



Abus sexuels et dysfonctions sexuelles féminines : une revue parapluie

Sexual abuse and female sexual dysfunction: an umbrella review

HOUSSEIN AHMED H.¹ et THOMAS P.^{1,2}

¹Département de Médecine générale, Faculté de Médecine, Université libre de Bruxelles (ULB)

²Unité de Recherche en Soins primaires URSP-ULB

RÉSUMÉ

Introduction : Les abus sexuels sont un problème de santé publique qui impacte majoritairement les femmes. Leurs conséquences à court et long terme sont de plus en plus documentées. Toutefois, les méta-analyses traitant des dysfonctions sexuelles féminines en lien avec les abus sexuels sont plus rares. L'objectif de cette étude est d'analyser la corrélation entre ces deux sujets.

Matériel et méthode : Une revue parapluie a été réalisée dans quatre bases de données (Pubmed, Cible+, Elsevier, Google Scholar) ne ciblant que les méta-analyses qui traitent des abus sexuels et des dysfonctions sexuelles féminines. La période de publication sélectionnée allait de 2010 à 2023. La qualité des études a été évaluée selon le score Amstar-2.

Résultats : Au total, six méta-analyses ont été incluses dans cette étude. La plus grande proportion de dysfonctions sexuelles a été retrouvée auprès de femmes victimes d'abus sexuels (OR=1,62, IC95% 1,42-1,83). On retrouve un risque accru de dyspareunie, vaginisme et de vulvodynie mais également de comportements sexuels à risque chez les femmes victimes d'abus sexuels (OR 1,64; IC95% 1,41-1,91). Ces comportements sexuels à risque incluent les relations sexuelles précoces, les partenaires multiples, les rapports sexuels non protégés et les rapports sexuels rémunérés.

Conclusion : Les abus sexuels constituent un facteur de risque important au développement de psychopathologies dont les dysfonctions sexuelles. De futures investigations sont nécessaires afin d'améliorer la prévention et la prise en charge des dysfonctions sexuelles.

Rev Med Brux 2024; 45 : 19-25

Doi : 10.30637/2024.23-075

Mots-clés : abus sexuel, dysfonctionnement sexuel, vaginisme, dyspareunie

ABSTRACT

Introduction: Sexual abuse is a public health problem that mainly affects women. Their short- and long-term consequences are increasingly well documented, but meta-analyses of female sexual dysfunction in relation to sexual abuse are rarer. The aim of this study was to analyse the correlation between these two subjects.

Material and method: An umbrella review was carried out in four databases (Pubmed, Cible+, Elsevier, Google scholar) targeting only meta-analyses dealing with sexual abuse and female sexual dysfunction. The selected publication period was from 2010 to 2023. The quality of the studies was assessed by Amstar-2.

Results: Six meta-analyses are included in this study. The highest proportion of sexual dysfunction was found in women who had been sexually abused (OR=1.62, 95% CI 1.42-1.83). There was an increased risk of dyspareunia, vaginismus and vulvodynia, but also of risky sexual behaviour in women who had been sexually abused (OR 1.64; 95%CI 1.41-1.91). These sexual risk behaviours included early sexual relations, multiple partners, unprotected sex and transactional sex.

Conclusion: Sexual abuse is a major risk factor for the development of psychopathology, including sexual dysfunction. Future investigations are needed to improve the prevention and management of sexual dysfunction.

Rev Med Brux 2024; 45: 19-25

Doi: 10.30637/2024.23-075

Key words: sexual abuse, sexual dysfunction, vaginismus, dyspareunia

INTRODUCTION

L'Organisation mondiale de la Santé définit la violence sexuelle comme suit : « *tout acte sexuel, tentative pour obtenir un acte sexuel, commentaire ou avances de nature sexuelle, ou actes visant à un trafic ou autrement dirigés contre la sexualité d'une personne en utilisant la coercition, commise par une personne indépendamment de sa relation avec la victime, dans tous les contextes, y compris, mais sans s'y limiter, le foyer et le travail* »¹. La prévalence mondiale des abus sexuels durant l'enfance est estimée à 12%². Elle varie selon l'âge et le sexe de l'individu. On retrouve une plus grande prévalence auprès des individus jeunes et de sexe féminin^{3,4}. Les conséquences à court et long terme des abus sont nombreuses et touchent autant la sphère physique que psychique. Ces répercussions incluent des troubles psychiatriques (dépression, anxiété, syndrome de stress post-traumatique, tendances suicidaires), l'abus de drogues, des atteintes neurobiologiques mais aussi psychosomatiques. Les femmes victimes d'abus sexuels sont plus enclines à présenter des douleurs pelviennes chroniques, des dysménorrhées ou ménorragies ainsi qu'une incidence plus élevée d'infections sexuellement transmissibles ou encore de grossesses imprévues. Par ailleurs, de hauts taux de dysfonctions sexuelles ont été rapportés dans la littérature chez les femmes victimes d'abus sexuels durant l'enfance ou adolescence^{3,4}.

Une dysfonction sexuelle représente un trouble de la réponse sexuelle et selon le DSM-5, pour la population féminine cela inclut des troubles du désir sexuel, des troubles liés à l'orgasme et à la satisfaction mais également des troubles liés à la pénétration (vaginisme) dont des douleurs génito-pelviennes (dyspareunie, vulvodynie)^{3,5}. La prévalence mondiale des dysfonctions sexuelles féminines (DSF) est de 41% chez les femmes en âge de procréer et est comprise entre 25-59% chez les femmes qui ont été victimes d'abus sexuels durant l'enfance^{3,5}. Bien que ces dysfonctions sexuelles féminines aient une étiologie multifactorielle, plusieurs études réalisées de 1996 à ce jour ont mis en évidence une corrélation positive entre ces dernières et les abus sexuels^{5,6}. Cette causalité pourrait s'expliquer par plusieurs facteurs incluant notamment un syndrome de stress post-traumatique, une anxiété permanente, une faible estime de soi et de son image corporelle, un sentiment de culpabilité et de honte, de la colère ou encore des symptômes dépressifs³. Malgré les séquelles induites par les abus sexuels au long terme, il n'existe à ce jour, aucune véritable stratégie de dépistage pour les victimes d'abus sexuels consultant pour des dysfonctions sexuelles. Plusieurs échelles de dépistage sont reprises dans une série d'études mais ces dernières ne sont que peu voire jamais utilisées en pratique clinique.

Cette étude a pour objectif d'analyser, au travers de la littérature actuelle, la relation entre un antécédent d'abus sexuel et les dysfonctions sexuelles recensées au sein de la population féminine. L'objectif secondaire est d'améliorer le dépistage des abus sexuels en pratique clinique.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Stratégie de recherche

Nous avons effectué une revue « des revues » également appelée « revue parapluie ». Il s'agit d'une étude ne reprenant que les études secondaires. Dans cette étude, nous n'avons ciblé que les méta-analyses traitant des abus sexuels et des dysfonctions sexuelles féminines. Deux chercheurs indépendants ont effectué un screening de la littérature sur quatre bases de données (Cible+, PubMed, Science Direct et Google Scholar) avec les mots-clés : « *sexual assault; sexual crime; sex offenses; sexual abuse; child sexual abuse; dyspareunia; vaginismus; sexual dysfunction; risky sexual behavior* ».

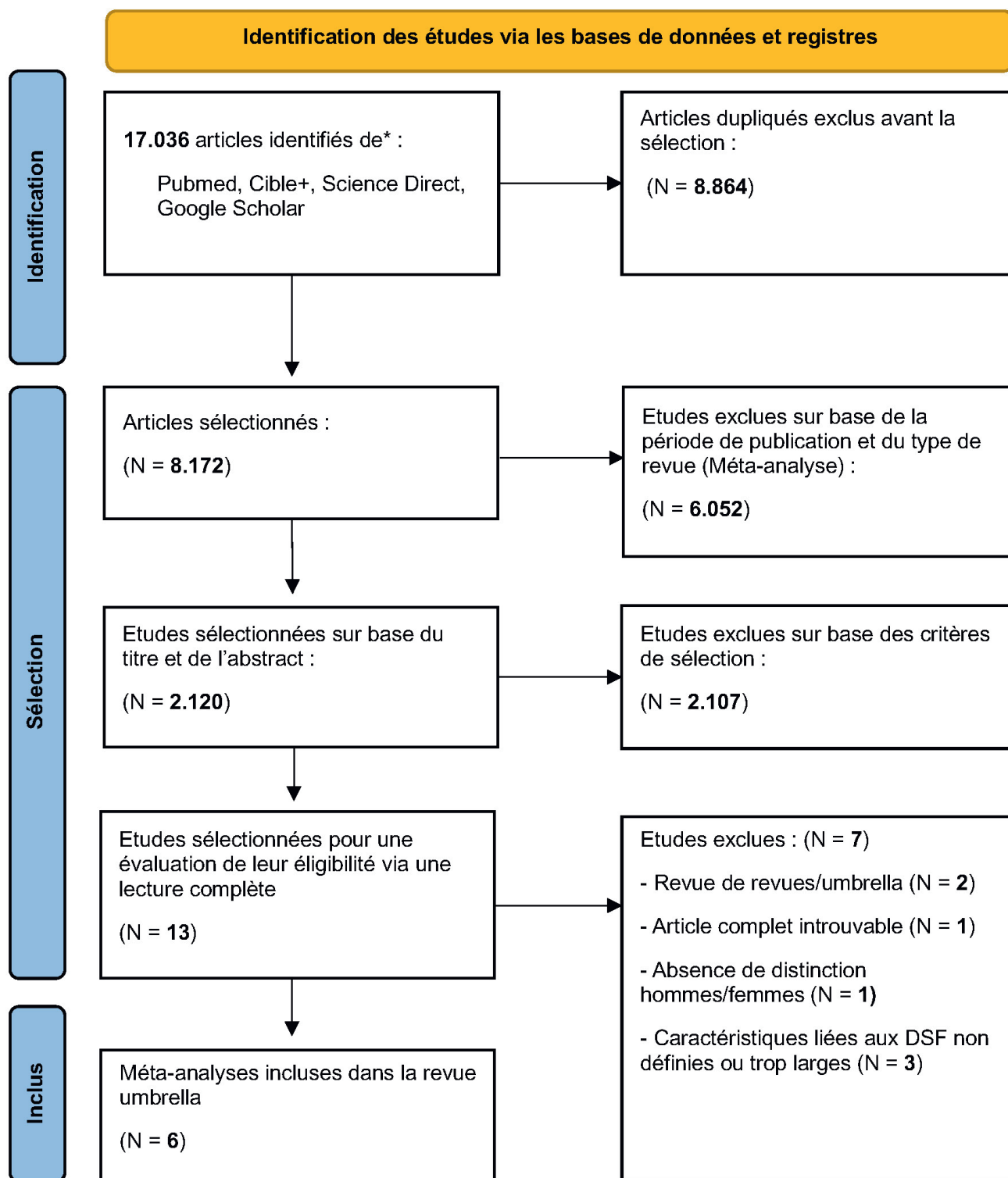
Critères d'inclusion et d'exclusion

- Les critères d'inclusion comprenaient les revues de type méta-analyse concernant des abus sexuels sans distinction de l'âge lors de l'abus et les dysfonctions sexuelles féminines incluant les notions de vaginisme, dyspareunie, vulvodynie, trouble du désir sexuel, comportements sexuels à risque (relation sexuelle précoce, partenaires sexuels multiples, rapports sexuels non protégés, rapports sexuels rémunérés). Les articles devaient avoir été publiés entre 2010 et 2023. Il n'y avait pas de critère de sélection sur base de la langue ;
- Les critères d'exclusion comprenaient les conséquences immédiates des abus ou apparaissant dans l'enfance, des conséquences gynécologiques non reprises dans la définition de dysfonction sexuelle selon le DSM-5 (douleur pelvienne chronique, dysménorrhée et ménorragie, infections sexuellement transmissibles, le per- ou post-partum), des conséquences autres que les dysfonctions sexuelles féminines.

RÉSULTATS

Résultats de la sélection des études

La recherche de littérature a conduit à un total de 17.036 articles. En excluant les doublons, nous avons obtenu un total de 8.172 articles. Parmi ces résultats, nous avons sélectionné uniquement les méta-analyses et avons obtenu un total de 2.120 revues. Une quatrième sélection a été faite sur base des titres et des abstracts et 13 méta-analyses ont été retenues. Enfin, six méta-analyses ont été conservées après une lecture intégrale des articles.



Les caractéristiques des méta-analyses dans notre revue parapluie ont été synthétisées dans le tableau. La période de publication de ces articles est située entre 2010 et 2023. La qualité des méta-analyses a été évaluée sur base du score AMSTAR-2. Les six méta-analyses ont obtenu un score allant 10 à 13, ce qui correspond à des études avec une bonne méthodologie. Par ailleurs, trois méta-analyses⁷⁻⁹ ont présenté une faible hétérogénéité (I^2) dans la sélection

de leurs études tandis que deux avaient une hétérogénéité significativement importante^{11,12}. Une seule étude⁹ avait une faible hétérogénéité pour les sous-groupes étudiant le lien entre abus sexuels et dyspareunie (I^2 2,5 %, $P=0,401$) ou vaginisme (I^2 0 %, $P=0,363$) contrairement aux deux autres sous-catégories traitant des vulvodynies (I^2 57,9 %, $P=0,123$) ou douleurs vulvo-vaginales (I^2 96,4 %, $P=0,000$).

Tableau

Caractéristiques des études.

AUTEUR (référence)	PÉRIODE / PAYS	NOMBRE D'ÉTUDES	TAILLE ÉCHANTILLON	THÉMATIQUE	RÉSULTATS	HÉTÉROGÉNÉITÉ (I ²)	AMSTAR 2
O'Driscoll ¹⁸	2002-2015 Royaume-Uni	4	313	DSF sur AS : avec/sans psychothérapie	DMS 0,02 IC95 % [-0,15-0,20]	I ² 0 %	12,5/16
Abajobir ¹¹	1990-2016 USA, Uganda, Tanzanie, Zimbabwe et Afrique du sud, UK	4	401	DSF sur AS : avant/après psychothérapie	DMS : 0,36 IC95 % [0,12-0,60]	I ² 20 %	
Wang ¹²	1991-2019 Océanie, Amérique, Afrique, Asie, Europe	8	20.711	Comportement sexuel à risque	OR 1,64 IC95 % [1,41-1,91]	I ² 79,9 %	11,5/16
		34	24.165	- Relations sexuelles précoces	OR 3,59 IC95 % [1,95-6,62]	I ² 86 %	
			68.326	- Partenaires sexuels multiples	OR 2,63 IC95 % [1,95-3,54]	I ² 84 %	10/16
			41.253	- Rapports sexuels non protégés	OR 1,57 IC95 % [1,16-2,13]	I ² 88 %	
			20.423	- Rapports sexuels rémunérés	OR 3,24 IC95 % [2,10-4,99]	I ² 74 %	
Hassam ⁹	1993-2018 Australie	- 4 - 2 - 6 - 2	3340 459 2328 983	- Douleur vulvo-vaginale - Vulvodynie - Dyspareunie - Vaginisme	RR 1,74 IC95 % [1,50-2,02] RR 1,71 IC95 % [0,87-3,36]	I ² 2,5 % I ² 0 %	12/16
Tetik ¹⁰	1979-2020 Turquie	- 6 - 16	194 388	- Dyspareunie - Vaginisme	OR 1,53 IC95 % [1,03-2,27] OR 1,55 IC95 % [1,14-2,10]	I ² 16,53 % I ² 0 %	13/16
Wang ⁷	1994-2022 Chine	15	14.619	Dysfonctions sexuelles	OR 1,62 IC95 % [1,42-1,83]	I ² 15,9 %	11,5/16

OR : Odds Ratio ; RR : risque relatif, IC : intervalle de confiance ; DSF : dysfonction sexuelle féminine ; AS : abus sexuel.

CE QUE NOUS APPRENNENT CES TRAVAUX

Notre étude met en évidence que les femmes ayant des antécédents d'agression sexuelle présentent un risque significativement accru de différents troubles gynécologiques au cours de leur vie dont les dysfonctions sexuelles^{7,9}.

Les antécédents d'agression sexuelle étaient significativement associés à la morbidité gynécologique globale (Risque relatif [RR] 1,42; IC 95 % 1,27-1,59), aux douleurs pelviennes (RR 1,60; IC 95 % 1,36-1,89), à la dyspareunie (pool RR 1,74; IC 95 % 1,50-2,02) mais aussi aux dysménorrhées (pool RR 1,20; IC 95 % 1,11-1,29), aux saignements menstruels anormaux (pool RR 1,29; IC 95 % 1,12-1,49) et à l'incontinence urinaire (pool RR 1,31; IC 95 % 1,12-1,53). Cependant, l'association n'était pas statistiquement significative pour le vaginisme et la vulvodynie⁹. Toutefois, un lien significatif entre les abus et le vaginisme a pu être mis en évidence dans l'étude de Tetik (Odds Ratio [OR] 1,55; IC 95 % 1,14-2,10)¹⁰.

Notre étude se penche sur le lien entre les abus sexuels et les comportements sexuels à risque. Ce risque est majoré de 64% auprès des femmes victimes d'abus sexuels¹¹. Ces comportements sexuels à risque peuvent être répartis en quatre catégories, toutes significativement majorées chez les femmes ayant un antécédent d'abus sexuels : les relations sexuelles précoces (OR 3,59; IC 95 % 1,95-6,62), les partenaires multiples (OR 2,63; IC 95 % 1,95-3,54), les rapports sexuels non protégés (OR 1,57; IC 95 % 1,16-2,13) et les rapports sexuels rémunérés (OR 3,24; IC 95 % 2,10-4,99)¹³.

Enfin, une étude a comparé l'effet d'une psychothérapie sur les dysfonctions sexuelles féminines chez des sujets victimes d'abus sexuels. Les résultats ont mis en évidence un effet peu important du traitement des dysfonctions sexuelles par psychothérapie mais également lors de la comparaison avant/après traitement⁸.

DISCUSSION

Au cours des trente dernières années, la littérature traitant des abus sexuels s'est multipliée. La majorité des articles portent sur les abus sexuels infantiles et sur leurs conséquences durant l'enfance. La littérature concernant les effets au long terme a émergé plus récemment et relate majoritairement les conséquences psychiatriques ou psycho-comportementales des abus sexuels. Très peu de méta-analyses ont été réalisées sur les dysfonctions sexuelles liées aux abus sexuels et plus rarement sur les dysfonctions sexuelles féminines.

Les abus sexuels constituent un fléau mondial et sont considérés aujourd'hui comme un problème de santé publique au vu de leurs conséquences délétères². La sévérité des effets à court et long terme est proportionnelle à la gravité de l'abus sexuel (abus avec ou sans pénétration par exemple) et à l'âge de la victime lors de l'abus sexuels (pire durant l'enfance)¹³. Toutefois, ces derniers ne se déclarent parfois que bien plus tard au sein de la population adulte. Cela

constitue une difficulté dans le dépistage des abus sexuels chez les patientes qui consultent notamment pour des dysfonctions sexuelles. Par ailleurs, il a été établi que les abus sexuels augmentaient également le risque de problèmes conjugaux, de sentiment d'insécurité avec une peur de l'abandon ainsi qu'une insatisfaction permanente, un évitement de l'intimité et des séparations⁶. La prévalence des abus sexuels est actuellement variable dans la littérature. Cela est en partie expliqué par une discordance au sein de facteurs méthodologiques tels que « la définition de l'abus, la méthode de collecte des données et le type d'échantillon évalué » comme le rapporte Norman¹⁴.

Plusieurs facteurs de risque en lien avec les abus sexuels ont été décrits dont notamment la pauvreté, un faible niveau d'instruction, les violences intra-familiales mais également les troubles de santé mentale ainsi que la consommation excessive d'alcool et de drogues¹⁴.

Les dysfonctions sexuelles présentent comme facteurs de risques l'âge, le niveau d'éducation, le niveau socio-économique et le statut marital mais également la santé physique et mentale, l'ethnie, l'orientation sexuelle ou encore la religion⁵. Dans l'étude de 2022 réalisée par Wang⁷, un taux plus élevé de dysfonctions sexuelles a été mis en évidence auprès des adultes victimes d'abus sexuels par rapport au groupe contrôle (OR 1,68; IC 95 % 1,49-1,87). Parmi eux, les femmes avaient présenté une plus grande proportion de dysfonctions sexuelles comparativement aux hommes (OR 1,45; IC 95 % 1,05-1,84). Ces résultats sont corroborés par la littérature qui rapporte que les abus sexuels et les dysfonctions sexuelles qui en résultent sont plus prépondérants dans la population féminine.

Les femmes victimes d'abus sexuels rapportent plus fréquemment une comorbidité liée aux troubles de l'excitation et à la baisse du désir sexuel contrairement aux femmes sans antécédent d'abus qui présentent principalement une baisse de désir lors de dysfonction sexuelle³. Malgré un risque majoré de dyspareunie et de vaginisme mis en évidence dans notre étude au sein de la population féminine victimes d'abus sexuels, aucune corrélation statistiquement significative n'a pu être démontrée pour la vulvodynie. Ces résultats concordent avec une étude de 2019 menée auprès de 50 sujets féminins et dont les résultats n'ont montré aucune corrélation statistiquement significative entre le vaginisme et les abus sexuels. Ces résultats ont été attribués à l'anxiété et à des facteurs socioculturels tels que le manque de connaissance sur la sexualité¹⁵.

A contrario, un comportement sexuel compulsif peut parfois être retrouvé chez les femmes victimes d'abus sexuels mais en moindre proportion comparé aux hommes victimes d'abus sexuels¹⁶. Les comportements sexuels à risque étudiés dans notre revue parapluie (incluant les relations sexuelles précoces, les partenaires multiples, les rapports sexuels non protégés et les rapports sexuels rémunérés) ont démontré un lien avec les abus sexuels. Cependant, l'étude présentait une hétérogénéité statistiquement significative.

Dans l'étude de Berthelot, 56 % des femmes et 37 % des hommes qui consultaient en sexologie pour des dysfonctions sexuelles, avaient un antécédent d'abus sexuel⁶. Il existe une série de questionnaires destinés à identifier la dysfonction sexuelle, sa sévérité, son influence sur la qualité de vie ainsi que l'amélioration de cette dysfonction à la suite des psychothérapies. Cependant, ces questionnaires ne comportent pas tous des questions liées aux antécédents d'abus sexuels.

Une investigation concernant le passé et les aspects traumatiques devrait être abordée au cours des séances de psychothérapie afin d'améliorer la réponse au traitement¹⁷. La mise en place de stratégies préventives liées aux abus sexuels et à leur prise en charge permettrait de réduire le développement de psychopathologies et ainsi la prévalence des troubles psychologiques au sein de la société¹⁸.

LIMITES DE LA REVUE

Les limites de cette revue des revues sont constituées par le manque de littérature secondaire sur le lien entre les abus sexuels et les dysfonctions sexuelles féminines. Une deuxième limite est engendrée par l'absence d'une définition précise ou fixe de la notion de dysfonction sexuelle pour laquelle nous avons retrouvé une grande disparité, ce qui a considérablement influencé le nombre d'études sélectionnées sur base des critères d'inclusion et d'exclusion définis dans le cadre de cette revue parapluie. De plus, la méthodologie utilisée dans les différentes études variait également et certaines méta-analyses n'ont pas détaillé l'ensemble des données de leur étude, ce qui a compliqué la comparaison entre les méta-analyses. Par ailleurs, une hétérogénéité importante a été retrouvée dans environ 40 % des méta-analyses de cette revue parapluie, ce qui limite l'interprétation des résultats.

CONCLUSION

Les méta-analyses retrouvées dans la littérature au sujet des abus sexuels et le lien avec les dysfonctions sexuelles sont peu nombreuses. De futures investigations sont nécessaires afin de définir et de clarifier les conséquences au long terme des abus sexuels. Une attention particulière doit également être portée par les acteurs de soins de santé lors des consultations pour dysfonctions sexuelles afin de dépister un éventuel antécédent d'abus sexuel. L'objectif est de fournir une prise en charge la plus adéquate possible aux atteintes physiques ou psychosomatiques liées à ces abus.

Conflits d'intérêt : néant.



SCANNEZ CE QR-Code pour répondre aux questions et obtenir 1 point d'accréditation

BIBLIOGRAPHIE

1. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi A et Lozano-Ascencio R. Rapport mondial sur la violence et la santé. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2022.
2. Hailes HP, Yu R, Danese A, Fazel S. Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. *Lancet Psychiatry*. 2019;6(10):830-9.
3. Gewirtz-Meydan A. Sexual Dysfunction Among Childhood Sexual Abuse Survivors: The "Functional" Dysfunction? *J Sex Marital Ther*. 2022;48(7):694-705.
4. Carreiro AV, Micelli LP, Sousa MH, Bahamondes L, Fernandes A. Sexual dysfunction risk and quality of life among women with a history of sexual abuse. *Int J Gynecol Obstet*. 2016;134(3):260-3.
5. McCool-Myers M, Theurich M, Zuelke A, Knuettel H, Apfelbacher C. Predictors of female sexual dysfunction: a systematic review and qualitative analysis through gender inequality paradigms. *BMC Womens Health*. 2018;18(1):108.
6. Berthelot N, Godbout N, Hébert M, Goulet M, Bergeron S. Prevalence and Correlates of Childhood Sexual Abuse in Adults Consulting for Sexual Problems. *J Sex Marital Ther*. 2014;40(5):434-43.
7. Wang SJ, Chang JJ, Cao LL, Li YH, Yuan MY, Wang GF, et al. The Relationship Between Child Sexual Abuse and Sexual Dysfunction in Adults: A Meta-Analysis. *Trauma Violence Abuse*. 2023;24(4):2772-88.
8. O'Driscoll C, Flanagan E. Sexual problems and post-traumatic stress disorder following sexual trauma: A meta-analytic review. *Psychol Psychother Theory Res Pract*. 2016;89(3):351-67.
9. Hassam T, Kelso E, Chowdary P, Yisma E, Mol BW, Han A. Sexual assault as a risk factor for gynaecological morbidity: An exploratory systematic review and meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2020;255:222-30.
10. Tetik S, Yalçinkaya Alkar Ö. Vaginismus, Dyspareunia and Abuse History: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Sex Med*. 2021;18(9):1555-70.
11. Abajobir AA, Kisely S, Maravilla JC, Williams G, Najman JM. Gender differences in the association between childhood sexual abuse and risky sexual behaviours: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse Negl*. 2017;63:249-60.
12. Wang ZY, Hu M, Yu TL, Yang J. The Relationship between Childhood Maltreatment and Risky Sexual Behaviors: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(19):3666.
13. Thomas-JLT-2015-Revue-du-dommage-corporel-Revue-lit-somatisation-droitdiffusion.pdf [Internet]. [cité 19 févr 2023]. Disponible sur: <https://lemondeatraversunregard>.

org/wpcontent/uploads/2022/03/Thomas-JLT-2015-
Revue-du-dommage-corporel-Revue-litsomatization-
droitdiffusion.pdf

14. Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLOS Med. 2012;9(11):e1001349.
15. Tetik S, Unlubilgin E, Kayikcioglu F, Bolat Meric N, Boran N, Moraloglu Tekin O. The Role of Anxiety and Childhood Trauma on Vaginismus and Its Comorbidity with Other Female Sexual Dysfunctions. Int J Sex Health. 2020;32(3):225-35.
16. Bigras N, Vaillancourt-Morel MP, Nolin MC, Bergeron S. Associations between Childhood Sexual Abuse and Sexual Well-being in Adulthood: A Systematic Literature Review. J Child Sex Abuse. 2021;30(3):332-52.
17. Jha S, Thakar R. Female sexual dysfunction. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2010;153(2):117-23.
18. Maniglio R. The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. Clin Psychol Rev. 2009;29(7):647-57.
19. Morris C, Briggs C, Navani M. Dyspareunia. InnovAiT. 2021;14(10):607-14.

GLOSSAIRE¹⁹

Dyspareunie : « Difficultés persistantes ou récurrentes de la femme à autoriser la pénétration vaginale par un pénis, un doigt et/ou tout objet malgré l'expression de souhait par la femme »

Vaginisme : « Correspond à une contraction vaginale involontaire et douloureuse en réponse à un contact physique »

Vulvodynie : « Douleur vulvaire chronique dont la durée est supérieure à 3 mois et dont la cause n'est pas identifiée »

Travail reçu le 20 septembre 2023 ; accepté dans sa version définitive le 7 novembre 2023.

AUTEUR CORRESPONDANT :

P. THOMAS
Faculté de Médecine - Campus Erasme
Unité de Recherche en Soins primaires (URSP-ULB)
Route de Lennik, 808 - 1070 Bruxelles
E-mail : Pol.Thomas@ulb.be