu mal ».

98 *Naomi : Ah oui d'accord.*

99 N : Et ça, ça m'a choquée, je lui ai dit : « Ben non je n'avais pas ça avant, si c'est
100 la pilule j'aimerais essayer autre chose, si ce n'est pas la pilule j'aimerais
101 comprendre ce que c'est. » Après je ne sais pas, peut-être qu'effectivement ça peut
102 arriver de temps en temps mais quand ça devient récurrent je ne pense pas que ce
103 soit normal, je n'estime pas ça normal, surtout quand sans pilule ça ne me le faisait
104 pas.

105 *Naomi : Et donc la gynécologue vous a répondu que c'est normal, toutes les femmes*
106 *avaient mal ?*

107 N : Elle m'avait répondu ça et moi j'étais retournée la voir parce que ça continuait,
108 je trouvais ça récurrent et j'ai insisté en demandant de faire quelque chose et elle
109 m'a donné ces ovules qui n'ont pas marché puis cette crème. Par contre oui cette
110 crème je l'ai appliquée moins d'une semaine et par contre je n'avais pas du tout mal
111 et effectivement je me sentais moins sèche. Pour le coup la crème a marché mais
112 elle a eu des effets secondaires. En fait j'ai l'impression qu'elle a eu les effets d'une
113 pilule plus combinée cette crème en me remettant des œstrogènes parce que de ce
114 que j'ai compris car je me suis renseignée, j'ai l'impression que les pilules
115 progestatives il n'y a pas d'ovocyte, il y a moins d'œstrogènes donc il y a ce risque
116 d'assèchement car plus d'ovocyte ne sont générés, du coup c'est un peu le problème
117 des pilules progestatives. Mais de toutes manières si je prends une pilule je suis
118 obligée de prendre une pilule comme ça donc bon.

119 *Naomi : D'accord.*

120 N : Mais après je vais tester pour voir si c'est la pilule ou pas car ça peut être autre
121 chose mais à ce moment là c'est bien que je voie si c'est la pilule ou pas.

122 *Naomi : Oui, bien sûr. D'après vous la première réponse que la gynécologue vous*
123 *a apportée est due à quoi ?*

124 N : Ben moi je ne sais pas dire. J'imagine que vous aurez plus de réponses après
125 votre mémoire mais moi j'en ai un peu marre d'entendre ça, mes copines aussi, j'ai
126 beaucoup de copines qui sont résignées à ça et je trouve ça très dommage. J'ai
127 transféré votre questionnaire à une copine mais je ne sais pas si elle a eu le temps
128 de le faire parce que je trouvais ça intéressant qu'elle témoigne. Elle a très très mal
129 depuis très longtemps. Elle est sous pilule à la base pour l'acné puis elle l'a gardé
130 pour ses copains. Et en fait elle n'a quasiment plus aucun rapport sexuel parce que
131 ça lui fait mal, qu'elle a des mycoses à répétitions tout ça. Donc son gynécologue
132 lui donne des millions de trucs, mais jamais il ne questionne la pilule et c'est un peu
133 pareil, il lui dit que c'est normal, c'est une zone fragile, ça fait un peu mal de temps
134 en temps, il faut souffrir. Fin c'est un peu ça ... Et finalement elle s'est un peu
135 résignée à cette idée là mais je trouve ça fou. J'ai du mal à comprendre, en tout cas

136 moi avec mon copain je n'avais jamais ressenti ça avant la pilule et dès que j'ai
137 ressenti ça je lui ai dit, il était paniqué, il m'a dit tout de suite : « Mais qu'est-ce que
138 je fais, est-ce que je fais un truc pas bien ? Je vais trop vite ? », il m'a dit des trucs
139 comme ça et lui non plus ne trouvait pas ça normal. Donc voilà, je ne sais pas, je
140 pense que c'est un sujet qui a longtemps été tabou et ça a mis du temps à être accepté
141 chez les filles. Je pense que c'est ça le problème de base mais je trouve ça un peu
142 fou qu'au 21^{ème} siècle ça perdure comme ça ce genre de réponses.

143 *Naomi : Pour vous y-a-t-il un problème d'éducation sexuelle vis-à-vis des*
144 *adolescentes, des jeunes femmes pour leur expliquer que non ça ne fait pas mal*
145 *normalement, un problème de formation des médecins peut-être, des anciens*
146 *médecins ?*

147 N : Oui c'est peut-être ça. Mais après l'appareil de la femme est considéré comme
148 quelque chose de très fragile, on va tous les ans chez le gynécologue, on étudie tout,
149 et en même temps on joue avec les hormones, les pilules etc donc forcément au
150 bout d'un moment si c'est qu'avec le corps de la femme qu'on joue pour la
151 contraception, c'est la femme qui va en subir les conséquences. Alors oui, si on
152 pense que ce n'est qu'à la femme de gérer sa contraception, on peut aller jusqu'au
153 raisonnement que oui c'est normal qu'elle ait des douleurs et compagnie mais moi
154 je ne trouve pas ça normal. Après je ne dis pas que j'ai envie forcément d'aller faire
155 prendre des hormones aux hommes je pense que c'est compliqué aussi mais je suis
156 en train de m'interroger sur d'autres moyens de contraception. Soit stérilet au
157 cuivre, même si ça ne me donne pas très envie, j'ai entendu plusieurs sons de
158 cloche.

159 *Naomi : Et oui chaque moyen de contraception a ses effets indésirables*
160 *malheureusement et il faut réussir à trouver celui qui convient à ce moment de la*
161 *vie de cette femme et ça peut changer selon les femmes, selon les périodes de sa*
162 *vie.*

163 N : Il n'y a pas de moyen miracle, mais je ne veux pas d'enfant tout de suite donc
164 j'ai quand même envie d'avoir un moyen de contraception efficace. Donc là je teste
165 puis je vais voir, peut être que je vais me rendre compte que ce n'est pas la pilule

166 et dans ce cas là je reprendrais la pilule et je verrais plus loin. Parce qu'à part ça je
167 n'ai pas eu d'effet secondaire du tout, puis ça s'est déclaré tard ce genre d'effet là.

168 *Naomi : Bien sûr. Du coup vous me décrivez cette dysfonction sans doute due à la*
169 *pilule mais malgré ça vous êtes tout de même très satisfaite de votre vie sexuelle ?*

170 N : Du coup je suis très satisfaite de mon partenaire ça oui, et de ma vie sexuelle
171 aussi mais ces derniers temps ça commençait à m'énerver donc j'ai voulu tester
172 autre chose. Disons que je n'en reste pas à l'idée que ça va passer. Je vais essayer
173 de revenir à l'époque d'avant où j'étais très satisfaite. Disons que je suis satisfaite
174 mais que j'aimerais ne plus avoir cette petite gêne qui arrive de temps en temps
175 mais pas tout le temps donc bon. Mais globalement je suis très satisfaite.

176 *Naomi : Ok. Du coup vous m'avez décrit votre relation avec votre partenaire, à*
177 *priori la relation affective prend une place importante dans votre satisfaction*
178 *sexuelle.*

179 N : Oui, oui très importante. Primordiale même. C'est sûr que ça joue beaucoup,
180 après je me suis bien entendue avec tous mes copains globalement donc je suis
181 contente, mais de tous mes copains clairement c'est celui qui prend le plus soin de
182 moi. Il est très délicat au niveau sexuel parce que j'ai eu un copain qui était un peu
183 moins délicat, donc c'est sûr que ça fait la différence.

184 *Naomi : D'accord, et au final cette relation affective est-elle plus ou moins*
185 *importante que l'acte sexuel en lui-même pour vous ?*

186 N : Je pense qu'elle est plus importante mais les deux sont importants, pour moi
187 c'est très lié.

188 *Naomi : Très bien, est-ce que vous savez s'il existe des dysfonctions sexuelles chez*
189 *les hommes ?*

190 N : Je ne suis pas du tout renseignée, je ne saurais pas dire.

191 *Naomi : Votre partenaire n'en souffre pas ?*

192 N : Non, pas de problème, je sais que ça existe mais je ne connais pas du tout.

193 *Naomi : Écoutez je pense avoir fait le tour. Merci d'avoir pris le temps pour cet*
194 *entretien, c'est gentil. Est-ce que vous avez des questions ?*

195 N : Non je n'ai pas de question, après quand vous aurez fini votre mémoire ça
196 m'intéresserait d'y jeter un œil.

197 *Naomi : Bien sûr. Je le terminerai fin d'année scolaire 2021. Je garde vos*
198 *coordonnées, je vous ferai passer le mémoire, et vous communiquerai la date de la*
199 *soutenance orale si cela vous intéresse.*

200 N : Ok, vous êtes sur Aix-Marseille ?

201 *Naomi : Je suis sur Marseille oui.*

202 N : Très bien, je trouve votre sujet très intéressant, merci à vous de vous intéresser
203 à un sujet comme ça.

204 *Naomi : Merci à vous d'y avoir participé. Passez une bonne journée. Au revoir.*

205 N : Au revoir.

Entretien de Rose, n°6

Mode : téléphonique

Durée : 19mn30

- 1 Rose : Oui, allo ?
- 2 *Naomi : Oui, bonjour.*
- 3 Rose : Bonjour.
- 4 *Naomi : Vous m'entendez bien ?*
- 5 Rose : Oui.
- 6 *Naomi : Alors, super. Donc merci d'avoir accepté de répondre à mon questionnaire*
- 7 *et de vous entretenir avec moi c'est gentil.*
- 8 Rose : Avec plaisir.
- 9 *Naomi : Pour remettre un peu les choses dans leur contexte, je suis étudiante en*
- 10 *quatrième année de sage-femme sur l'école de Marseille et je rédige un mémoire*
- 11 *de fin d'études sur la satisfaction sexuelle des femmes et les dysfonctions sexuelles.*
- 12 *Essayer de faire un petit peu le lien entre ces deux thèmes.*
- 13 Rose : Ok.
- 14 *Naomi : Cet entretien sera totalement anonyme et confidentiel. Est-ce que vous*
- 15 *acceptez que je l'enregistre ?*
- 16 Rose : Oui, pas de problème.
- 17 *Naomi : Merci. Pouvez-vous choisir un pseudo afin que je le retranscrive de*
- 18 *manière anonyme ?*
- 19 Rose : Appelez-moi Rose.
- 20 *Naomi : Très bien. Est-ce que vous avez des questions avant que l'on commence ?*

- 21 Rose : Non, non c'est bon.
- 22 *Naomi : Très bien, pour commencer je vais vous poser quelques questions sur vos*
23 *informations personnelles puis je me recentrerai sur le thème de mon étude ensuite.*
24 *Quel âge avez-vous ?*
- 25 Rose : J'ai 27 ans.
- 26 *Naomi : Ok. Vous travaillez ?*
- 27 Rose : Oui.
- 28 *Naomi : Dans quel domaine ?*
- 29 Rose : Je suis infirmière libérale.
- 30 *Naomi : D'accord. Quelle est votre situation conjugale actuelle ?*
- 31 Rose : Euh là j'ai un nouveau compagnon depuis 1 mois sans enfant.
- 32 *Naomi : Sans enfant, ok. Ça faisait longtemps que vous étiez célibataire ?*
- 33 Rose : Quelques mois.
- 34 *Naomi : D'accord. Vous avez une activité sexuelle en ce moment ?*
- 35 Rose : Oui, en plus c'est les débuts.
- 36 *Naomi : En plus. A quelle fréquence ?*
- 37 Rose : Je dirais tous les jours pour l'instant.
- 38 *Naomi : Êtes-vous satisfaite de votre vie sexuelle ?*
- 39 Rose : En ce moment ou en général depuis le début de mes rapports ?
- 40 *Naomi : En général et en ce moment, les deux.*
- 41 Rose : Globalement je dirais que non, j'estime être assez difficile et avant j'en ai
42 pas mal souffert de ça mais maintenant ça va beaucoup mieux. Mais je me pose
43 quand même beaucoup de questions, sur ma satisfaction justement.
- 44 *Naomi : Vous estimez être difficile, c'est-à-dire ?*

45 Rose : Pour atteindre l'orgasme c'est assez difficile pour moi, et j'ai l'impression
46 qu'on se met en général un peu une pression par rapport à ça. Donc j'essaye de me
47 laisser aller et ça va mieux qu'avant, j'arrête de me culpabiliser quand je ne l'ai pas.
48 Donc ça va mieux.

49 *Naomi : D'accord. Donc vous n'êtes pas satisfaite de par votre difficulté à atteindre*
50 *l'orgasme ?*

51 Rose : Oui mais maintenant ça va mieux et j'y arrive mieux qu'avant. Mais ça reste
52 quand même assez difficile pour moi de l'atteindre.

53 *Naomi : D'accord. Est-ce qu'il y a d'autres particularités, d'autres dysfonctions*
54 *que vous pourriez me décrire et qui rentrent en jeu dans votre satisfaction*
55 *sexuelle ?*

56 Rose : Des fois j'ai l'impression de manquer d'excitation.

57 *Naomi : D'accord.*

58 Rose : Bon là ça va parce que c'est le début de la relation, c'est l'euphorie et tout
59 ça mais c'est vrai que par la suite, parfois j'ai l'impression de manquer d'excitation
60 oui.

61 *Naomi : D'accord. Vous m'avez dit qu'à présent vous étiez plutôt satisfaite avec ce*
62 *partenaire. D'après vous c'est dû plutôt au partenaire, ou à un changement*
63 *particulier dans votre vie vous savez ?*

64 Rose : Je pense que c'est dû au partenaire et aussi au fait que j'ai grandi, j'ai mûri,
65 je suis plus ouverte à la sexualité je pense. Parce qu'avant j'étais quand même très
66 fermée et très crispée pendant les rapports et ça m'a posé beaucoup de soucis au
67 niveau de la santé. J'ai fait beaucoup d'infections urinaires à répétition, tout le
68 temps, et maintenant bizarrement je n'en fais plus du tout donc je pense qu'il y a
69 une part de psychologique, je ne sais pas d'où ça vient, mais avant j'étais très
70 crispée notamment lors de la pénétration je ne sais pas pourquoi et maintenant ça
71 s'est calmé, ça va mieux.

72 *Naomi : Et il n'y a pas eu d'évènements particuliers qui ont fait que ? Mise à part*
73 *vos réflexions personnelles peut-être ?*

74 Rose : Je ne sais pas trop, un peu de lâcher-prise je pense. Je vous avoue que je ne
75 sais pas trop à quoi c'est dû.

76 *Naomi : D'accord. Donc vous me décrivez deux dysfonctions sexuelles qui rentrent*
77 *en jeu dans votre satisfaction sexuelle, est-ce que d'autres critères rentrent en jeu*
78 *pour vous mise à part ces troubles de l'orgasme et de l'excitation ?*

79 Rose : Non, ça m'arrive d'avoir un peu mal pendant la pénétration, je ne sais pas si
80 c'est lié au fait que je me crispe ou si c'est autre chose, ça ne je sais pas, je n'ai
81 jamais vu de gynécologue pour en parler, je n'en ai jamais parlé donc je n'aurais
82 pas trop d'explications à vous donner mais c'est vrai que parfois je me stresse un
83 peu, j'ai un peu mal.

84 *Naomi : Vous me dites que vous n'avez jamais vu de gynécologue, c'est par rapport*
85 *à ce souci là ou vous n'êtes pas suivi ?*

86 Rose : En fait j'en ai vu une fois il n'y a pas très longtemps et ça a été impossible
87 de me faire le frottis parce que je me crispais trop, on n'a jamais pu me faire de
88 frottis et je n'ai jamais réessayé.

89 *Naomi : Vous n'avez vu qu'un seul gynécologue ?*

90 Rose : Oui, je n'en ai vu qu'une seule mais elle était très douce, c'était moi le souci.

91 *Naomi : Elle a su vous donner une explication ?*

92 Rose : Que j'étais trop tendue et trop crispée mais pas plus.

93 *Naomi : Et vous n'avez pas cherché à vous faire prendre en charge d'une certaine*
94 *manière pour vous détendre, essayer de comprendre ?*

95 Rose : Non, j'ai déjà vu des psychologues pour d'autres raisons, j'en ai déjà parlé
96 et la seule question qui revient chaque fois c'est : « Avez-vous eu des traumatismes
97 ou un viol pendant l'enfance ? » et non pas du tout, pas que je me souviens en tout
98 cas. Je n'ai pas trop d'explication à cela mais je dois dire que ça va mieux par
99 rapport à avant.

100 *Naomi : Ça va mieux. Et vous ne chercheriez pas à trouver une explication ? Vous*
101 *êtes satisfaite malgré ça et ça ne vous intéresse pas de consulter c'est ça ?*

102 Rose : Pour l'instant puisque ça va mieux ça va, non je ne cherche pas à consulter.
103 Après à voir si ça recommence pourquoi pas.

104 *Naomi : Ok. Y-a-t-il encore d'autres critères qui rentrent en jeu dans votre*
105 *satisfaction sexuelle ? Je pense notamment à la relation affective.*

106 Rose : Est-ce que ma relation affective a un lien avec ma satisfaction sexuelle c'est
107 ça que vous voulez savoir ?

108 *Naomi : Oui exactement.*

109 Rose : Bonne question.

110 *Naomi : Est-ce que le fait que vous soyez satisfaite malgré les dysfonctions c'est*
111 *grâce à la relation affective ? Ou est-ce que c'est totalement indépendant pour*
112 *vous ?*

113 Rose : Je pense qu'il y a une indépendance quand même parce que j'ai déjà été en
114 couple avec quelqu'un qui était très gentil, à qui je n'avais rien à reprocher et
115 sexuellement je n'étais pas du tout satisfaite, je n'avais aucun désir, un lien peut
116 exister. Je pense qu'il y a une part de désir à part de la relation affective. C'est mon
117 avis hein.

118 *Naomi : Oui, oui, très bien. De façon un peu plus générale, pour vous une*
119 *dysfonction sexuelle qu'est-ce que c'est ?*

120 Rose : C'est quand on ne trouve pas satisfaction, qu'il y a quelque chose qui nous
121 empêche de prendre pleinement du plaisir.

122 *Naomi : Et ces dysfonctions ont-elles une place dans la sexualité féminine ?*

123 Rose : On doit leur laisser la place, je pense qu'il ne faut pas culpabiliser et se mettre
124 de pression, s'il y a un trouble je pense qu'il faut l'accepter, et travailler dessus. Je
125 pense qu'on a le droit de ne pas être satisfaite, qu'il y a un tabou sur tout ça et que
126 c'est dommage, on devrait se mettre moins de pression, du côté des hommes aussi
127 d'ailleurs.

128 *Naomi : Vous parlez des hommes je rebondis là-dessus, ça existe d'après vous les*
129 *dysfonctions sexuelles chez les hommes ?*

130 Rose : Oui, carrément. Et c'est très mal vécu d'ailleurs je trouve.

131 *Naomi : Et la place de l'homme au sein des dysfonctions sexuelles féminines qu'elle*
132 *est-telle ? Les partenaires doivent-ils être au courant, vos partenaires étaient-ils*
133 *au courant ?*

134 Rose : Oui, et d'ailleurs ça leur mettait une double pression. On dirait que c'est un
135 peu la quête de la performance et c'est dommage et ça peut créer des tensions dans
136 le couple alors que c'est un problème permis tant d'autres.

137 *Naomi : Et d'après vous s'ils se mettent la pression et cherchent la performance,*
138 *c'est pour tous les hommes ? C'est un problème d'éducation sexuelle ?*

139 Rose : Moi sur tous les hommes que j'ai eu ça revenait à chaque fois. Ils se mettaient
140 la pression de façon déraisonnable et ça prenait des proportions disproportionnées.
141 C'est peut-être dans l'ère du temps.

142 *Naomi : Et vous pensez que c'est un problème d'éducation sexuelle ?*

143 Rose : Je pense que l'éducation sexuelle, fin moi de mes souvenirs de ce que j'en
144 avais, n'est vraiment pas adaptée et on ne nous apprend pas les bonnes choses.

145 *Naomi : Ok, est-ce que l'éducation sexuelle a un rôle dans la satisfaction des*
146 *femmes malgré des dysfonctions ?*

147 Rose : J'ai du mal à concevoir que l'on puisse être satisfait s'il y a des dysfonctions
148 en fait.

149 *Naomi : D'accord.*

150 Rose : Pour ma part quand j'ai eu mes cystites à répétition, que j'avais mal, je
151 n'étais pas satisfaite globalement. Je ne pouvais pas me laisser aller et prendre du
152 plaisir, donc j'ai du mal à concevoir que l'on puisse dire : « j'ai des dysfonctions et
153 je suis satisfaite ».

154 *Naomi : Pour vous la normalité ce n'est pas les dysfonctions ?*

155 Rose : S'il y a dysfonction c'est qu'il y a un problème et qu'il faut trouver une
156 solution. Moi pendant mes infections urinaires j'avais mal pendant la pénétration,
157 je ne concevais pas pouvoir être épanouie dans ces conditions là.

158 *Naomi : Oui pour vous ce n'était pas normal ?*

159 Rose : Pour moi ce n'était pas normal et la preuve : maintenant que ça va mieux je
160 prends beaucoup plus de plaisir qu'avant. Avant c'était compliqué à cause de ces
161 dysfonctions. Je ne sais pas si je vous aide avec mes réponses mais en tout cas c'est
162 honnête.

163 *Naomi : Si si c'est ce qu'il faut ne vous inquiétez pas c'est très bien. La sexualité*
164 *plus globalement pour vous qu'est-ce que c'est ? Et quelle est la place de la femme*
165 *dans cette sexualité ?*

166 Rose : Ohlala la question difficile. La sexualité c'est un plaisir, un besoin primaire
167 entre deux personnes qui éprouvent des sentiments, du désir et de l'amour. Pour
168 moi c'est du plaisir et ça ne doit pas être un devoir ou une obligation. Et la place de
169 la femme c'est comme celle de l'homme c'est se faire du bien et faire du bien à son
170 partenaire, c'est bienveillant, c'est généreux. Ça ne doit pas être une source de
171 stress, une obligation, un devoir, ce n'est pas la quête de la performance, ce n'est
172 pas une compétition et j'ai l'impression que bien souvent c'est ça et c'est dommage.

173 *Naomi : Et du coup dans cette sexualité les dysfonctions sexuelles ont leur place*
174 *parce qu'il faut les accepter mais ce n'est pas la normalité, il faut savoir se rendre*
175 *compte qu'on en souffre et savoir se faire prendre en charge de façon efficace.*

176 Rose : Bien sûr, c'est comme quand le lave-vaisselle est en panne on essaye de le
177 réparer, quand on a un problème on essaye de le résoudre dans la bienveillance et
178 pas dans le jugement. J'ai l'impression que les hommes se sentent souvent jugés et
179 responsables de ces dysfonctions. Alors la cause ça peut être tout et n'importe quoi
180 mais le tout c'est d'en parler dans la bienveillance et ne pas rester comme ça. C'est
181 censé être une partie de plaisir et non du stress ou de la peur.

182 *Naomi : Et pour vous du coup est-il important de consulter un professionnel de*
183 *santé ?*

184 Rose : Oui je pense que c'est important c'est comme consulter un médecin lorsque
185 l'on est malade. Tant qu'on en souffre je pense que c'est utile et important. Après
186 si on n'en souffre pas je pense que ce n'est pas important.

- 187 *Naomi : Comme vous par exemple, vos dysfonctions se sont estompées avec votre*
188 *nouveau partenaire donc vous ne voyez pas la nécessité de consulter.*
- 189 *Rose : Ah non pas du tout pour l'instant je n'ai plus les problèmes que j'avais avant*
190 *mais je le ferais si ça revient, ça me paraît normal et important.*
- 191 *Naomi : Écoutez je pense avoir fait le tour, est-ce que vous avez des questions.*
- 192 *Rose : Est-ce que je pourrais avoir un retour ?*
- 193 *Naomi : Oui bien sûr, je vous communiquerai le mémoire terminé ainsi que la date*
194 *de la soutenance, je garde vos coordonnées.*
- 195 *Rose : Ok.*
- 196 *Naomi : Merci d'avoir pris le temps pour l'entretien, passez une bonne journée.*
- 197 *Rose : Avec plaisir, au revoir.*

Table des matières

Remerciements

I.	Introduction à l'étude.....	1
II.	Matériels et méthodes.....	6
	A. Méthode et type d'étude	6
	B. Durée de l'étude	6
	C. Terrain de l'étude	6
	D. Population.....	7
	1. Étude quantitative.....	7
	2. Étude qualitative.....	7
	E. Outils de recueil de données.....	8
	1. Étude quantitative.....	8
	2. Étude qualitative.....	9
III.	Résultats.....	10
	A. Étude quantitative	10
	1. Population	10
	2. Profil de la population.....	10
	3. Satisfaction sexuelle	10
	4. Désir	11
	5. Excitation.....	11
	6. Orgasme	12
	7. Gêne ou douleurs.....	12
	8. Dysfonction sexuelle.....	13
	9. Relation affective - Relation sexuelle	15
	11. Consultation chez un professionnel de santé.....	16
	B. Étude qualitative.....	17
	1. Représentations	17
	2. Dysfonctions sexuelles.....	19
	3. Consultation chez un professionnel de santé.....	21
	4. Satisfaction sexuelle	22
IV.	Analyse et discussion	24

A.	Biais et limites de l'étude	24
B.	Physiologie de la réponse sexuelle	25
C.	Représentations sexualité	27
D.	Représentations dysfonctions sexuelles	30
E.	Dysfonctions sexuelles	31
F.	Satisfaction sexuelle	33
G.	Consultation chez un professionnel de santé.....	36
V.	Conclusion	45
VI.	Bibliographie	47
VII.	Annexes.....	51

Résumé

Résumé

Objectif : L'objectif de cette étude est de comprendre pourquoi les femmes atteintes de dysfonctions sexuelles ou non satisfaites de leur vie sexuelle ne se font pas prendre en charge par les professionnels de santé.

Méthode : Étude mixte avec méthodologie quantitative descriptive par questionnaire ayant permis la sélection de la population à l'étude qualitative phénoménologique par entretiens semi-directifs compréhensifs de type Kaufmann. L'étude a débuté en Mars 2020 et a pris fin en Septembre 2020.

Résultats : 64% des femmes interrogées déclarent souffrir de dysfonctions sexuelles. Parmi ces femmes, 72% sont tout de même satisfaites de leur vie sexuelle et 68% n'ont pas consulté de professionnel de santé. Les femmes interrogées par entretiens déclarent souffrir de dysfonctions sexuelles. De ce fait, elles ne sont pas satisfaites de leur vie sexuelle. Elles ont consulté des professionnels de la santé mais ne sont pas satisfaites de leur prise en charge.

Conclusion : Il semblerait selon cette étude que les femmes non satisfaites de leur vie sexuelle ou atteintes de dysfonctions sexuelles consultent bel et bien mais ne réitère pas leur démarche car elles ne sont pas satisfaites de la prise en charge proposée par les professionnels de santé.

Mots clés : Dysfonctions sexuelles - Satisfaction sexuelle - Consultation

Abstract

Objective : The objective of this survey is to understand why women who suffer from sexual dysfunction or who are not satisfied with their sexual life are not taken care of by health professionals.

Method : Mixed study with descriptive quantitative methodology made by questionnaire enabling population selection to the phenomenological qualitative study thanks to semi-directive understanding interviews of Kaufman type. The study started in March 2020 and ended at the end of September 2020.

Results : 64% of the women interviewed declare suffering from sexual dysfunction. Among these women, 72 % are , however, satisfied with their sexual lives and 68 % haven't consulted a health specialist. The women surveyed after being interviewed declare suffering from sexual dysfunction. Hence, they are not satisfied with their sexual lives. They have consulted health professionals but are not satisfied with the result.

Conclusion : It seems according to this study that women who are not satisfied with their sexual lives or those who suffer from sexual dysfunction do consult but do not do it again since they are not satisfied with the care proposed by health professionals.

Key words : sexual dysfunction - sexual satisfaction - consultation