

ACADÉMIE D'ORLÉANS-TOURS

UNIVERSITÉ DE TOURS

FACULTE DE PHARMACIE « Philippe-Maupas »

Année 2023-2024

N° 18

THÈSE D'EXERCICE
pour le
DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
Par

Adèle BURGAUD

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 17 MAI 2024

« ETAT DES LIEUX ET OPTIMISATION DE LA PRISE EN CHARGE OFFICINALE DES PATHOLOGIES
VULVAIRES »

JURY

Présidente : Madame HERVE-AUBERT Katel, maître de conférences en chimie analytique, à la faculté de pharmacie Philippe Maupas de Tours, docteure en pharmacie

Membres : Madame PUECH HELIN Emma, co-directrice, Paris, docteure en pharmacie et sexologue libérale à Paris

Madame GERMON Stéphanie, co-directrice, maîtresse de conférences en parasitologie & mycologie médicales, immunité anti-infectieuse à la faculté de pharmacie Philippe Maupas, Tours, docteure en pharmacie

Madame ALAVOINE Manon, membre du jury, Paris, docteure en pharmacie, pharmacienne industrielle en réglementaire chez le laboratoire GSK à Paris.

ANNEE : 2023 - 2024

Directeur : Pr Denys BRAND

Directeur Adjoint : M. Matthieu JUSTE

Assesseurs : M. Gildas PRIE, Mme Mélanie BOUVIN PLEY, Mme Emilie ALLARD-VANNIER, M. Bruno GIRAudeau, Mme Claire POUPLARD, Mme Audrey OUDIN

ENSEIGNANTS

14 PROFESSEURS D'UNIVERSITÉ

ALLARD-VANNIER	Emilie	PHARMACIE GALENIQUE
ALLOUCHI	Hassan	CHIMIE PHYSIQUE
BOUDESOCQUE-DELAIE	Leslie	PHARMACOGNOSIE
BRAND	Denys	MICROBIOLOGIE
BRAIBANT	Martine	MICROBIOLOGIE
CHEVALIER	Stéphane	BIOCHIMIE GENERALE & BIOTHERAPIE
CHOURPA	Igor	CHIMIE ANALYTIQUE
CLASTRE	Marc	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
DIMIER-POISSON	Isabelle	PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE MEDICALES, IMMUNITE ANTI-INFECTIEUSE
ENGUEHARD-GUEIFFIER	Cécile	CHIMIE THERAPEUTIQUE
MAHEO	Karine	PHYSIOLOGIE
MAUPOIL-DAVID	Veronique	PHARMACOLOGIE
MUNNIER	Émilie	PHARMACIE GALENIQUE
VIAUD-MASSUARD	Marie-Claude	CHIMIE ORGANIQUE

6 PROFESSEURS D'UNIVERSITÉ ET PRATICIENS HOSPITALIERS

ANTIER	Daniel	PHARMACIE CLINIQUE
ARLICOT	Nicolas	BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE
EMOND	Patrick	BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE
GIRAudeau	Bruno	SANTÉ PUBLIQUE, BIostatistique & ÉPIDÉMIOLOGIE
LANOTTE	Philippe	MICROBIOLOGIE
POUPLARD	Claire	HEMATOLOGIE

2 PROFESSEURS ÉMERITE

BARIN	Francis	MICROBIOLOGIE
THIBAUT	Gilles	IMMUNOLOGIE

35 MAITRES DE CONFÉRENCES

AUBREY	Nicolas	BIOCHIMIE GENERALE & BIOTHERAPIE
BESSON	Pierre	PHYSIOLOGIE
BIRER-WILLIAMS	Caroline	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
BONNIER	Franck	CHIMIE ANALYTIQUE
BORDY	Romain	PHARMACOLOGIE & TOXICOLOGIE
BOUVIN-PLEY	Mélanie	MICROBIOLOGIE
BREDELOUX	Pierre	PHARMACOLOGIE
DAVID	Stéphanie	PHARMACIE GALENIQUE
DEBIERRE-GROCKIEGO	Françoise	PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE MEDICALES, IMMUNITE ANTI-INFECTIEUSE
DELAIE	Pierre-Olivier	CHIMIE THERAPEUTIQUE
DENEVAULT	Caroline	CHIMIE THERAPEUTIQUE
DOUZIECH-EYROLLES	Laurence	AFFAIRE REGLEMENTAIRE ET MANAGEMENT DE LA QUALITE
DUMAS	Jean-François	BIOCHIMIE GENERALE ET BIOTHERAPIE
GERMON	Stéphanie	PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE MEDICALES, IMMUNITE ANTI-INFECTIEUSE
GLEVAREC	Gaëlle	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
HERVE-AUBERT	Katel	CHIMIE ANALYTIQUE

Mise à jour du 18/09/2023

JUSTE	Matthieu	PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE MEDICALES, IMMUNITE ANTI-INFECTIEUSE
LAJOIE	Laurie	IMMUNOLOGIE
LANOUE	Arnaud	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
MARC	Jillian	BIOMOLECULES ET BIOTECHNOLOGIES VEGETALES
MAVEL	Sylvie	CHIMIE THERAPEUTIQUE
ODIN	Audrey	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
POUPET	Cyril	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
PASQUALIN	Côme	PHARMACOLOGIE
PRIE	Gildas	CHIMIE ORGANIQUE
SAHLI	Ramla	PHARMACOGNOSIE
SIEROCKI	Pierre	CHIMIE ORGANIQUE
SOUCE	Martin	CHIMIE ANALYTIQUE
TAUBER	Clovis	BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE
VELGE-ROUSSEL	Florence	IMMUNOLOGIE PARASITAIRE
VERCOUILLIE	Johnny	BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE
VERGER	Alexis	PHARMACIE GALENIQUE
VERGOTE	Jackie	AFFAIRE REGLEMENTAIRE ET MANAGEMENT DE LA QUALITE
VIERRON	Emilie	SANTÉ PUBLIQUE, BIostatistique & ÉPIDÉMIologie
ZHANG	Bei-Li	PHARMACOLOGIE

1 MAST

CAMUS GABRIEL

Mathilde

Filière Officine

4 MAITRES DE CONFÉRENCES ET PRATICIENS HOSPITALIERS

FOUCAULT-FRUCHARD	Laura	PHARMACIE CLINIQUE
FOUCAULT	Amélie	HEMATOLOGIE
MARLET	Julien	MICROBIOLOGIE
VEYRAT DUREBEX	Charlotte	BIOCHIMIE CLINIQUE

4 AHU (Assistant Hospitalier Universitaire)

BOULARD	Pierre	IMMUNOLOGIE
DOUEZ	Emmanuel	PHARMACIE GALENIQUE
POUPIN	Pierre	SANTÉ PUBLIQUE, BIostatistique & ÉPIDÉMIologie
TULOUP	Vianney	PHARMACIE CLINIQUE

1 ATER (Attaché Temporaire d'Enseignement et de Recherche)

KICHOU	Hichem	CHIMIE ANALYTIQUE
--------	--------	-------------------

1 PRAG

WALTERS-GALOPIN	Susan	ANGLAIS
-----------------	-------	---------

1 contrat d'enseignement

GERBIER (contrat	Soledad	ANGLAIS
------------------	---------	---------

3 CHARGÉS DE RECHERCHE

EPARDAUD	Mathieu	INRAE
MEVELEC	Marie-Noëlle	INRAE
MOIRE	Nathalie	INRAE



SERMENT DE GALIEN

En présence des Maîtres de la Faculté, je fais le serment :

D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle aux principes qui m'ont été enseignés et d'actualiser mes connaissances ;

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de Déontologie, de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers la personne humaine et sa dignité ;

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels ;

De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession ;

De faire preuve de loyauté et de solidarité envers mes collègues pharmaciens ;

De coopérer avec les autres professionnels de santé ;

Que les Hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque.

Date : 17 mai 2024

L'étudiant Adèle Burgaud

Le Doyen de la Faculté
Professeur Denys BRAND

Remerciements

Je tiens tout d'abord à exprimer ma profonde gratitude envers Madame Katel Hervé-Aubert, Maître de conférences en chimie analytique et Présidente du jury. Je vous remercie sincèrement pour votre soutien constant tout au long de mes études. Nos échanges ont été précieux, et c'est dans cet esprit que j'ai souhaité que vous présidiez cette thèse.

Également, je souhaite exprimer toute ma reconnaissance à Stéphanie Germon, Maître de conférences en immunologie parasitaire, pour avoir accepté de co-présider ma thèse.

Un merci tout particulier à Emma Puech Helin, amie et co-directrice de ma thèse. Sans toi, je n'aurais pas pu réaliser un travail d'une telle qualité et d'expertise. Merci infiniment pour ta patience et ta bienveillance tout au long de cette dernière aventure académique.

À Manon Alavoine, mon amie et membre du jury, je te remercie du fond du cœur d'avoir accepté de faire partie du jury. Cette implication me touche profondément et je suis convaincue que cela sublimera la journée du vendredi 17 mai 2024. Merci pour tes encouragements et tes précieux conseils tout au long de cette thèse.

Je souhaite également exprimer ma reconnaissance envers mes amis et amies :

À Marion, merci du fond du cœur pour ton soutien indéfectible et ton amitié précieuse. Tu as été d'une importance capitale pour moi durant cette aventure de thèse. Merci.

À mes ami·es Margaux Gac, Alice Guillemot, Laurine Fagu, ainsi qu'à mes ami·es de faculté Arthur Bourgault, Elise Abboud, Raphaël Bovel, Merci.

À mes ami·es de mastère Sarah M'Silti, Emma Zylbermine, Mathilde Forget, Rodriguo Martinez, je vous adresse également mes remerciements pour votre soutien et votre amitié.

Enfin, un immense merci à ma famille pour leur soutien et leur présence tout au long de cette période :

À Sarah Pezeron, Lucas Lecomte, à ma mamie, merci pour vos encouragements et votre soutien précieux.

À Lucile, merci pour ton soutien, ton écoute attentive et ta présence bienveillante.

À papa, merci pour ta légèreté et ton soutien constant. Merci pour l'énergie que tu m'as transmise et pour ta philosophie de vie inspirante.

À maman, merci pour toutes ces heures de soutien et de relecture. Merci de croire en moi et de m'encourager sans relâche.

Votre soutien a été essentiel pour moi, et je vous en suis profondément reconnaissante.

Table des matières

Remerciements	5
Table des matières	6
Liste des abréviations	9
Liste des figures	10
Liste des tableaux	11
Introduction	12
Chapitre 1 : Physiologie et physiopathologie des vulves	14
1. Anatomie des vulves	14
2. Diversité anatomique des vulves	21
a. Perspective intra-individuelle des vulves	21
b. Approche interpersonnelle des vulves	22
c. Pratiques et interventions sur les vulves	24
1. Mutilations Génitales Féminines	24
2. Interventions chirurgicales consenties	28
3. Physiologie des vulves	29
a. La vulve et son rôle de protection	29
b. Sécrétions de passage ou produites par la vulve	30
c. L'importance de la vulve dans la reproduction	31
d. La place de la vulve dans le plaisir	31
4. Physiopathologie des vulves	32
a. Classification des pathologies vulvaires chroniques	32
b. Pathologies inflammatoires	33
1. La vulvovaginite	33
2. Le lichen simplex chronique	33
3. Le lichen plan	33
4. Le lichen scléreux chronique	34
5. La bartholinite	34
6. La cystite interstitielle	35
c. Pathologies infectieuses	35
1. La cystite	35
2. La vaginose	36
3. La Mycose ou candidose vulvaire	36
4. Le HSV- 2	36
5. L'infection à Papillomavirus	37
6. La gale	37

7.	La phtiriose pubienne	37
8.	La leishmaniose cutanée.....	38
d.	Pathologies fonctionnelles et neurologiques	38
1.	Le vaginisme	38
2.	Les vulvodynies.....	39
3.	La vestibulodynie	39
4.	La clitoridodynie	39
5.	La névralgie pudendale	39
e.	Pathologies néoplasiques chroniques	39
1.	Le cancer de la vulve en général	40
2.	La maladie de Paget	40
3.	La néoplasie intraépithéliale vulvaire.....	40
f.	Autres pathologies vulvaires	40
1.	La sécheresse	40
2.	L'eczéma	40
3.	Le psoriasis.....	41
	Chapitre 2 : Parcours de soin des personnes atteintes de pathologies vulvaires	42
1.	La place des pathologies vulvaires en France	42
a.	Place et histoire de la douleur dans une société hétéronormative	42
b.	Prévalence et épidémiologie des pathologies de la vulve	43
c.	Pathologies sexuelles des personnes à vulve dans la recherche en France	44
1.	La place des personnes à vulve dans la santé en France	44
a.	Préjugés sexistes dans la recherche médicale et la pratique clinique.....	44
b.	Tabous autour des pathologies sexuelles féminines.....	45
2.	Place de la santé sexuelle en France.....	47
3.	Place de la santé des femmes dans la santé sexuelle en France	49
2.	Le parcours de soin des personnes atteintes de pathologies vulvaires	50
a.	Approche multidisciplinaire dans la prise en charge des pathologies vulvaires	50
b.	Organisation médicales et produits dans le domaine de la vulve.....	51
1.	Les entreprises, start-up et les associations	51
2.	Les pathologies favorites des laboratoires.....	53
3.	Les pathologies délaissées par les industriels.....	54
c.	Politique française en matière de pathologies vulvaires	55
	Chapitre 3 : Rôles des pharmaciens dans le parcours de soin des pathologies vulvaires ...	56
1.	Rôle des officines dans le parcours de soin des pathologies vulvaires	56
a.	Les rôles des pharmaciens d'officine	56

b.	Le rôle essentiel des pharmaciennes d'officine dans la gestion des pathologies vulvaires chroniques en France	57
2.	Etat des lieux des connaissances des pharmaciennes.....	58
a.	Méthodologie de recherche – données secondaires	58
b.	Méthodologie de recherche – données primaires	59
a.	Contenu du questionnaire.....	63
b.	Présentation des données primaires.....	63
1.	Rapport des données – Résultats du questionnaire	64
Partie 1 :	Faisons connaissance	64
Partie 2 :	Vos connaissances sur l'anatomie de la vulve.....	66
Partie 3 :	Vos connaissances en pathologies vulvaires chroniques	66
Partie 4 :	La prise en charge au comptoir	68
Partie 5 :	Votre témoignage.....	69
2.	Analyse des données du questionnaire	71
3.	Résultats et analyse des entretiens.....	72
Entretien avec Camille Tallet (24 août 2023):	72	
Entretien avec Joanna Romagnosi (24 août 2023):	72	
Entretien avec Emma Puech Helin (29 août 2023):	72	
Entretien avec Paola Craveiro (31 août 2023):	72	
4.	Synthèse des entretiens.....	73
5.	Limites.....	73
c.	Optimisation du parcours de soin pour les pharmaciennes.....	74
	Conclusion.....	75
	Bibliographie.....	76
	Annexe 1 - Entretien avec Camille Tallet - 24 août 2023.....	84
	Annexe 2 - Entretien avec Joanna Romagnosi - 24 août 2023.....	86
	Annexe 3 - Entretien avec Emma Puech Helin - 29 août 2023.....	87
	Annexe 4 - Entretien avec Paola Craveiro - 31 août 2023.....	89
	Annexe 5 - Témoignage patiente 01	91
	Annexe 6 - Témoignage patiente 02	92
	Annexe 7 - Tableau des symptômes des pathologies vulvaires	93
	Annexe 8 - Le questionnaire	95

Liste des abréviations

- **CMDG** : *Consultation Multidisciplinaire Dermatologie-Gynécologie* : Cette consultation implique une approche multidisciplinaire réunissant des spécialistes en dermatologie et en gynécologie pour le diagnostic et la gestion des pathologies vulvaires.
- **HPV** : *Papillomavirus Humain (Human PapillomaVirus)* : Les HPV sont des virus courants transmis sexuellement qui peuvent causer des verrues génitales et augmenter le risque de cancers, y compris ceux de la vulve.
- **HSV-2** : *Herpès Simplex Virus majoritairement de type 2* : Il s'agit du virus de l'herpès simplex de type 2, une infection virale courante transmise sexuellement qui peut affecter la région génitale, y compris la vulve.
- **IST** : *Infections Sexuellement Transmissibles* : Les IST sont des infections qui se transmettent principalement par voie sexuelle et incluent diverses conditions pouvant affecter la vulve.
- **ISSVD** : *Société Internationale de la Santé Vulvaire* : L'ISSVD est une société professionnelle internationale dédiée à la recherche, à l'éducation et à la promotion de la santé vulvaire.
- **MGF** : *Mutilations Génitales Féminines* : Les MGF désignent les pratiques d'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes féminins, une violation grave des droits humains.
- **OMS** : *Organisation Mondiale de la Santé* : L'OMS est une agence spécialisée des Nations Unies chargée de coordonner les efforts mondiaux de santé publique, y compris la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles.

Liste des figures

Figure 1 - L'origine du monde - peinture de Gustave Courbet, 1866.....	12
Figure 2 - Planche anatomique de la vulve - vue de face.....	14
Figure 3 - Planche anatomique de l'appareil génital - vue 3D	15
Figure 4 - Anatomie de la vulve.....	16
Figure 5 - Anatomie du clitoris	17
Figure 6 - Similitudes anatomiques entre le clitoris et le pénis.....	18
Figure 7 - Autre représentation simplifiée du clitoris	18
Figure 8 - Représentation de la vulve.....	19
Figure 9 - Diversité des hymens.....	20
Figure 10 - Anatomie du perinée via @periné_bienaimé	21
Figure 11 - Représentation des vulves 3D par Vielma et Stefanie Crübl	23
Figure 12 - Diversité des vulves par l'artiste Jamie McCartney	23
Figure 13 - Schémas des Mutilations Génitales Féminines par les Orchidées Rouges.....	24
Figure 14 - Carte des prévalences des MGF – 2016.....	25
Figure 15 - Chiffres clés sur les MGF par les Orchidées Rouges	26
Figure 16 - Opération de sensibilisation à Katiola, Côte d'Ivoire par UNICEF 2013.....	26
Figure 17 - Affiche de sensibilisation 2023 par excision, parlons-en	27
Figure 18 - Le tablier Hottento - gravure de J.Pafs, GB, 1795	27
Figure 19 - Représentation d'une nymphoblastie	28
Figure 20 - 2 états du clitoris.....	31
Figure 21 - 2 vulves atteintes de Lichen Plan	34
Figure 22 - Vulve atteinte du lichen scléreux	34
Figure 23 - Représentation d'une Bartholinite par @Mydearvagina et @Vulvae	35
Figure 24 - Vulves atteintes de candidose.....	36
Figure 25 - Représentation d'une vulve atteinte du HSV par @mydearvagina et @vulvae	37
Figure 26 - Test du coton-tige	38
Figure 27 - Représentation de l'appareil reproducteur dit féminin dans les manuels scolaires, 2017	46
Figure 28 - Stratégie nationale de la santé sexuelle	48
Figure 29 - Processus de création du questionnaire	59
Figure 30 - Avantages de Google form	60
Figure 31 - Canaux de diffusion du questionnaire	61
Figure 32 - Personnes participant à l'analyse du questionnaire.....	62
Figure 33 - Genre des personnes interrogées	64
Figure 34 - Professions des personnes interrogées.....	64
Figure 35 - Lieu d'étude.....	65
Figure 36 - Type de la pharmacie.....	65
Figure 37 - Cours pendant les études	66
Figure 38 - Localisation des pathologies vulvaires	67
Figure 39 - Connaissances des symptômes associés.....	67

Liste des tableaux

Tableau 1 - Prévalence des pathologies vulvaires en France	43
Tableau 2 - Description de la stratégie nationale de la santé sexuelle	48
Tableau 3 - Responsabilités des pharmaciens·nes d'officine	57
Tableau 4 - Avantages et inconvénients des données secondaires.....	58
Tableau 5 - Avantage et inconvénients des interviews	62
Tableau 6 - Difficultés des répondant·es en officine au sujet des pathologies vulvaires	68
Tableau 7 - Besoins identifiés par les répondant·es	69
Tableau 8 - 4 suggestions des répondant·es pour optimiser leur pratique	70

Introduction

Dans le domaine de la santé des personnes à vulve, les pathologies vulvaires chroniques se sont imposées comme une préoccupation significative et souvent négligée, affectant plus de 50 % des individus avec vulve. Parmi ces affections, la vulvodynie se distingue comme un trouble complexe et invalidant, caractérisé par des douleurs vulvaires persistantes durant au moins trois mois. Alors que le premier diagnostic qui vient souvent à l'esprit est la cystite ou la candidose vulvovaginale, ces premières impressions ne correspondent pas toujours au vrai problème. Une personne souffrant de vulvodynie peut subir un parcours de santé prolongé, s'étendant sur cinq à sept ans depuis le début de ses symptômes jusqu'à un diagnostic précis. De plus, le surdiagnostic et l'auto-diagnostic des infections fongiques compliquent le paysage de la santé vulvaire. Ces pathologies peuvent affecter les personnes à vulve tout au long de leur vie, soulignant leur impact profond sur la santé publique.

Lorsque nous abordons la question des pathologies vulvaires, il est crucial de reconnaître l'héritage historique et culturel qui entoure la représentation du corps féminin. En 1866, Gustave Courbet a peint son célèbre tableau "L'Origine du Monde", une œuvre provocante qui dépeint explicitement le sexe d'une femme. Cette toile, longtemps censurée et dissimulée au public, illustre les tabous et les préjugés persistants autour de la santé sexuelle féminine. Aujourd'hui encore, ces stigmates peuvent influencer la perception et la gestion des pathologies vulvaires, soulignant ainsi l'importance d'une approche holistique et inclusive dans ce domaine de la santé.[1]

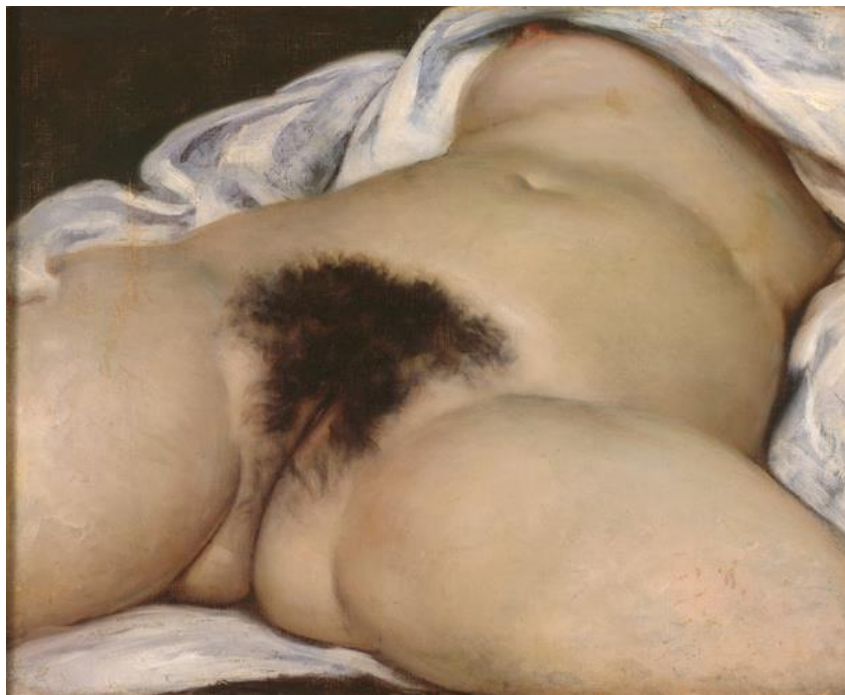


FIGURE 1 - L'ORIGINE DU MONDE - PEINTURE DE GUSTAVE COURBET, 1866

Cette thèse vise à répondre à une question critique : Comment les pharmaciens et pharmaciennes d'officine peuvent-ils participer activement à la prise en charge multidisciplinaire des personnes atteintes de pathologies vulvaires, et quelles améliorations peuvent être apportées pour renforcer leur rôle ? Pour dénouer cette question complexe, nous entreprendrons une exploration approfondie, examinant non seulement l'état actuel des

pathologies vulvaires en France, mais également les défis complexes entourant le manque de formation des pharmaciens et pharmaciennes en France concernant les pathologies vulvaires, tout en considérant les rôles essentiels des entreprises pharmaceutiques, des start-ups, des associations et des autorités dans l'amélioration de cette situation. De plus, nous examinerons les solutions existantes sur le marché, tout en gardant un œil sur les perspectives.

Dans un premier temps, nous plongerons dans l'exploration de la vulve, en étudiant son anatomie, sa physiologie et les affections qui la touchent couramment.

Dans une seconde partie, nous nous pencherons sur le parcours de soin des personnes atteintes de pathologies vulvaires, en examinant les consultations spécialisées et les différentes étapes de traitement.

Enfin, la troisième partie de cette thèse explorera le rôle crucial des pharmaciens dans ce parcours de soin, mettant en lumière leur évolution professionnelle et les services novateurs qu'ils proposent pour améliorer la qualité de vie des patients.

Chapitre 1 : Physiologie et physiopathologie des vulves

1. Anatomie des vulves

Pour introduire l'anatomie de la vulve, il est essentiel de reconnaître son association majoritaire d'identification au genre féminin. Il existe entre 5 et 12% d'individus possédant une vulve qui ne s'identifient pas au genre féminin. Les articles scientifiques expriment principalement une perspective de genre binaire, mais dans cette thèse, il est choisi d'englober tous les individus possédant une vulve, qu'ils s'identifient ou non au genre : femme.[2], [3]

La vulve est la partie externe des organes génitaux féminins, composée du mont pubis, des lèvres internes (petites lèvres), des lèvres externes (grandes lèvres), du clitoris, du vestibule vulvaire, des glandes de Bartholin, des glandes de Skene, de l'urètre et de l'orifice vaginal. [4] Voici dans les figures suivantes des représentations anatomiques de vulve.

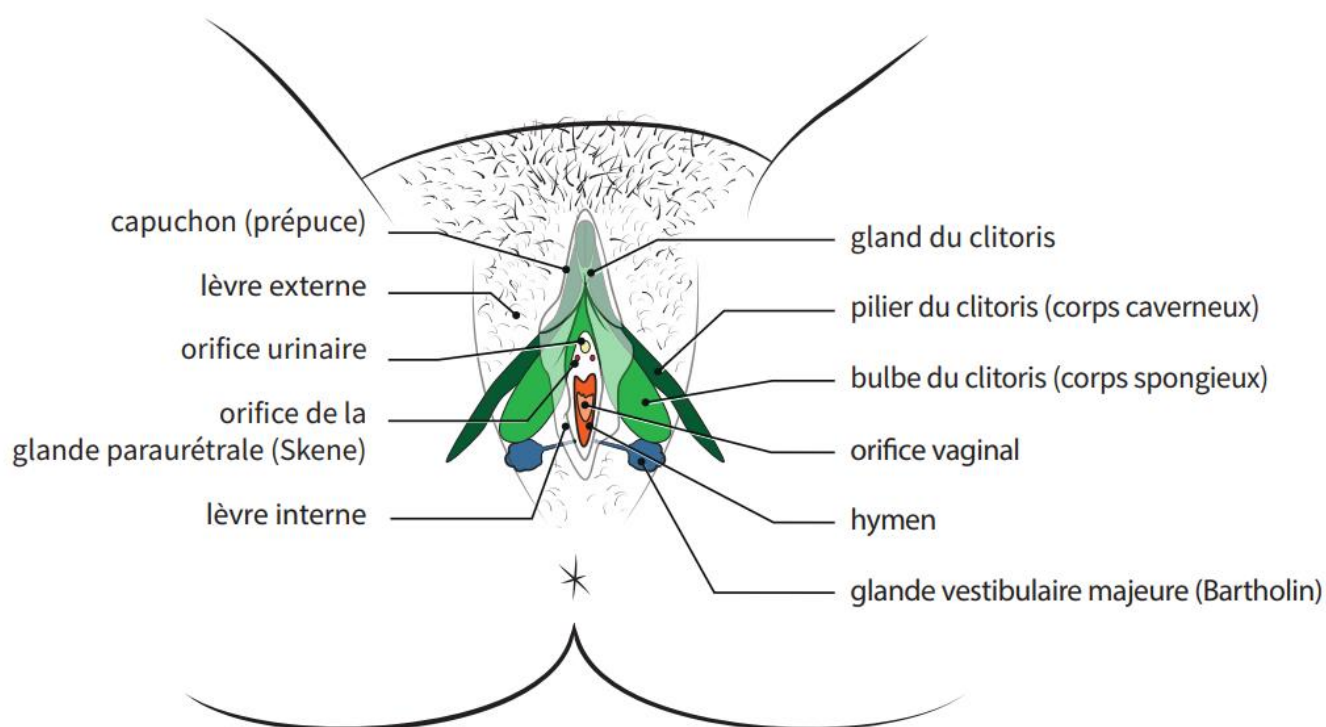


FIGURE 2 - PLANCHE ANATOMIQUE DE LA VULVE - VUE DE FACE
[5]

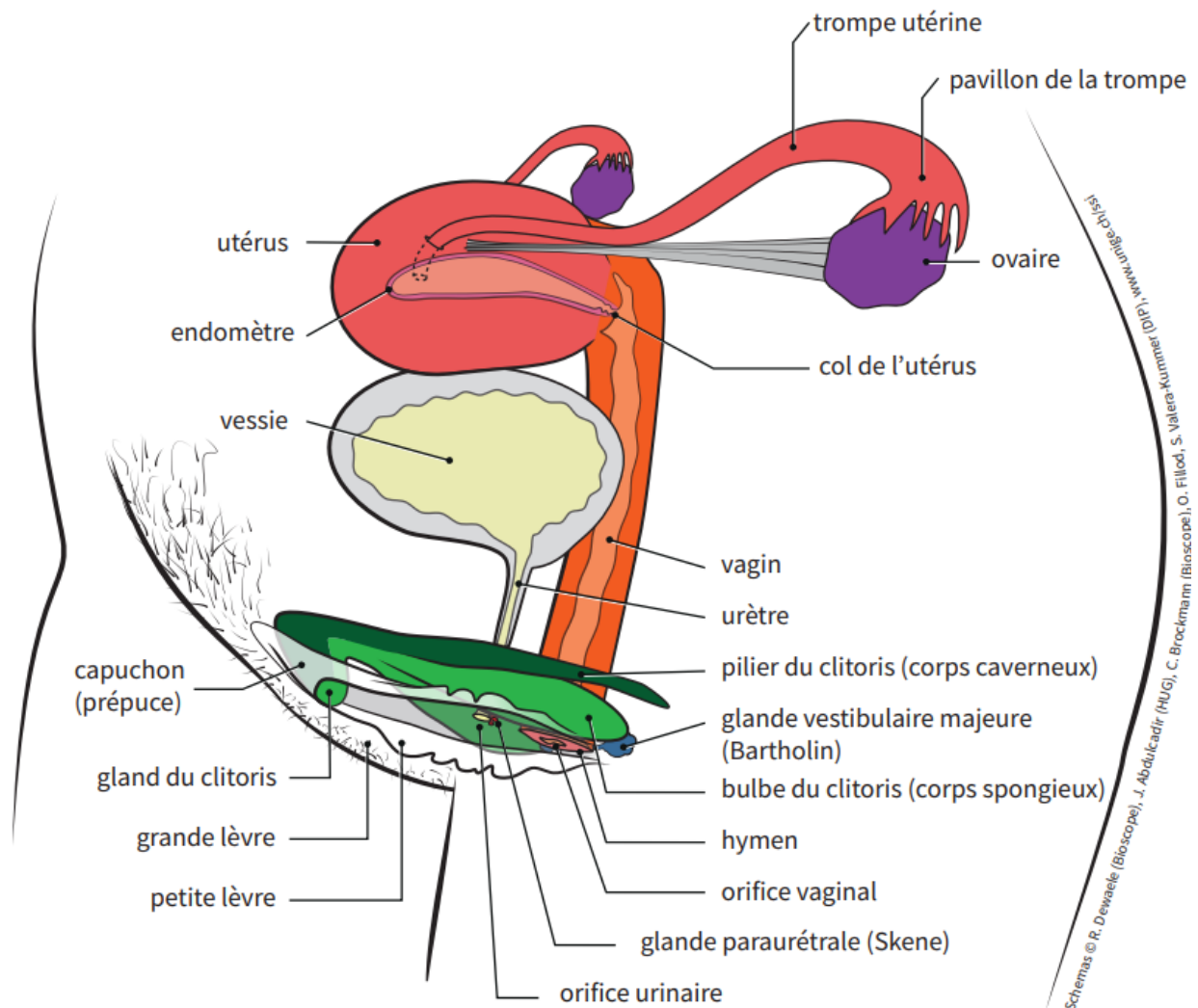


FIGURE 3 - PLANCHE ANATOMIQUE DE L'APPAREIL GENITAL - VUE 3D
[5]

Situé en avant des os du pubis, le mont pubis ou mont de Vénus, un monticule de tissu adipeux, est proéminent et souvent orné de poils pubiens. Il peut subir des modifications de taille et de répartition en raison de facteurs tels que les fluctuations de poids et les variations hormonales. Voici ci-dessous une vue de la vulve, avec un focus sur le mont pubis.

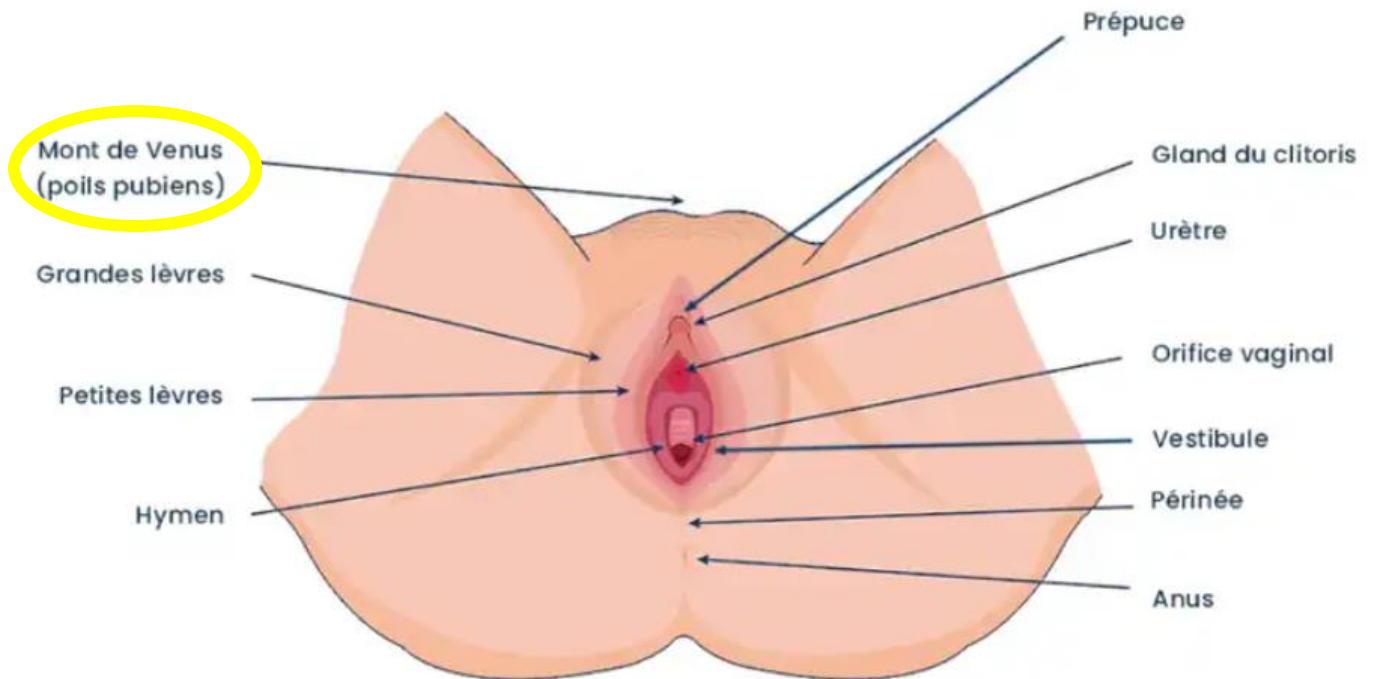


FIGURE 4 - ANATOMIE DE LA VULVE
[6]

Définies comme les plus grandes lèvres, les lèvres externes sont des plis cutanés importants qui flanquent longitudinalement la fente vulvaire. Ces plis enveloppent les petites lèvres, le clitoris, le vestibule de la vulve, les glandes de Bartholin, les glandes de Skene, l'urètre et l'orifice vaginal. La partie antérieure forme la commissure labiale antérieure sous le pubis, tandis que la partie postérieure se fond dans la commissure labiale postérieure. Lors de l'excitation sexuelle, les lèvres externes s'engorgent et peuvent apparaître œdémateuses. Elles présentent des variations de taille, de couleur et de texture d'une personne à l'autre et peuvent également subir des modifications dues aux changements hormonaux au cours des différentes étapes de la vie.

Les petites lèvres, également appelées lèvres internes, sont de délicats plis cutanés qui s'étendent à partir du clitoris. Ces plis encerclent le clitoris, formant le capuchon clitoridien et le frénulum. Descendant obliquement, ils dessinent le vestibule de la vulve et se terminent à l'arrière par le frénulum des lèvres internes. Sous l'effet de l'excitation, les lèvres internes se dilatent, ce qui accroît leur sensibilité. Elles présentent un éventail de tailles et de formes, leur sensibilité étant variable aux changements hormonaux, en particulier pendant la puberté où ces lèvres internes peuvent devenir plus prononcées.

Homologue du gland du pénis, le clitoris sert d'organe sensoriel, il joue entre autres un rôle dans le plaisir. Le clitoris entier appartient à la vulve.

Il y a une partie externe visible et une partie interne. La partie externe est majoritairement composée du gland du clitoris. Concernant la partie interne, en partant du bas : on retrouve les 2 piliers ascendants qui se joignent au niveau du corps ascendant. On retrouve dans cette partie les bulbes vestibulaires. Il y a formation d'un angle qui mesure en moyenne 90° qui continue

sur le gland du clitoris. Au niveau de l'angle on retrouve la partie intermédiaire qui est constituée d'un plexus veineux. Proche de ce plexus on retrouve une partie spongieuse résiduelle infra-corporelle. [7] [8] Ci dessous est représenté le clitoris sous différentes vues.

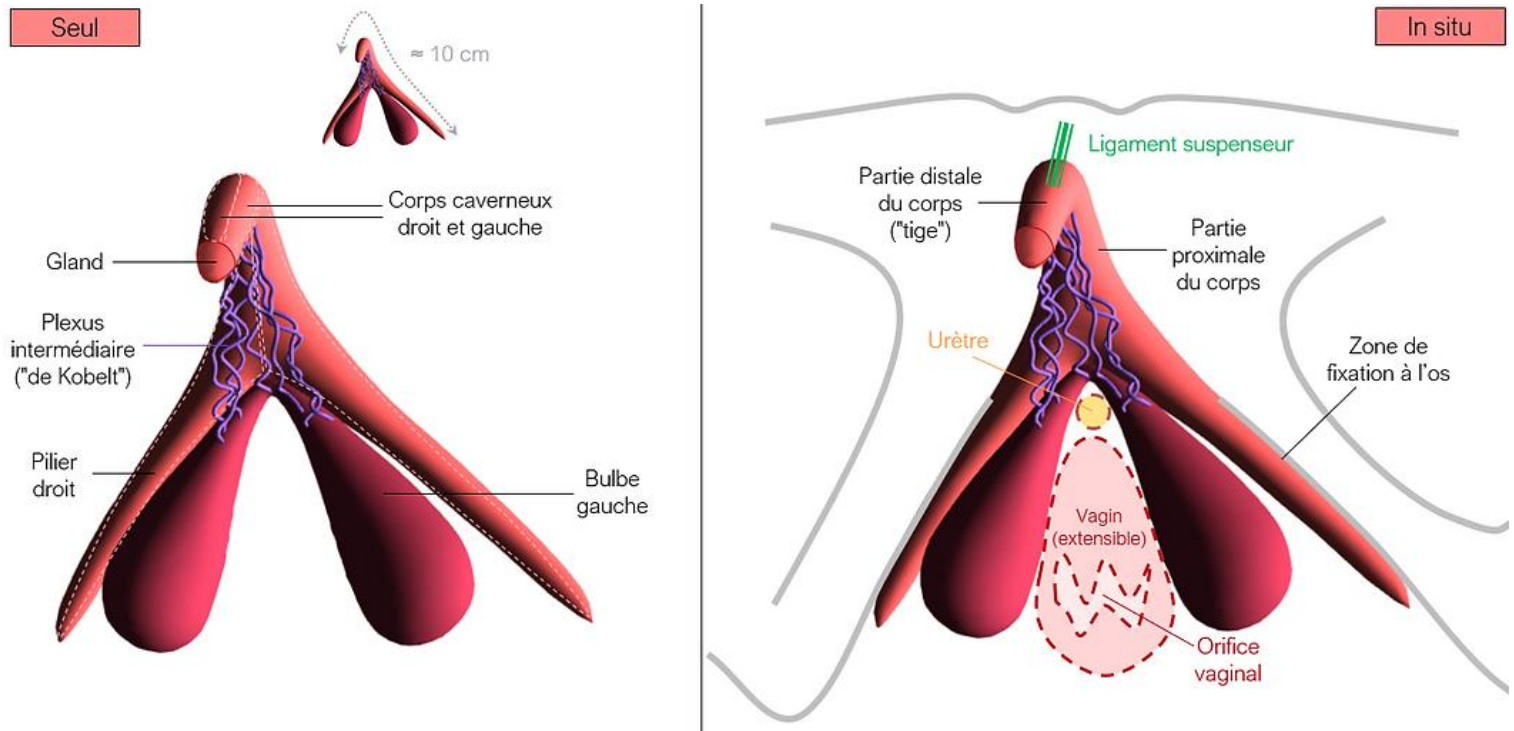


FIGURE 5 - ANATOMIE DU CLITORIS
[9]

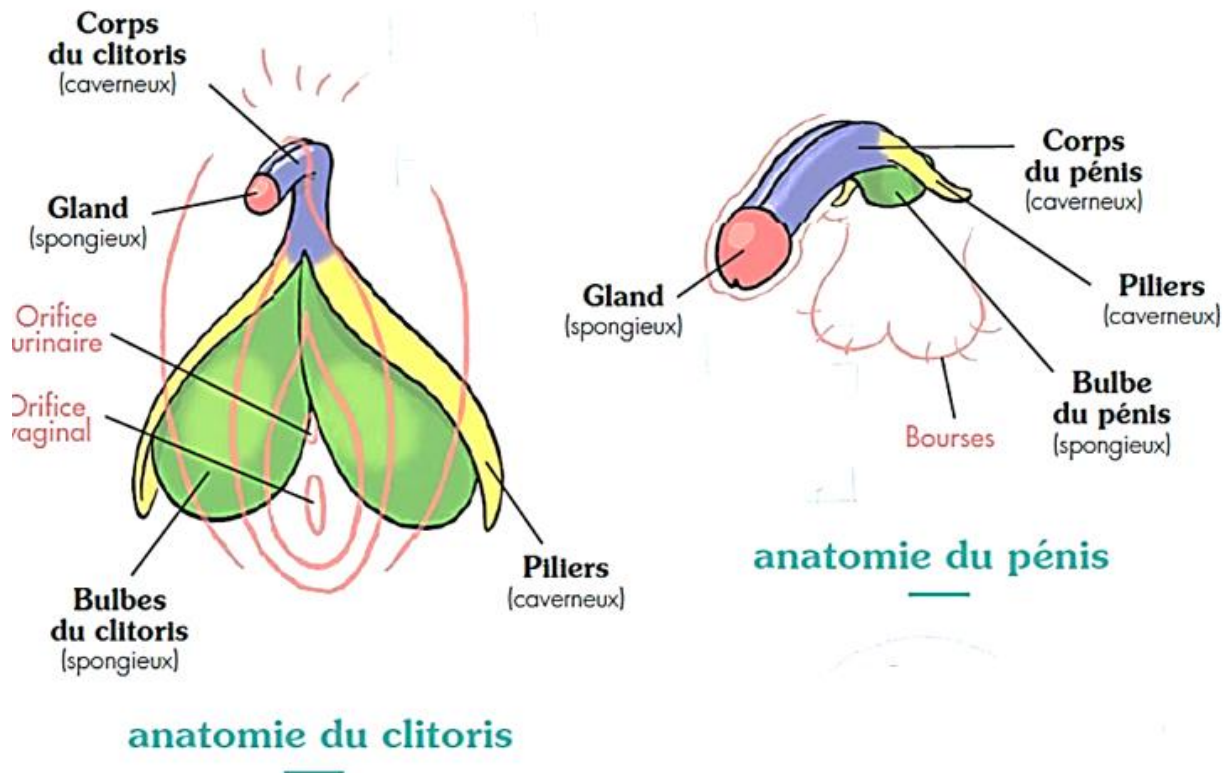


FIGURE 6 - SIMILITUDES ANATOMIQUES ENTRE LE CLITORIS ET LE PENIS

[10]

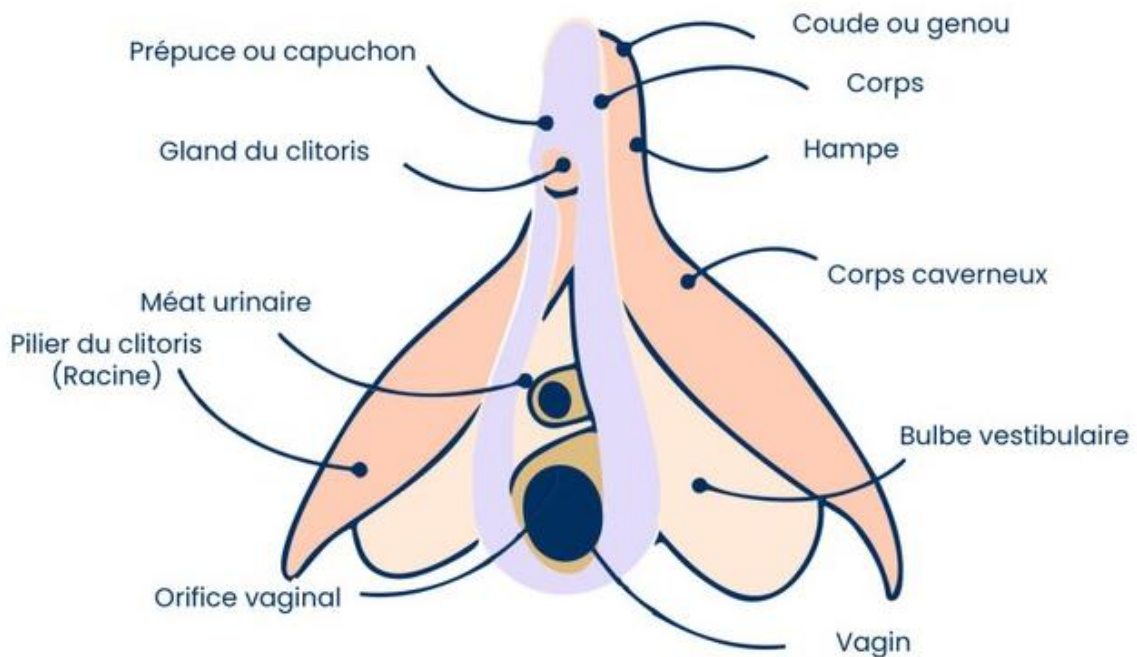


FIGURE 7 - AUTRE REPRESENTATION SIMPLIFEE DU CLITORIS

[6]

Le vestibule vulvaire, zone délimitée par les lèvres internes qui englobe la zone située autour de l'orifice vaginal et de l'urètre, est issu de l'endoderme embryonnaire et n'est pas kératinisé. Cette absence de kératine le rend sensible et sujet aux irritations. Les déséquilibres hormonaux ont un impact sur la muqueuse du vestibule, ce qui influe sur le confort et la sensation. Il est représenté en bleu sur le schéma ci-dessous.

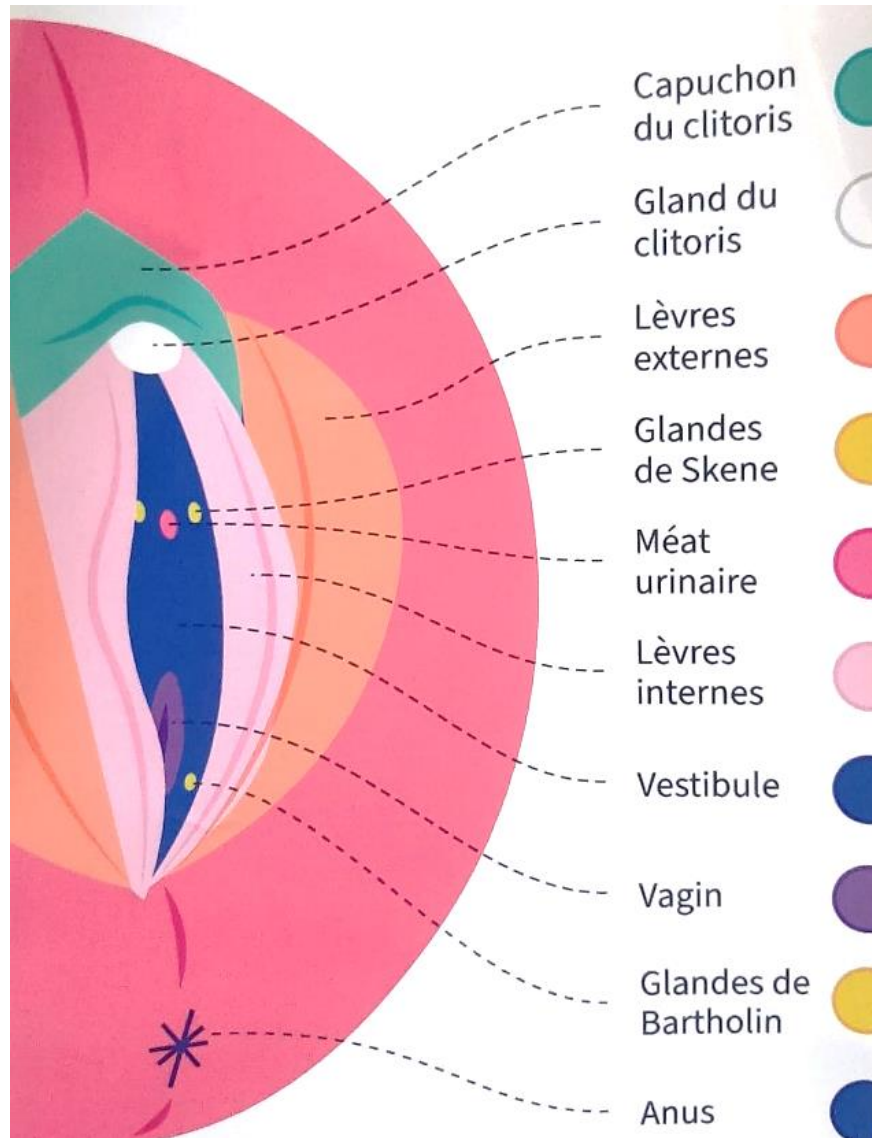


FIGURE 8 - REPRÉSENTATION DE LA VULVE

Photo prise de la carte de la vulve – Carte réalisée par Vulvae Fondation Santé

L'hymen est une fine membrane d'épithélium pavimenteux stratifié qui entoure et peut fermer l'entrée vaginale. Il peut être présent sur l'ensemble de l'orifice vaginal ou partiellement ou même être absent, comme sur la représentation ci-dessous.

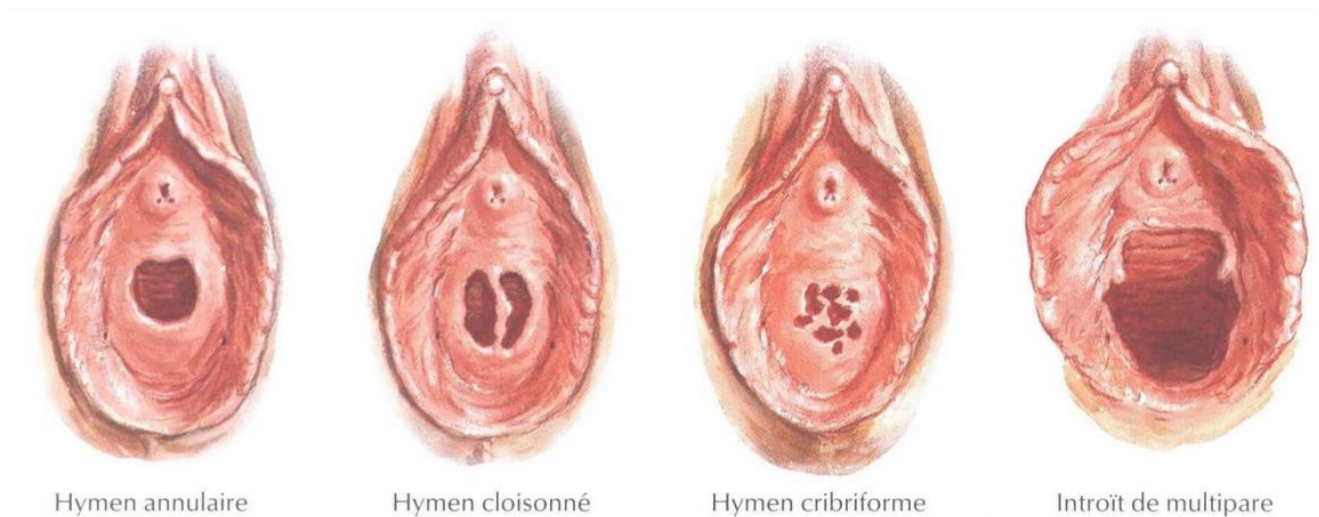


FIGURE 9 - DIVERSITE DES HYMENS

[11]

Analogues aux glandes prostatiques masculines, les glandes para-urétrales, également appelées glandes de Skene, lubrifient l'ouverture de l'urètre, jouant potentiellement le rôle d'agents antimicrobiens et contribuant à l'éjaculation féminine qui est la production d'un liquide transparent et inodore lors de l'orgasme.

Les glandes vestibulaires, également appelées glandes de Bartholin, sont des glandes de la taille d'un petit pois qui sécrètent un mucus lubrifiant dans le vagin et les lèvres internes, facilitant ainsi la réduction des frottements et l'hydratation.

Partant de la vessie, l'urètre s'ouvre dans le vestibule de la vulve, c'est le méat urinaire. Il contribue ainsi à l'excrétion de l'urine.

L'ouverture vaginale, qui sert de porte d'entrée au canal vaginal, connaît des changements d'élasticité et de lubrification tout au long de la vie d'un individu. Les hormones, en particulier pendant les années de reproduction, jouent un rôle essentiel dans le maintien de sa santé et de sa fonctionnalité. Le vagin est un tube musculaire élastique qui permet les rapports sexuels avec pénétration et permet l'accouchement. Il sert de réservoir séminal et de conduit pour l'écoulement des menstruations. [12]

Le plancher pelvien, représenté ci-dessous, est également connu sous le nom de périnée. C'est un groupe de muscles, de ligaments et de membranes qui forme la partie superficielle du plancher pelvien. Il est présent chez les personnes possédant une vulve ainsi que chez celles possédant un pénis. Agissant comme un hamac, il assure non seulement le maintien des organes pelviens, mais il permet également la contraction des sphincters, ce qui joue un rôle crucial dans le contrôle de l'élimination des selles et de l'urine. Il participe activement à la fonction sexuelle et est impliqué dans les déplacements, tels que la marche, la course et la position assise, en fournissant un soutien structurel et en contribuant à la stabilité du corps. [12] Il joue un rôle très important dans l'ensemble des pathologies vulvaires.

Il est composé des :

- Muscles ischio-caverneux
- Muscles bulbo-spongieux
- Muscles transverses
- Muscles releveurs

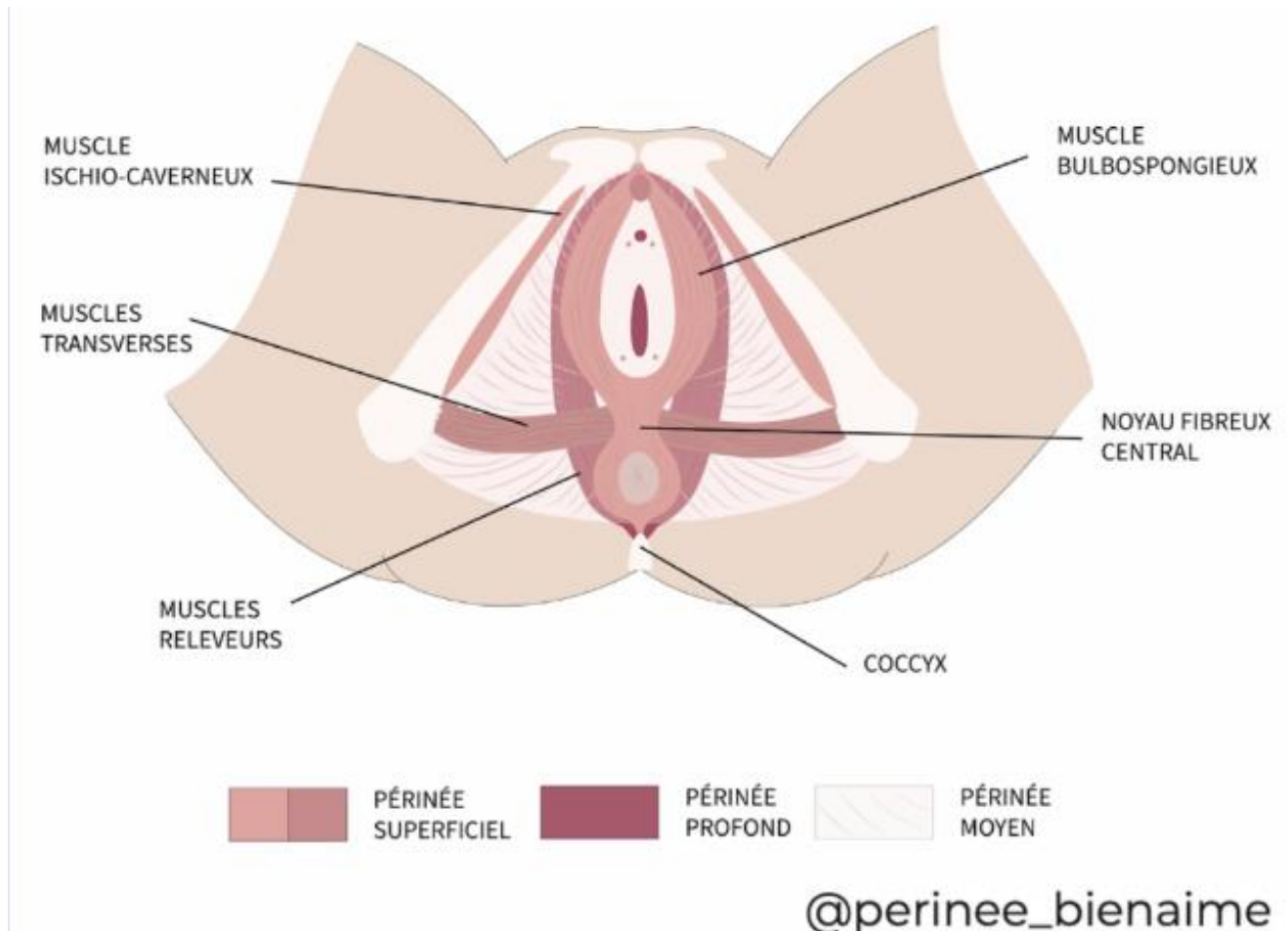


FIGURE 10 - ANATOMIE DU PERINEE VIA @PERINE_BIENAIME
[13]

2. Diversité anatomique des vulves

a. Perspective intra-individuelle des vulves

La morphologie et la physiologie de la vulve évoluent physiologiquement tout au long de la vie, sous l'effet des fluctuations hormonales au cours du développement. Cette transformation s'opère à différents stades de la vie, notamment lors de la puberté, du cycle menstruel, de l'accouchement et de la ménopause. La dynamique hormonale, en particulier l'influence des œstrogènes, joue un rôle central dans le façonnement non seulement de l'aspect visuel de la vulve, mais aussi de ses attributs fonctionnels. [14] D'autres événements pathologiques peuvent impacter le relief vulvaire (cicatrice, lichen, psoriasis, accident...).

La vulve d'un bébé et d'un·e enfant est généralement constituée de l'ensemble des structures anatomiques précédemment décrites. Les structures telles que les lèvres internes et le mont de Vénus sont moins développées. Le clitoris est souvent plus petit et moins proéminent que chez les adultes.

À l'adolescence, plusieurs transformations anatomiques surviennent. Les lèvres externes, connaissent une croissance et un épaississement, accompagnés de l'apparition de poils. Les lèvres internes s'épaississent et grandissent également. La croissance des lèvres internes et externes ne se produit pas simultanément, et leur développement n'est pas nécessairement symétrique. Ces variations expliquent les différences de taille ou de forme des lèvres internes et externes, ainsi que leur asymétrie courante. [6]

Lors des cycles menstruels, en fonction des phases du cycle et des taux d'hormones on peut avoir une vulve plus ou moins gonflée et la sensibilité de la vulve peut varier.

À l'approche de la ménopause, la vulve peut présenter une atrophie caractérisée par une diminution de l'élasticité tissulaire et des niveaux d'hydratation. Cette atrophie est provoquée par la baisse d'œstrogènes qui jouent sur l'élasticité et la souplesse des tissus. L'atrophie vulvaire n'est pas systématique.

Bien que la vulve ne manifeste pas le même déclin de la fonction de barrière cutanée que la peau exposée, les personnes à vulves plus âgées, en particulier celles confrontées à des problèmes tels que l'incontinence, présentent une vulnérabilité accrue aux troubles cutanés au niveau de la vulve. Cette sensibilité accrue découle de plusieurs facteurs incluant une réduction de la capacité de régénération tissulaire et des frictions. Par ailleurs, la perte de pilosité pubienne est fréquente avec le vieillissement.

Ainsi, l'étude de la vulve tout au long de la vie met en lumière une série de transformations complexes, intimement liées à des processus hormonaux et à des étapes spécifiques du développement, illustrant la plasticité remarquable de cette région anatomique et l'importance de considérer ces changements dans une perspective globale de la santé et du bien-être des individus.

b. Approche interpersonnelle des vulves

Les vulves présentent des variations significatives en termes de taille, de forme et de pigmentation. Chaque vulve est unique. Ces différences observées sont considérées comme normales et sont influencées par des facteurs génétiques, hormonaux et environnementaux. Il est crucial de reconnaître la normalité de ces variations inter individuelles pour favoriser un bien-être corporel. Une meilleure compréhension et acceptation de cette diversité contribuera à une éducation positive, sans préjugé ni stigmatisation, vis-à-vis de son anatomie. Pour illustrer le propos voici une représentation colorée de vulves



FIGURE 11 - REPRESENTATION DES VULVES 3D PAR VIELMA ET STEFANIE CRÜBL

En 2018, une étude allemande a examiné les tailles des vulves de 657 personnes caucasiennes âgées de 15 à 84 ans. Cette recherche a démontré la diversité des vulves plutôt qu'une seule norme universelle. Par exemple, les mesures du clitoris externe variaient de 0,5 à 34 millimètres. De même, les lèvres internes mesuraient de 5 à 100 millimètres. La distance entre le clitoris et le méat urinaire variait de 3 millimètres chez certaines personnes à vulve à 65 millimètres chez d'autres.[15]

Voici un exemple du travail de Jamie McCartney, qui en 2008 a réalisé 400 moulages de vulves. Ces représentations mettent en évidence la diversité visuelle remarquable entre les différentes formes de vulves.



FIGURE 12 - DIVERSITE DES VULVES PAR L'ARTISTE JAMIE MCCARTNEY
[16]

c. Pratiques et interventions sur les vulves

1. *Mutilations Génitales Féminines*

Dans cette partie, nous évoquerons certaines pratiques chirurgicales qui sont faites sur les vulves. Les justifications de ces interventions chirurgicales sont rarement médicales mais sont motivées par des raisons culturelles ou religieuses.

Tout d'abord, il existe des interventions non consenties. On pense aux Mutilations Génitales Féminines (MGF) qui sont définies comme des violations des droits humains et condamnées à l'échelle internationale. Bien que ces pratiques soient interdites dans le monde, elles persistent. Les MGF touchent environ 200 millions de personnes à vulve, souvent avant l'âge de 15 ans. Ces interventions, visant à l'ablation des organes génitaux externes féminins pour des raisons non médicales, engendrent d'importants préjudices physiques et psychologiques.

L'organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit 4 types de MGF [17], [18] On retrouve :

- Type 1 : la clitoridectomie qui est l'ablation partielle ou totale du gland du clitoris.
- Type 2 : l'excision qui est l'ablation partielle ou totale du gland du clitoris et des lèvres internes avec ou sans excision des lèvres externes
- Type 3 : l'infibulation qui est le rétrécissement de l'orifice vaginal par recouvrement
- Type 4 : toutes autres interventions néfastes au niveau des organes sexuels des personnes à vulve

Pour illustrer ces mutilations, voici un schéma :

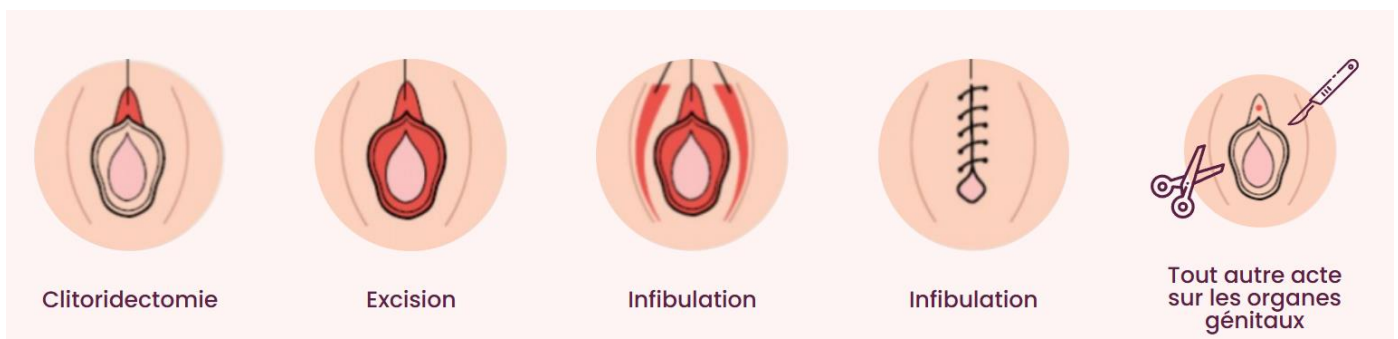


FIGURE 13 - SCHEMAS DES MUTILATIONS GENITALES FEMININES PAR LES ORCHIDEES ROUGES
[19]

Ces mutilations sont réalisées dans le monde entier, voici une carte des prévalences des mutilations en 2017 :

PREVALENCE DES MUTILATIONS SEXUELLES FEMININES DANS LE MONDE

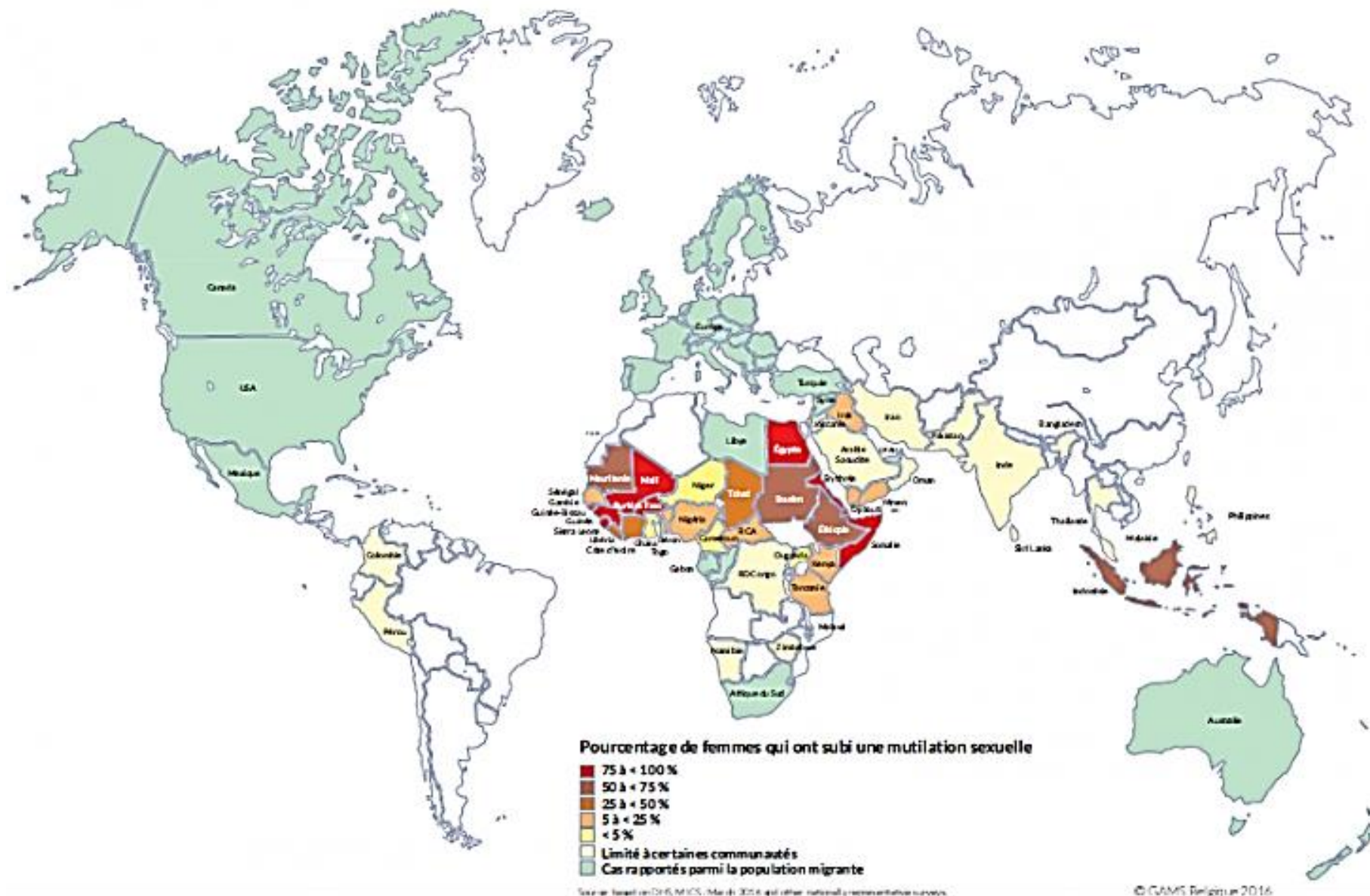


FIGURE 14 - CARTE DES PREVALENCE DES MGF – 2016
[20]

Voici également quelques chiffres sur les mutilations de tous types :



FIGURE 15 - CHIFFRES CLES SUR LES MGF PAR LES ORCHIDEES ROUGES
[19]

Ces mutilations entraînent des risques immédiats tels que des hémorragies et des infections, mais aussi des pathologies à long terme ainsi que des conséquences psychologiques graves affectant la confiance et la santé mentale des victimes. Les mutilations génitales n'apportent aucun bienfait d'après l'OMS qui les qualifie de dangereuses. À l'âge adulte, les personnes à vulves mutilées ont un risque accru d'infertilité et de complications lors de l'accouchement. La persistance de ces mutilations est attribuée à des facteurs culturels, des rites de passage, des contrôles de la sexualité féminine et des pressions sociales. [21]

Malgré ces constats, une évolution des attitudes est perceptible, avec une opposition croissante à la pratique de ces mutilations génitales dans de nombreux pays, reflétant une prise de conscience croissante de la nécessité d'éliminer cette violation des droits humains. Voici des exemples d'opération ou de campagne de sensibilisation et d'éducation :



FIGURE 16 - OPERATION DE SENSIBILISATION A KATIOLA, COTE D'IVOIRE PAR UNICEF 2013
[22]



FIGURE 17 - AFFICHE DE SENSIBILITAION 2023 PAR EXCISION, PARLONS-EN
[23]

En parallèle, les normes esthétiques vulvaires en Afrique de l'Est et australe, c'est la macronymphie qui est la normativité. La macronymphie est une vulve avec des lèvres internes qui dépassent. Pour atteindre cette macronymphie, il y a une réalisation d'un étirement des lèvres internes. [24]. Cette pratique, elle, est classée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme une MGF. [25] [24]

Historiquement on peut retrouver cette représentation de « la Hottentote femelle, avec un tablier naturel ». Ce tablier naturel correspond aux lèvres très élargies, ci-dessous une représentation :



FIGURE 18 - LE TABLIER HOTTENTO - GRAVURE DE J.PAFS, GB, 1795
[26]

2. Interventions chirurgicales consenties

En fonction du référentiel culturel ou religieux, il y a une promotion d'une normativité des vulves. Cette normativité de l'esthétique des vulves est uniquement définie par des normes sociétales (manuel scolaire, atlas d'anatomie, images pornographiques), car, physiologiquement, il existe autant de vulves que de personnes à vulve. De plus, il est important de reconnaître que les dénominations anatomiques employant des termes tels que "petites" et "grandes" lèvres peuvent induire en erreur, étant donné la variabilité de la taille des lèvres d'une personne à une autre.

Dans les sociétés occidentales, la perception de ce qui est considéré comme une vulve "normale" est largement influencée par certains types de pornographie, où l'image dominante est celle d'une vulve glabre, aux lèvres internes qui ne dépassent pas les lèvres externes, qui est en plus une vulve symétrique d'une palette de couleur entre le pâle et le rosé. Cette représentation façonne une norme esthétique en matière de vulve.

Ainsi, la pratique de la labiaplastie aussi nommée labioplastie ou nymphoplastie s'est développée pour répondre à cette norme prédominante. Initialement la labiaplastie visait à traiter des problèmes fonctionnels tels que des gênes lors d'activités sportives, le port de vêtements serrés, ou des complications liées à des rapports sexuels, comme des invaginations accidentelles ou des infections dues à des lésions. [27], [28]. La labiaplastie est une intervention consentie et non définie comme une MGF.

La labiaplastie, consiste en une intervention chirurgicale esthétique ou non, pratiquée sur les organes génitaux externes du système reproducteur dit féminin donc sur la vulve. Elle peut impliquer la réduction des lèvres internes, le remodelage des contours ou d'autres aspects esthétiques de la vulve [29] [30] [31]. Cette chirurgie esthétique, a connu une augmentation significative, avec 164 667 interventions réalisées en 2019, marquant une croissance de 73,3 % par rapport à 2015 et se classant 15e parmi les chirurgies plastiques les plus recherchées par les patient·es [32] Ci-dessous, une représentation d'un nymphoplastie est montrée :

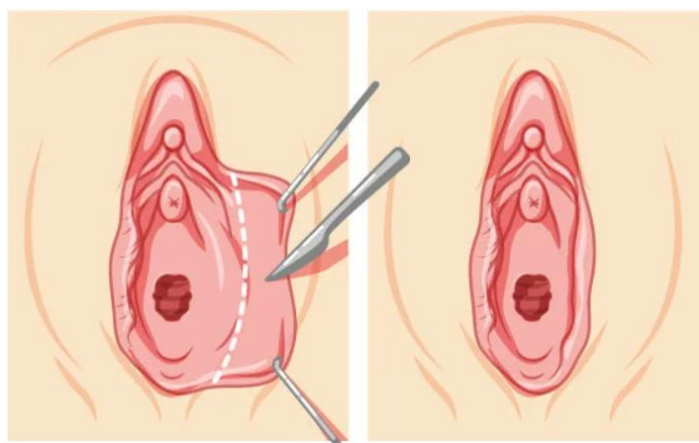


FIGURE 19 - REPRESENTATION D'UNE NYMPHOBLASTIE
[33]

L'ensemble des précédentes constatations révèle une appropriation sociale de la vulve.[34]

3. Physiologie des vulves

La vulve, élément essentiel de l'appareil reproducteur, occupe une position cruciale à l'entrée de ce système complexe. Ses fonctions dépassent largement le domaine de la reproduction.

a. La vulve et son rôle de protection

Tout d'abord, la vulve assure une protection contre les agents pathogènes et les corps étrangers. Grâce à ses replis naturels, elle retient les contaminants, tandis que des facteurs comme l'humidité et les variations hormonales s'ajustent pour maintenir l'équilibre nécessaire à la santé vulvovaginale. [35]

Au niveau de ses muqueuses, on retrouve une flore vulvaire. La composition de la flore vulvaire évolue en fonction des facteurs physiques, des facteurs nutritifs de la flore et la proximité du vagin, de l'urètre et de l'anus. La proximité avec ces éléments anatomiques peut entraîner une contamination par la flore vulvaire et inversement.

La flore des lèvres externes a été largement étudiée contrairement à d'autres parties de la vulve. Elle se caractérise par une densité élevée de micro-organismes, tels que les *Neisseria* non pathogènes, les *Lactobacilles* et *Gardnerella vaginalis*. De plus, la peau des lèvres externes est un site privilégié pour le portage de *Staphylococcus aureus*.

Il est important de noter que la composition de la flore vulvaire microbienne en plus de varier au sein d'une vie, varie d'une personne à l'autre. Diverses études menées sur des personnes à vulve en bonne santé ont montré que le microbiote de la vulve est diversifié, aucune espèce unique n'étant commune à toutes les personnes à vulve. Ces micro-organismes peuvent inclure entre autres des staphylocoques, des microcoques, des lactobacilles, des streptocoques, des bacilles Gram-négatifs, des levures et des espèces d'origine fécale. [36]

La composition de la flore vulvaire agit sur le pH et inversement, le pH influe la composition de la flore. On ne peut déterminer qui influence l'autre en premier. Le pH de la vulve est compris entre 3,5 et 4,7. [35] Il est plus acide que celui de la peau qui est à 5,5.

Tout au long d'une vie, le pH vulvaire va physiologiquement varier, en fonction de l'humidité, de la sueur, des pertes vaginales, des menstruations, de l'urine... Il est aussi démontré que l'ensemble des pénétrations qu'elles soient sexuelles ou pour l'application de protections menstruelles ou lors d'interventions médicales peut modifier temporairement le microbiote vulvaire. Le pH vulvaire varie naturellement d'une personne à l'autre en fonction de son environnement, de sa génétique et de son microbiote.

Tandis qu'un pH vaginal inférieur à 3,5 crée un environnement propice au développement des infections à levures, un pH supérieur à 4,7, lui, favorise le développement de vaginose bactérienne. [12]

Une autre variation potentielle du pH se produit lors du nettoyage de la vulve. Il est recommandé de se laver à l'aide de ses mains propres, sans gant ni éponge, à l'eau claire. En cas de volonté d'utiliser des produits, il faut choisir des produits ayant un pH entre 3,5 et 4,7,

et de ne pas suivre les recommandations citant l'utilisation de produits à pH neutre, soit un pH de 7. [35], [37]

Concernant le geste de la toilette, il est important de rappeler qu'il est nécessaire de faire les mouvements de l'avant vers l'arrière soit de la vulve vers l'anus car, en réalisant le geste au départ de l'anus, on ramènerait les microorganismes anaux vers la vulve, ce qui entraînerait une dysbiose vulvaire. Il n'est pas nécessaire de nettoyer le vagin, le vagin s'auto-nettoie. La toilette doit rester localisée au niveau externe, au niveau vulvaire.

La fréquence idéale de la toilette vulvaire quotidienne est d'une fois par jour. [38] Une seconde toilette quotidienne peut être effectuée de façon exceptionnelle par exemple :

- après un exercice physique ;
- pendant les règles ;
- à la suite d'examens médicaux ;
- lors de l'accouchement ;
- lors d'épilation et de rasage ;
- autres cas d'exception.

Un excès de lavage peut

- perturber l'équilibre de la flore vulvaire ;
- provoquer des microlésions au niveau des muqueuses vulvaires dues au frottement excessif ;
- assécher la vulve ; [38]
- entraîner une contamination par d'autres bactéries ;
- induire une irritation et réaction aux produits de lavage.

Les poils pubiens appartenant à la vulve, par leur présence et leur épaisseur, vont contribuer à la protection de la vulve. Ils joueraient un rôle dans la captation des odeurs et dans le maintien de l'hydratation. Ils sont également une barrière mécanique face aux infections bactériennes. [39] [38]

b. Sécrétions de passage ou produites par la vulve

En plus de sa fonction de protection, la vulve est un lieu de production de sécrétions et de sortie de sécrétions. [6] [38] [12] Les sécrétions qui lui sont associées sont les suivantes :

Les sécrétions sécrétées par la vulve sont :

- le liquide produit au moment de l'orgasme par les glandes para-urétrales *nommées aussi glande de Skene* ;
- la cyprine communément appelée mouille, lubrifiant la vulve et le vagin lors des rapports sexuels, est produite par les glandes vestibulaires *aussi nommées glandes de Bartholin* ;
- le smegma est un liquide visqueux blanc présent majoritairement au niveau du clitoris. Le smegma est composé de cellules épithéliales mortes et des sécrétions des glandes sébacées. Le smegma s'apparente, au niveau de la composition, à de la sueur ;
- les sécrétions des glandes apocrines qui sont des types de glandes sébacées.

Les sécrétions qui sont seulement libérées par la vulve sont :

- les pertes vaginales, aussi nommées leucorrhées ou pertes blanches, qui sont de la glaire cervicale sécrétée par les glandes cervicales ;
- les menstruations ou règles, qui sont produites par l'utérus et s'écoulent par le vagin et la vulve ;
- l'urine, qui est acheminée de la vessie par le méat urinaire.

c. L'importance de la vulve dans la reproduction

La vulve joue un double rôle crucial dans la reproduction. Elle est à la fois la porte d'entrée pour la conception, facilitant la pénétration et le passage des spermatozoïdes vers le vagin, et le passage final lors de l'accouchement, démontrant ainsi sa polyvalence.

d. La place de la vulve dans le plaisir

Le clitoris, présent dans l'anatomie de la vulve, est étroitement associé au plaisir sexuel en raison de son abondante innervation et donc très souvent de sa grande sensibilité.

Il est à noter que les sensations au niveau du clitoris peuvent varier d'une personne à une autre. Certaines personnes peuvent ne pas ressentir de plaisir lors d'une stimulation clitoridienne, tandis que d'autres peuvent ressentir de la douleur, avec une gamme de sensations propre à chacune, évoluant au fil du temps.

Contrairement au vagin qui manque d'innervation sensitive comparable à celle du clitoris, il est probable que la zone érogène primaire chez la personne à vulve se situe au niveau du gland clitoridien, ainsi qu'à la jonction des bulbes et du corps du clitoris. Une vasodilatation se produit lors du plaisir, provoquant une érection clitoridienne. La stimulation peut être directe, visant le gland clitoridien ou son capuchon, ou indirecte, résultant de pressions exercées par les muscles ischio-caverneux ou bulbo-spongieux, voire par la pénétration qui conduit le sang vers le corps du clitoris. (*clit'info | anatomie*, 2019) Pour illustrer, voici une représentation des 2 états du clitoris :

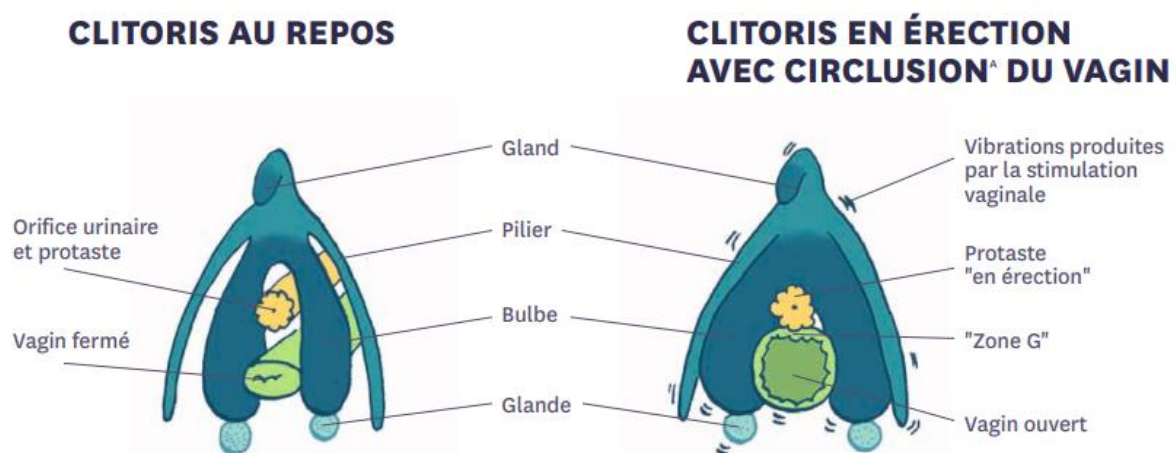


FIGURE 20 - 2 ÉTATS DU CLITORIS
[40]

4. Physiopathologie des vulves

Dans le contexte de la santé des personnes à vulve, la compréhension et la prise en charge des pathologies vulvaires revêtent une importance capitale. La vulve fait partie intégrante du bien-être physiologique et psychologique d'une personne. Ces pathologies peuvent entraîner une gêne, une altération de la qualité de vie et des répercussions potentielles sur la santé sexuelle, le bien-être et même la santé globale de la personne.

L'objectif de cette partie est de montrer qu'il existe une multitude de pathologies vulvaires. Sur les plateformes en ligne, comme les blogs et les forums de vulgarisation scientifiques les pathologies majoritairement connues du grand public sont souvent restreintes aux cystites et aux mycoses. Cependant, il est important de souligner que ces deux affections ne représentent qu'une partie du spectre des troubles vulvaires.

Ainsi, nous aborderons dans cette partie un classement des pathologies vulvaires en fonction de leurs causes. Cette approche permettra une meilleure compréhension des différents troubles et favorisera une prise en charge adaptée à chaque cas spécifique.

a. Classification des pathologies vulvaires chroniques

Dans un premier temps nous classifions les pathologies avant de les aborder rapidement une à une. Cette thèse ne pourra pas citer de façon exhaustive l'ensemble des pathologies vulvaires chroniques, elle traitera d'une grande majorité d'entre elles connues à ce jour.

La classification des pathologies vulvaires fournit un cadre pour comprendre la nature diverse de ces affections. [41]

La classification suivante, regroupe les pathologies par causalité, à savoir :

- Pathologies inflammatoires : Ce groupe comprend les affections marquées par une inflammation provoquant souvent une gêne, des démangeaisons et des rougeurs au niveau vulvaire.
- Pathologies infectieuses : Souvent conséquence ou cause d'une dysbiose vulvaire, la présence de micro-organismes pathogènes peut être à l'origine d'une série d'infections bactériennes, fongiques, virales ou parasitaires. Ces infections peuvent entraîner des symptômes tels que des douleurs, des démangeaisons, des écoulements et des lésions.[42].
- Pathologies fonctionnelles et neurologiques : Les pathologies de ce groupe impliquent des anomalies fonctionnelles ou des problèmes neurologiques affectant la vulve. La vulvodynie, caractérisée par une douleur chronique, et la vestibulodynie, qui provoque une gêne au niveau du vestibule, sont des exemples de pathologies vulvaires fonctionnelles et neurologiques. [43]. On retrouvera les pathologies psychopathologiques comme le vaginisme mais aussi les dyspareunies.
- Pathologies néoplasiques : Les pathologies néoplasiques de la vulve englobent les excroissances bénignes et malignes de la région vulvaire.
- Autres pathologies vulvaires : on retrouvera la sécheresse vaginale, le lichen scléreux.

b. Pathologies inflammatoires

Les affections inflammatoires chroniques de la vulve englobent une série de troubles dans lesquels une inflammation persistante du tissu vulvaire entraîne une gêne et une irritation. Les pathologies décrites peuvent persister pendant des mois, voire des années, et avoir un impact significatif sur le bien-être d'une personne.

Rappelons que le suffixe -ite indique le plus souvent une pathologie inflammatoire. [44]

La vulvite n'est pas une maladie mais désigne un ensemble de symptômes qui caractérise une inflammation de la vulve : rougeur, gonflement, lésion(s), sécrétion(s), pustules.

De manière générale, la prise en charge de ces affections implique souvent une approche multidisciplinaire. Il est généralement conseillé aux patient·es d'éviter les irritants potentiels, tels que les savons parfumés ou les vêtements serrés, qui peuvent exacerber les symptômes. Des corticostéroïdes topiques peuvent être prescrits pour soulager l'inflammation et les démangeaisons, surtout en cas de lichen scléreux. En outre, l'éducation de la personne à une hygiène correcte et à des pratiques d'autosoins joue un rôle essentiel dans la prise en charge efficace de ces affections.

1. *La vulvovaginite*

La vulvite chronique ou vulvovaginite implique une inflammation prolongée de la zone vulvaire ou une inflammation du vagin ou une inflammation des deux. Elle est dans 50% des cas, due à une mycose. [45] [46] [47] [48]

2. *Le lichen simplex chronique*

Le lichen simplex chronique désigne un épaissement et une hyperpigmentation localisés de la peau de la vulve, résultant de réactions cutanées répétées dues au grattage [49], [50]

3. *Le lichen plan*

Lichen provoquant des plaques rouges enflammées et douloureuses, comme illustré ce dessous. [42], [51]



FIGURE 21 - 2 VULVES ATTEINTES DE LICHEN PLAN
[52]

4. *Le lichen scléreux chronique*

Il concerne près de 2% des consultations gynécologiques. Anciennement connu sous le nom de kraurosis ou lichen scléro-atrophique, le lichen scléreux se présente comme une pathologie inflammatoire chronique. Elle serait une maladie auto-immune et son évolution se manifeste par des poussées inflammatoires. [53] [48] [12], [42]. Dans la figure suivante, une photo d'une vulve atteinte de lichen scléreux.



FIGURE 22 - VULVE ATTEINTE DU LICHEN SCLEREUX
[54]

5. *La bartholinite*

La bartholinite est une pathologie chronique inflammatoire, c'est l'inflammation d'une ou des 2 glandes vestibulaires aussi nommées glandes de Bartholin. En effet le canal d'une glande de Bartholin peut se boucher, et cela peut conduire à la formation d'un kyste, boule ferme située à la partie postérieure d'une lèvre externe. Il peut également s'infecter (germes provenant du vagin ou des intestins) et se transformer en abcès. Sa prévalence est de 2% chez

les personnes à vulve. La fréquence des récurrences est de 10 à 15%. [12] Un dessin imageant la bartholinite est présentée ci dessous :

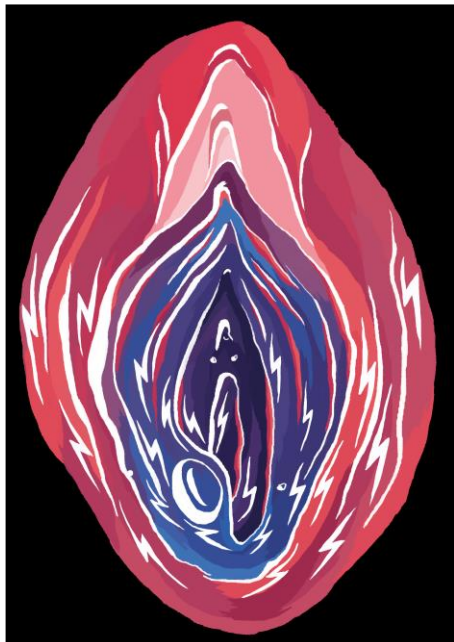


FIGURE 23 - REPRESENTATION D'UNE BARTHOLINITE PAR @MYDEARVAGINA ET @VULVAE [48]

6. La cystite interstitielle

C'est une maladie inflammatoire chronique de la vessie, entraînant des douleurs et des envies d'uriner fréquentes. La cause inflammatoire n'est pas connue, une hypothèse serait une altération de la paroi de la vessie laissant alors passer des éléments comme le potassium ce qui entraînerait donc l'inflammation. [12]

c. Pathologies infectieuses

Des bactéries, agents fongiques, virus et parasites peuvent être à l'origine d'une série d'affections vulvaires infectieuses.

1. La cystite

Il s'agit d'une infection urinaire. Elle peut être aiguë si elle atteint uniquement la vessie, compliquée si elle se propage au niveau des reins. Elles peuvent être à répétition si elles se renouvellent au moins 4 fois dans l'année.

Une personne à vulve aura très probablement au moins une cystite aiguë au cours de sa vie. Les formes récurrentes concernent 1/ 3 des personnes à vulve. Dans 80% des cas, la bactérie responsable est *Escherichia Coli*. [12]

La cystite aiguë ou compliquée se manifeste par une pollakiurie, une impériosité, des brûlures mictionnelles et peut entraîner une hématurie.

2. La vaginose

La cause est vaginale mais certains symptômes peuvent-être vulvaires. Cette pathologie est très fréquente.

Avec un pH > 4.5, on retrouve 2 causes :

- Soit c'est une dysbiose de la flore laissant *Gardenerella vaginalis* être plus prédominant dans la flore vaginale qu'en situation physiologique, entraînant peu de symptômes ou une odeur vulvaire et vaginale de poisson avarié. Une amélioration spontanée est souvent possible. Ce n'est pas une infection sexuellement transmissible.
- Soit il s'agit d'une infection par un autre germe comme *Trichomonas* ou *Mycoplasma*. Dans ce cas-là, il s'agit d'une infection sexuellement transmissible et les symptômes fréquents sont une odeur nauséabonde de type poisson avarié au niveau vulvaire et vaginale et des pertes grises, vertes, fluides et abondantes. Les conséquences possibles sont des endométrites (infections de l'utérus) ou des salpingites (infections des trompes de Fallope [12], [35], [42])

3. La Mycose ou candidose vulvaire

Le champignon *Candida albicans*, présent naturellement dans la flore vaginale se retrouve par suite d'une dysbiose, en proportion trop importante, entraînant des démangeaisons, brûlures avec potentiellement une augmentation des pertes blanches. Ces pertes n'ont pas forcément d'odeur, contrairement à la vaginose. [12] Ci- dessous une photo de 2 vulves avec une mycose.



FIGURE 24 - VUVLES ATTEINTES DE CANDIDOSE
[42]

4. Le HSV- 2

Il s'agit d'une infection au virus Herpès Simplex Virus majoritairement de type 2 (HSV-2). Il s'agit d'une infection sexuellement transmissible et aussi transmissible à son enfant lors de

l'accouchement. Une fois qu'il y a eu une primo-infection, le HSV est présent à vie dans le corps, sous forme latente et se réactive en se manifestant par des poussées herpétiques avec l'apparition de vésicules, accompagnées par des douleurs débutant avant l'apparition de ces vésicules. [12] Ci dessous une représentation imagée :



FIGURE 25 - REPRESENTATION D'UNE VULVE ATTEINTE DU HSV PAR @MYDEARVAGINA ET @VULVAE [48]

5. L'infection à Papillomavirus

Nommés condylomes ou verrues dermatologiques, ces lésions sont causées par les papillomavirus humains ou HPV (Human PapillomaVirus). 80% des humains seront porteurs d'HPV au moins une fois dans leur vie. Certains sérotypes des HPV entraînent des lésions malignes. Ces infections à HPV peuvent toucher tous les sexes, mais plus particulièrement les personnes à vulve. Il existe un vaccin préventif contre ces infections.[12]

6. La gale

La gale ou scabiose est une maladie de la peau causée par l'infestation par un petit parasite de la famille des acariens appelé *Sarcoptes scabiei*. Il s'agit d'une maladie sexuellement transmissible qui se transmet par contacts prolongés et fréquents. Les démangeaisons intenses, souvent nocturnes, sont caractéristiques de la gale. Les lésions, pas spécifiques de la vulve, entraînent des démangeaisons et il peut être possible de visualiser les sillons du parasite qui créent parfois des nodules violacés ou des ulcères de la peau. [55], [56], [57]

7. La phthiriose pubienne

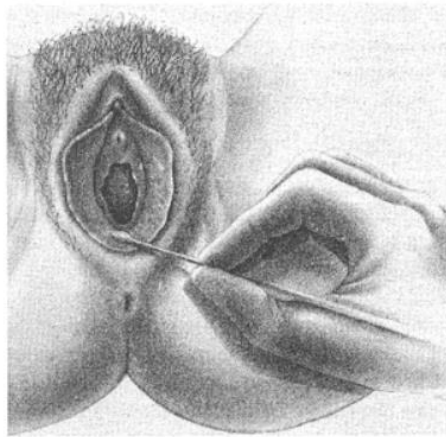
La phthiriose pubienne nommée aussi pédiculose inguinale est une dermatose causée par le pou du pubis ou morpion : *Phthirus pubis* ou *Phthirus inguinalis*. Il s'agit d'un parasite qui vit accroché aux poils pubiens et peut également affecter la peau de la vulve. Les symptômes de la phthiriose pubienne sont un prurit et des lésions de grattage. [58], [59]

8. La leishmaniose cutanée

Bien que plus rare, la leishmaniose cutanée peut également affecter la peau de la vulve dans les zones où la maladie est endémique. Cette maladie est causée par des parasites protozoaires du genre *Leishmania*, transmis par des piqûres de phlébotomes. Elle se manifeste par des lésions ulcéreuses. [60]

d. Pathologies fonctionnelles et neurologiques

Les pathologies vulvaires chroniques fonctionnelles et neurologiques englobent les conditions qui entraînent une douleur ou une gêne persistante dans la région vulvaire. A l'examen visuel de la vulve, on ne peut pas observer de symptômes, on observe une vulve saine. La communication collaborative entre les patient·es et les professionnel·les de santé est essentielle pour saisir les nuances de l'affection et établir le diagnostic. Le coton tige test, est un test utilisé pour localiser la douleur de la personne, il est imagé ce dessous :



Cotton swab testing for vestibulodynia. The vestibule is tested at the 2-, 4-, 6-, 8-, and 10-o'clock positions. When pain is present, the patient is asked to quantify it as mild, moderate, or severe.

FIGURE 26 - TEST DU COTON-TIGE
[61]

La prise en charge des pathologies vulvaires fonctionnelles et neurologiques est personnalisée et englobe souvent une approche à multiples facettes. Celle-ci peut inclure diverses techniques de gestion de la douleur, telles que l'utilisation d'antidépresseurs comme l'amitriptyline ou d'anesthésiques locaux comme la lidocaïne pour la vulvodynie. La kinésithérapie, les interventions comportementales et les médicaments topiques peuvent également jouer un rôle dans l'atténuation des symptômes et l'amélioration de la qualité de vie des personnes concernées. [61] [62] [48]

Dans la suite de cette partie nous allons citer certaines pathologies fonctionnelles et neurologiques.

1. Le vaginisme

Le vaginisme résulte d'une complexe combinaison de facteurs psychologiques et physiques, souvent difficiles à distinguer clairement. Il touche entre 1% et 5% des personnes à vulve et

représente 30% des consultations en gynécologie. Il s'agit d'une contraction réflexe involontaire et incontrôlable des muscles du plancher pelvien qui entrave toute pénétration, que ce soit celle d'un pénis, d'un tampon, d'une cup, d'un spéculum, ou de doigts. Ce blocage total ou partiel est présent malgré un consentement et un désir de la personne à vulve à la réalisation de la pénétration.

L'identification précise des causes est difficile, il est possible de soulager ces symptômes. (Tallet, 2021).

2. Les vulvodynies

Les vulvodynies, comme le vaginisme, résultent d'une complexe combinaison de facteurs psychologiques et physiques, souvent difficiles à distinguer clairement. La vulvodynie se réfère à une douleur vulvaire durable, souvent caractérisée par une sensation de brûlure, de picotement ou d'irritation. Ses causes peuvent être : des mycoses à répétition, de la sécheresse vulvaire ou vaginale, des traumatismes, un dysfonctionnement du système de la douleur et encore d'autres causes psychologiques.

Néanmoins, même en l'absence d'une identification précise des causes, il est possible de soulager ces symptômes grâce à un accompagnement psycho-sexologique et la rééducation du périnée par des massages, de l'hydratation, de la sophrologie ... [6] [48]

3. La vestibulodynie

La vestibulodynie est une vulvodynie qui cible spécifiquement la zone du vestibule, provoquant des douleurs au quotidien ou lors de rapports sexuels. Les causes, symptômes et traitement sont sensiblement les mêmes que ceux des vulvodynies. [48]

4. La clitoridodynie

La clitoridodynie est une vulvodynie qui cible spécifiquement la zone du clitoris, provoquant des douleurs au quotidien ou lors de rapports sexuels. Les causes, symptômes et traitement sont sensiblement les mêmes que ceux des vulvodynies. [48]

5. La névralgie pudendale

Elle se manifeste par des douleurs fortes surtout en position assise et serait causée par une compression ou une irritation du nerf pudendal qui est présent au niveau du périnée. Il s'agit d'une douleur très présente chez les cyclistes. [48], [63]

e. Pathologies néoplasiques chroniques

La prise en charge des affections néoplasiques chroniques de la vulve vise à prévenir l'évolution vers un cancer de la vulve. Les interventions peuvent inclure l'excision chirurgicale,

la thérapie au laser ou d'autres traitements ciblés en fonction de l'étendue des changements anormaux.

1. Le cancer de la vulve en général

Il existe deux types de cancer : les carcinomes et les mélanomes. Le mélanome est le plus redouté car il peut être mortel s'il n'est pas détecté à temps. Dans 30% des cas, le cancer de la vulve provient d'un grain de beauté (naevus) et dans les 70% autres cas, il provient d'une lésion. Sa principale cause est une infection antérieure aux HPV.[12]

2. La maladie de Paget

La maladie de Paget est un cancer rare qui peut siéger sur la vulve. Il s'agit d'un néoplasme vulvaire que l'on observe le plus souvent chez les patient·es ménopausées.[64]

3. La néoplasie intraépithéliale vulvaire

La néoplasie intraépithéliale vulvaire chronique est une lésion malpighienne non invasive du carcinome épidermoïde de la vulve. [65] Un suivi régulier et des interventions appropriées sont essentiels pour prévenir la progression de ces affections vers des tumeurs malignes. C'est une maladie très rare.

f. Autres pathologies vulvaires

On retrouve ici des pathologies importantes, dont la cause ne rentre dans aucune des classes précédentes.

1. La sécheresse

Il est important de distinguer la sécheresse vaginale du manque de lubrification. La sécheresse est souvent associée à des problèmes comme la cystite ou la vaginose, regroupés sous le terme de "syndrome génito-urinaire" ou "vulvo-vaginite atrophique". Il s'agit d'un cercle vicieux où l'infection et la sécheresse s'influencent mutuellement.

Les causes de ce phénomène peuvent être multiples : hormonales, liées à des médicaments, infectieuses, psychologiques, ainsi que liées à des habitudes hygiéno-diététiques inadéquates telles qu'une hygiène excessive, l'utilisation de produits contenant des toxines (comme les tampons ou les serviettes), ou le port de lingerie synthétique qui entrave la ventilation de la zone vulvaire. Les principaux symptômes sont la démangeaison, l'irritation, des lésions, des inflammations et des sensations de brûlure. [6], [12]

2. L'eczéma

L'eczéma est la maladie cutanée la plus courante. Elle se caractérise par des démangeaisons et une formation de petites plaques rouges.

3. Le psoriasis

Il représente 2 % des consultations en pathologie vulvaire. Il s'agit de plaques inflammatoires, procurant généralement des démangeaisons importantes. [66]

Bien que nous ayons examiné une série de troubles chroniques, il est important de noter que cette thèse ne couvre pas toutes les pathologies existantes en raison de leur diversité. [12]

En conclusion, les pathologies vulvaires englobent un ensemble diversifié d'affections qui persistent souvent plus de trois mois et provoquent souvent une gêne et une détresse importantes. Bien qu'il existe des difficultés de diagnostic et de prise en charge, une approche centrée sur la patiente, associant un diagnostic précis, des plans de traitement adaptés et un soutien empathique, est cruciale pour faire face à la nature complexe de ces affections.

Il est donc intéressant de savoir quel est le parcours de soin de ces personnes en France.

Chapitre 2 : Parcours de soin des personnes atteintes de pathologies vulvaires

1. La place des pathologies vulvaires en France

Commençons par une information sur les origines du terme "con", qui est une insulte couramment utilisée dans la langue française. Il trouve son origine dans le terme "vulve". [67]. Comprendre comment la langue a évolué pour associer un terme péjoratif à une partie de l'anatomie féminine fournit un contexte culturel et linguistique essentiel. Cela éclaire les attitudes sociétales à l'égard de la vulve et met en lumière les connotations négatives qui peuvent contribuer au tabou entourant la santé vulvaire. Cette observation souligne la nécessité de remettre en question les normes et les préjugés sociétaux afin de promouvoir des discussions ouvertes et informées sur la santé de la vulve.

Après cette introduction, nous sommes maintenant prêts à explorer en détail la prévalence des pathologies vulvaires en France. Dans un premier temps, nous aborderons le rôle crucial de la douleur dans ces conditions. En effet, pour bon nombre de pathologies vulvaires telles que les vulvodynies et le vaginisme, les symptômes sont principalement caractérisés par des douleurs, malgré l'apparence saine de la vulve. Il est donc impératif de comprendre pleinement le rôle de la douleur au sein de notre société.

a. Place et histoire de la douleur dans une société hétéronormative

Dans cette partie, nous allons aborder le contexte historique qui a façonné la perception de la douleur, en utilisant un cadre binaire et influencé par les normes de genre. Près de 100 % des personnes en France ont été confrontées à des douleurs physiques au moins une fois dans leur vie, soulignant ainsi l'omniprésence de ce phénomène. Les normes de genre conventionnelles ont souvent conduit à une hiérarchisation de la douleur, avec une tendance à banaliser la douleur des personnes à vulve, associée à leurs fonctions biologiques.

Dans le même état d'esprit, les personnes LGBTQIA+, c'est-à-dire les personnes Lesbiennes, Gay, Bisexuel·les, Transgenre, Queer, Intersexe, Asexuel·les et plus, rencontrent des obstacles supplémentaires pour obtenir des soins appropriés en raison du manque d'inclusivité dans les environnements médicaux.

Bien que des efforts aient été déployés pour remettre en question ces perspectives hétéronormatives et favoriser l'inclusion, des défis persistent, notamment la nécessité d'une formation complète pour les professionnels de santé et des changements sociétaux pour déconstruire les normes de genre.

Il est impératif de reconnaître l'impact des normes historiques sur les expériences contemporaines de la douleur et d'adopter une approche plus équitable et empathique dans son évaluation, sa gestion et son traitement. [68] [69]

b. Prévalence et épidémiologie des pathologies de la vulve

Nous cherchons dans cette partie à avoir un ordre de grandeur des pathologies vulvaires connues et citées dans ce manuscrit

Bien que le paysage de la santé des personnes à vulve ait évolué, les pathologies vulvaires chroniques continuent de poser des problèmes qui méritent qu'on s'y intéresse. Ces pathologies peuvent avoir un impact significatif sur le confort physique, le bien-être émotionnel et les relations interpersonnelles des personnes concernées. Cependant, malgré leur impact considérable, la prévalence des pathologies vulvaires chroniques reste sous-explorée dans le contexte plus large de la recherche sur la santé des personnes à vulve. C'est pourquoi cette thèse se lance dans une exploration de la prévalence de diverses pathologies vulvaires chroniques en France, en mettant en lumière l'étendue de leur occurrence et en soulignant leur importance dans le spectre de la santé des personnes à vulves. Ci-dessous un tableau des prévalences des pathologies vulvaires hors cystite et mycose :

TABEAU 1 - PREVALENCE DES PATHOLOGIES VULVAIRES EN FRANCE

Pathologie	Prévalence estimée	Sources
Bartholinite	2% des personnes à vulve	[70]
Lichen scléreux vulvaire	2% à 4% des personnes à vulve	[71] [53]
Vulvodynie	15% à 16% des personnes à vulve	[72] [73]
Vaginisme	5 % des personnes à vulve	[74]
Condylomes (verruës génitales)	3% à 5% de la population	[75]

Aujourd'hui, en France, on s'attend à ce que les personnes à vulves aient au moins une mycose vaginale ou vulvaire au cours de leur vie. Les autres pathologies les plus fréquentes sont les cystites.

Ci-dessus, est présenté la prévalence en France de certaines pathologies vulvaires chroniques sans les cystites et mycoses. Ces prévalences sont issues de recherches bibliographiques. Ensuite, après le tableau, via des calculs, est estimée leur prévalence cumulée.

En utilisant les extrémités inférieures des fourchettes :

- Prévalence cumulée = 2 % + 2 % + 15% + 5% + 3% = 27 %

En utilisant les extrémités supérieures des fourchettes :

- Prévalence cumulée = 2 % + 4 % + 16% + 5% + 5 % = 32 %.

Par conséquent, la prévalence cumulative globale estimée de ces pathologies vulvaires chroniques en France est d'environ 27 à 32 %, sur la base des données et des fourchettes de prévalence nouvellement fournies. Si l'on considère que la France compte une population de 35 000 000 personnes ayant une vulve, les pathologies vulvaires chroniques (hors mycoses et infections urinaires) toucheraient entre 10 et 11 millions d'individus au cours de leur vie. [76]

c. Pathologies sexuelles des personnes à vulve dans la recherche en France

1. *La place des personnes à vulve dans la santé en France*

Il est essentiel de comprendre le contexte historique et l'opinion de la société sur le rôle des personnes à vulve pour appréhender les défis auxquels elles ont été confrontées dans le domaine des soins de santé et des études cliniques.

Tout au long de l'histoire, les femmes ont été considérées comme subordonnées aux hommes, et souvent comme des êtres incomplets ou secondaires. Cette perspective a non seulement influencé le statut sociétal des personnes à vulve, mais aussi leur inclusion et leur représentation dans divers domaines, y compris la recherche médicale. L'exclusion ou la sous-représentation des femmes dans les études cliniques peut être considérée comme une extension de ces préjugés sexistes profondément ancrés, renforçant encore l'idée que les préoccupations et les expériences des personnes à vulve en matière de santé ont été marginalisées ou négligées. Ce contexte historique sert de base à l'exploration de l'interaction complexe entre les normes de genre, les attitudes sociétales et l'inclusion des personnes à vulve dans la recherche médicale. [77]

a. *Préjugés sexistes dans la recherche médicale et la pratique clinique*

La recherche médicale a longtemps négligé les personnes à vulve, les excluant souvent des études cliniques. Cette sous-représentation, illustrée par le fait que les femmes ne constituaient que 38 % des sujets d'études cliniques en 2009 malgré le fait qu'elles représentent plus de la moitié de la population mondiale, a conduit à des connaissances médicales biaisées et incomplètes.

Ces lacunes ont eu un impact sur le diagnostic et le traitement de conditions telles que la vulvodynie, souvent négligée et mal comprise en raison du manque de recherche spécifique au genre. L'errance diagnostique pour une vulvodynie est en moyenne de 7 ans.

De plus, les préjugés sexistes dans la pratique médicale ont entraîné la pathologisation de certaines affections considérées comme "féminines", comme l'ostéoporose, associée de manière stéréotypée aux personnes à vulve, alors que l'ostéoporose touche plus de personnes à pénis qu'à vulve.

Pour remédier à ces problèmes, il est crucial d'adopter une approche intégrant la dimension de genre dans la recherche et la pratique médicales afin d'assurer des soins équitables et efficaces pour tous.[78] [79] [80] [81]

b. Tabous autour des pathologies sexuelles féminines

Les pathologies sexuelles féminines ont longtemps été entourées de tabous et d'idées fausses, tant chez les patient·es que chez certain·es professionnel·les de santé. Cette réticence de la société à parler ouvertement de ces pathologies et à les aborder a entravé les progrès de la recherche, du diagnostic et du traitement. La nature taboue de ces sujets a conduit les patient·es à souffrir en silence et les praticiens médicaux à ne pas être sensibilisés, soulignant ainsi la nécessité d'un changement transformateur des perceptions et des pratiques.

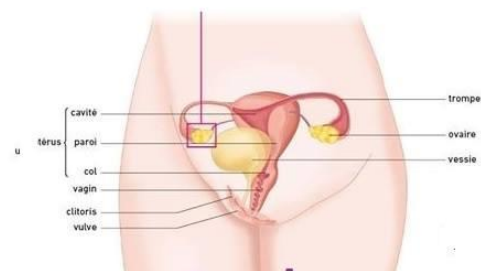
L'un des principaux défis dans le traitement des pathologies sexuelles féminines réside dans le silence entretenu par les patient·es. Ce silence peut être attribué à des sentiments de gêne, de honte ou de peur du jugement. En conséquence, les personnes à vulve peuvent retarder le moment de consulter un médecin, laissant leurs problèmes non diagnostiqués et non traités, ce qui exacerbe leurs souffrances au fil du temps.[82] [83]

Les tabous entourant les pathologies sexuelles féminines s'étendent également aux professionnels de santé, ce qui représente un défi complexe. Le manque d'attention portée à la santé sexuelle des personnes à vulve est évident dans la représentation historique de la vulve. Pendant des années, la vulve a été mal représentée dans les programmes de biologie et d'anatomie. Il faut attendre 2017, en France pour observer une juste représentation de la vulve. Avant cela, et encore aujourd'hui dans certains manuels, la vulve est représentée sans clitoris, ci-dessous l'illustration du propos :

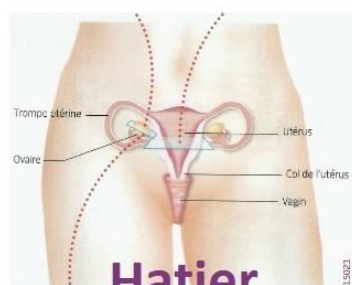
**Etat des lieux
de la représentation
du clitoris et de la vulve
dans les manuels scolaires
2016 et 2017
des nouveaux programmes
de collège**



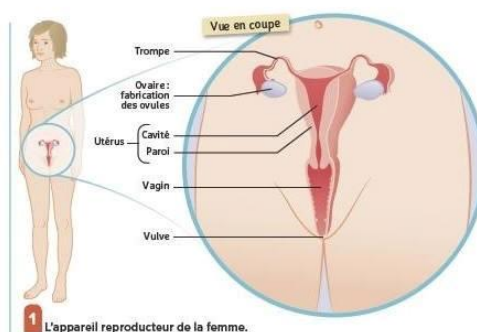
Didier



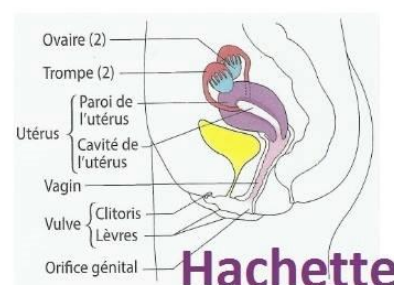
Bordas



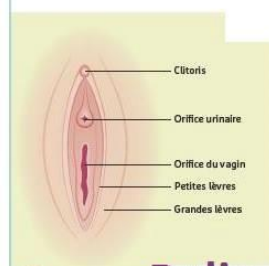
Hatier



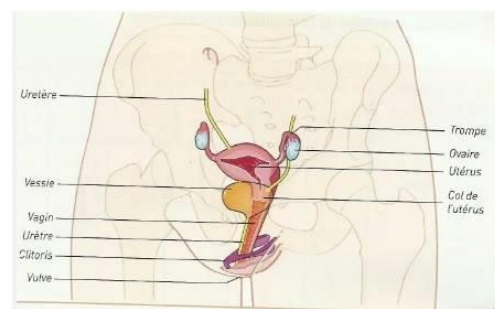
1 L'appareil reproducteur de la femme.



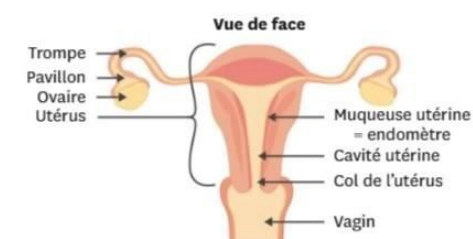
Hachette



Belin



Magnard



Vue de profil



Lelivrescolaire



Nathan

<http://svt-egalite.fr>

FIGURE 27 - REPRESENTATION DE L'APPAREIL REPRODUCTEUR DIT FEMININ DANS LES MANUELS SCOLAIRES, 2017

[84]

Pour lutter contre le tabou qui entoure les pathologies sexuelles féminines, il faut adopter une approche globale qui passe par l'éducation, des campagnes de sensibilisation et des changements dans les pratiques de soins de santé. Un dialogue ouvert sur la santé sexuelle doit être encouragé à tous les niveaux de l'éducation, afin que les individus disposent d'informations exactes et puissent demander de l'aide sans honte ni hésitation. Les professionnels de la santé devraient recevoir une formation approfondie sur le diagnostic et le traitement des pathologies

sexuelles, en favorisant un environnement de soutien qui encourage les patient·es à exprimer leurs préoccupations.

Il est important de noter que les tabous s'étendent également aux pathologies sexuelles dites masculines. Les personnes à pénis sont confrontées à des défis similaires en raison des perceptions culturelles entourant la masculinité, la virilité et la vulnérabilité. Il en résulte un manque de dialogue ouvert sur les questions de santé sexuelle masculine, ce qui empêche les diagnostics opportuns et les soins médicaux appropriés. Il est essentiel de s'attaquer à ces tabous et à ces problèmes spécifiques au sexe, parallèlement à la santé sexuelle des personnes à vulve, afin de garantir des soins complets et équitables pour tous les sexes.

2. Place de la santé sexuelle en France

Le concept de santé sexuelle a évolué au fil du temps, englobant non seulement le bien-être physique, mais aussi les dimensions émotionnelles, intellectuelles et sociales. L'OMS définit la santé sexuelle comme "fondamentale pour la santé et le bien-être général des individus, des couples et des familles, ainsi que pour le développement social et économique des communautés et des pays". La santé sexuelle, lorsqu'elle est considérée de manière positive, exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sûres, sans coercition, discrimination ni violence.

La capacité des personnes à atteindre la santé et le bien-être sexuels dépend de leur :

- ❖ accès à une information complète et de qualité sur le sexe et la sexualité ;
- ❖ connaissance des risques auxquels ils peuvent être confrontés et de leur vulnérabilité aux conséquences négatives d'une activité sexuelle non protégée ;
- ❖ capacité à accéder à des soins adaptés de santé sexuelle ;
 - Capacité physique, matériel, financière...
- ❖ environnement qui affirme et promeut la santé sexuelle.

Cette définition inclusive s'aligne sur la définition plus large de la santé donnée par l'OMS, à savoir un état de complet bien-être physique, mental et social, allant au-delà de la simple absence de maladie ou d'infirmité. [85]

Le terme "santé sexuelle" a pris de l'importance dans les années 1990, en particulier pendant l'épidémie du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), ce qui a incité l'OMS à fournir une définition actualisée en 2006.

En réponse à ces définitions et défis en constante évolution, le ministère français des affaires sociales et de la santé a lancé en 2017 une stratégie globale visant à améliorer et à promouvoir la santé sexuelle et reproductive au sein de la population française. Cette stratégie a été élaborée en collaboration avec les principales parties prenantes, notamment le Collège national des sages-femmes. [86]

La stratégie nationale est composée des idées suivantes :



FIGURE 28 - STRATEGIE NATIONALE DE LA SANTE SEXUELLE

TABEAU 2 - DESCRIPTION DE LA STRATEGIE NATIONALE DE LA SANTE SEXUELLE

Objectifs	Description
Promotion l'autonomie et la satisfaction	La santé sexuelle repose sur les principes d'autonomie, de satisfaction et de sécurité. Elle reconnaît et aborde les inégalités entre les sexes et les sexualités qui influencent l'accès universel à la santé sexuelle.
Promotion de la santé et prévention	La stratégie met l'accent sur des interventions précoces et solides visant à promouvoir la santé et à prévenir les problèmes de santé sexuelle. Cette approche met en évidence l'interconnexion de la santé sexuelle avec le bien-être général.
Renforcement de l'égalité d'accès aux soins	La stratégie préconise d'organiser les soins autour des patient·es, en garantissant l'égalité d'accès aux services de santé. Elle s'inscrit également dans l'objectif plus large de renforcer la démocratie en matière de soins de santé et d'éliminer les inégalités sociales et territoriales.
Renforcement de l'autonomie des individus	La stratégie vise à donner aux individus les moyens de faire des choix concernant leur santé sexuelle et génésique, en promouvant une vie sexuelle satisfaisante, responsable et sûre.
Valorisation de la collaboration	La stratégie encourage la collaboration entre divers ministères et institutions pour garantir une approche synergique et globale de la santé sexuelle. Elle intègre les initiatives des différents organismes gouvernementaux, en vue d'une approche unifiée.

Dans le domaine de la santé sexuelle, une multitude de professionnel·les collaborent pour fournir des conseils et de l'aide aux personnes qui se posent des questions ou qui rencontrent des difficultés liées à leur bien-être sexuel. Ces professionnel·les couvrent tout le spectre des soins de santé et des relations : médecins, généralistes, urologues, gynécologues, dermatologues, psychiatres, psychologues, kinésithérapeutes, psychomotriciens, infirmières, sages-femmes et conseillers conjugaux. [87]

Cependant, malgré les aspirations bien intentionnées de ces idéaux, leur mise en œuvre réelle reste partielle. Dans le paysage éducatif, une poignée de séances au cours de l'enseignement secondaire constitue l'effort minimum typique, souvent en partenariat avec des organisations bien préparées telles que le Planning Familial. Ces séances sont conçues pour engager les élèves dans des discussions sur la dynamique des genres, les normes sociétales et les tabous, ainsi que sur la protection contre les infections sexuellement transmissibles (IST), les grossesses non désirées et les violences sexuelles. Bien que ces sessions soient indéniablement utiles, leur fréquence sporadique limite intrinsèquement leur impact. Les connaissances transmises dans le cadre de ces interactions occasionnelles ne sont pas à la hauteur de la compréhension globale nécessaire pour appréhender la santé sexuelle dans son ensemble. De plus, certaines équipes pédagogiques ainsi que certains parents participent à la faible quantité de ces sessions à cause de leur réticence.

Dans le contexte français, la recherche d'une santé sexuelle complète fait partie de l'engagement de la nation à améliorer le bien-être général. Elle nécessite des efforts de collaboration entre les éducateurs, les prestataires de soins de santé, les décideurs politiques et les communautés. En encourageant les conversations ouvertes, en diffusant des informations exactes et en mettant en œuvre des initiatives éducatives soutenues, la France peut aspirer à un avenir où la santé sexuelle est pleinement intégrée dans le tissu social, contribuant ainsi à l'amélioration de la santé sexuelle et du bien-être.

3. Place de la santé des femmes dans la santé sexuelle en France

Le paysage complexe de la santé sexuelle des personnes à vulve en France reflète une multitude de facteurs qui se croisent, notamment les perceptions sociétales, les pratiques médicales et les expériences individuelles.

Les données d'une étude révèlent que 64 % des femmes interrogées souffrent de dysfonctionnement sexuel. Parmi ces personnes interrogées, 72 % ont exprimé un sentiment de satisfaction à l'égard de leur vie sexuelle, tandis que 68 % ont choisi de ne pas consulter de médecin, ce qui soulève une question pertinente sur leurs choix en matière de soins de santé. [88]

Pourtant, à mesure que nous approfondissons les dimensions qualitatives de cette étude, le récit prend une teinte plus nuancée. Parmi les différents facteurs qui ont émergé, les contraintes financières et les appréhensions persistantes ont été identifiées comme des obstacles, en particulier pour la tranche d'âge des plus jeunes. De manière intéressante, certaines femmes, comblées par leurs liens émotionnels au sein de leurs relations intimes, ont choisi de donner la priorité à ceux-ci par rapport à leurs préoccupations sexuelles, diminuant ainsi leur enthousiasme à rechercher des conseils médicaux professionnels vis-à-vis de leur(s) trouble(s) voire de leur(s) pathologie(s) sexuelle(s).

Cependant, l'aspect le plus intéressant de cette enquête réside dans le fait qu'un nombre significatif de femmes ayant déjà eu un contact avec un professionnel de santé, manifestait une réticence à entreprendre des consultations ultérieures. Cette réticence n'était pas simplement due à leurs préoccupations, mais à la qualité perçue des soins reçus. Les raisons de ce mécontentement sont multiples, allant des préoccupations conventionnelles telles que les erreurs de diagnostic ou les lacunes dans les plans de traitement, à des questions plus profondes liées au manque de considération pour la santé sexuelle. [88] Le manque d'empathie et d'écoute des professionnel·les de santé peut aussi être cité.

Au milieu de cette toile complexe, une approche plus globale est nécessaire - une approche qui incarne la rigueur scientifique et la compassion inclusive. Il est évident qu'une transformation holistique est nécessaire, englobant des changements à la fois structurels et culturels. Éliminer les barrières financières et aborder les hésitations profondément enracinées sont essentiels à l'accès des personnes aux soins de santé et de santé sexuelle.

De plus, ce parcours est souvent caractérisé à la fois par une errance thérapeutique et une errance diagnostique. L'errance thérapeutique correspond au processus de transition entre différents traitements et prestataires de soins de santé, le tout dans le but d'adopter l'approche optimale qui permet aux femmes de gérer leurs pathologies et de mener une vie épanouissante. En revanche, l'errance diagnostique est l'intervalle entre le début des symptômes et la confirmation officielle d'un diagnostic. Dans le cas des pathologies vulvaires chroniques, une tendance inquiétante émerge ; la durée moyenne entre le début de la douleur et un diagnostic confirmé s'étend de 5 ans à près de 7 ans.[89] Ce retard met en lumière le défi auquel les patient·es sont confronté·es pour recevoir des interventions opportunes et appropriées. Par conséquent, ce retard diagnostique, comme en témoignent les patient·es eux-mêmes, contribue significativement à la gravité de leurs symptômes, soulignant l'urgence de traiter ces problèmes.

En conclusion, l'exploration de la santé sexuelle des personnes à vulve en France est une entreprise multidimensionnelle. Elle appelle à un changement transformationnel dans les paradigmes de soins de santé, ancré dans la science, l'empathie et l'égalité des genres. En abordant ces facettes complexes, la communauté médicale peut contribuer à une approche plus globale, inclusive et efficace de la santé sexuelle des personnes.

2. Le parcours de soin des personnes atteintes de pathologies vulvaires

a. Approche multidisciplinaire dans la prise en charge des pathologies vulvaires

Dans le domaine de la santé sexuelle, une multitude de professionnels collaborent pour fournir des orientations et de l'aide aux personnes confrontées à des questions ou des défis liés à leur bien-être sexuel. Ces professionnels couvrent tout le spectre des soins de santé et des relations, comprenant des médecins, des médecins généralistes, des urologues, des gynécologues, des psychiatres, des psychologues, des kinésithérapeutes, des psychomotriciens, des infirmier·es, des sages-femmes, des sexologues, des psychologues, des conseillers conjugaux, des pharmacienn·es... Chacun de ces professionnels contribue de manière unique à une approche globale de la santé sexuelle.

Reconnaissant l'importance des soins coordonnés, Convergences-PP, la société savante experte des douleurs pelvi-périnéales, met en avant un réseau collaboratif impliquant des médecins généralistes, des spécialistes, des sages-femmes, des kinésithérapeutes et des ostéopathes. L'organisation promeut un parcours optimal de soins pour les patient·es, englobant la sensibilisation à la douleur et la formation spécialisée, en particulier pour la douleur pelvienne chronique. De plus, des cours spécialisés tels que le diplôme universitaire en Douleur Pelvienne Chronique, offrent une formation complète aux professionnel·les de la santé, généralistes et spécialistes, renforçant leurs capacités à diagnostiquer et à gérer les préoccupations de santé sexuelle des personnes à vulve. [90] [91]

Cependant, les interactions avec les dermatologues concernant les problèmes vulvaires peuvent ne pas toujours suivre des directives standardisées, comme observé dans un cas datant d'août 2023 à Paris. Dans l'annexe, vous trouverez le témoignage d'une patiente partageant son expérience lors d'une consultation avec un dermatologue. Cela met en lumière les variations dans les approches cliniques de la santé vulvaire par les dermatologues. Certains peuvent opter pour une approche de traitement agressive, tandis que d'autres privilégient le confort du patient·e et évitent les médicaments inutiles. De plus, cela souligne l'importance de la communication entre les prestataires de soins de santé et les patient·es, ainsi que la nécessité de directives standardisées pour garantir des soins optimaux pour les problèmes de santé vulvaire. [92] [90]

En résumé, les soins des affections vulvaires constituent un domaine spécialisé qui bénéficie de l'expertise de sages-femmes formées, de kinésithérapeutes, de dermatologues et de certains gynécologues. Chacun·e de ces professionnel·les apporte un ensemble de compétences distinctes, contribuant à une approche holistique et centrée sur la personne pour des soins vulvaires, comme le démontre l'efficacité des consultations spécialisées telles que la Consultation Multidisciplinaire Dermatologie-Gynécologie (CMDG) en France. [93]

b. Organisation médicales et produits dans le domaine de la vulve

1. *Les entreprises, start-up et les associations*

Dans le domaine de la santé vulvaire, plusieurs laboratoires pharmaceutiques et entreprises non pharmaceutiques se consacrent à la recherche et à la production de produits ou de solutions visant à prévenir et à traiter diverses pathologies vulvaires. Ces pathologies vont de la vulvodynie à la vestibulodynie, en passant par les infections fongiques, la cystite et le lichen scléreux. Voici un aperçu des principaux laboratoires travaillant sur ces maladies :

Nutergia - Nutergia se concentre sur les probiotiques et les compléments alimentaires, dont certains sont destinés à la santé des femmes, notamment pour prévenir la sécheresse de la vulve et la vulvodynie, bien que cela ne soit pas l'indication officielle. De plus, leurs produits traitent les pathologies vulvaires telles que les infections fongiques et la cystite. Leur objectif est de promouvoir un équilibre microbien sain dans la région vulvaire pour prévenir les infections et les déséquilibres. Nutergia n'est pas une entreprise pharmaceutique, et leurs produits sont disponibles sans ordonnance, aussi bien en ligne que dans les pharmacies, sous la supervision des pharmacienn·es.[94]

Biocodex - Biocodex développe des produits axés sur la régulation de la flore microbienne. Leur expertise en microbiologie les amène à proposer des solutions pour maintenir une flore vaginale équilibrée, notamment en ce qui concerne les infections fongiques. Leurs gammes de produits comprennent :

- Saforelle (hygiène intime),
- Physioflor (soins intimes et probiotiques vaginaux),
- Mucogyne (pour la sécheresse vulvovaginale)
- Myleugyne (un antifongique local indiqué pour les mycoses vulvaires).

Comme Nutergia, Biocodex n'est pas une entreprise pharmaceutique, et leurs produits sont disponibles sans ordonnance, aussi bien en ligne que dans les pharmacies. [95]] [94] [98]

Bayer avec la gamme Hydralin - En ce qui concerne les pathologies vulvaires, Bayer se concentre sur les infections fongiques et propose un autotest à domicile basé sur le pH pour détecter les infections vaginales causées par des bactéries (vaginose bactérienne), des champignons (mycose vaginale) ou des parasites (Trichomonas). La détection est basée sur les niveaux de pH et un arbre de décision adapté aux symptômes. [99]

Pileje - Pileje s'intéresse également aux probiotiques, en particulier pour la grossesse, la ménopause et les inconforts urinaires, y compris le soulagement de la cystite. [100]

NutraBlast® - NutraBlast® propose des produits à base de probiotiques pour l'hygiène intime. Ce n'est pas une entreprise pharmaceutique et elle est relativement moins connue en France. Au moment de la rédaction de ce document, leurs produits ne sont pas vendus dans les pharmacies françaises.[101]

Wellela a sorti une gamme intime [102] Cette gamme se compose de gel et de crème intime.

Miyé, rachetée par Pierre Fabre, est une start-up qui propose des produits de soin et de micronutrition naturels, à base de plantes adaptogènes, pré et probiotiques, pour accompagner l'équilibre hormonal des femmes. [103]

Womanology propose des produits naturels à usage local pour les douleurs et pathologies vulvaires. [104]

Nideco propose différents produits dont des soins intimes. [105]

On retrouve d'autres entreprises pharmaceutiques comme Pfizer, Janssen, Zambon, Teva et encore d'autres. Il y a une large proposition de produits, mais comme nous le verrons par la suite, ces produits ne couvrent pas toutes les pathologies.

En dehors de la production directe de médicaments ou de compléments alimentaires, il existe des structures qui souhaitent centraliser les informations et proposer une réponse multidisciplinaire aux patient·es. Ces acteurs sont de plus en plus importants face à l'augmentation des références de produits de tout genre dans la santé sexuelle. Ces structures cherchent à orienter les patient·es ainsi que les professionnel·les de santé. Il existe Convergence PP, l'ISSVD, Périnée Bien-Aimé, les Clés de Vénus et aussi Vulvae Fondation Santé.

Convergences in Périnée Pain ou Convergences-PP est une société dédiée à la promotion de la connaissance sur les douleurs pelvi-périnéales chroniques. En tant que fédération de sociétés savantes actives dans le domaine de la douleur et des pathologies fonctionnelles pelvi-périnéales, elle s'engage à favoriser l'avancement des connaissances et des pratiques dans ce domaine crucial de la santé.

L'International Society for the Study of Vulvovaginal Disease ou ISSVD est une organisation internationale engagée dans la compréhension, le traitement et la sensibilisation

aux maladies vulvovaginales. Elle réunit des professionnels de la santé du monde entier pour collaborer à la recherche et à l'amélioration des soins dans ce domaine spécifique.

L'association Périnée Bien-Aimé réunit des professionnels de la santé, majoritairement des sages-femmes, engagés dans la promotion du diagnostic et de la prise en charge des douleurs périnéales et vulvaires. Son action s'adresse tant aux personnes affectées par ces douleurs qu'aux professionnels de santé qui les prennent en charge. Son objectif est de fournir un soutien, des informations et des ressources adaptées aux besoins spécifiques de ces deux groupes, favorisant ainsi une meilleure compréhension et une prise en charge optimale de ces affections.

Les Clés de Vénus est une association de patientes. Son but principal est de sensibiliser tant le grand public que les professionnels de santé sur le vaginisme, les dyspareunies et les divers troubles sexuels et pathologies affectant les femmes, et de fournir un soutien aux femmes tout au long de leur traitement. L'association s'adresse également aux partenaires des femmes concernées, reconnaissant naturellement leur implication dans ce parcours thérapeutique. De plus, elle met à disposition un annuaire de praticien·nes de santé spécialisée pour les patient·es concernées, facilitant ainsi l'accès à des professionnel·les compétents.

Vulvae Fondation Santé, association loi 1901, est à l'avant-garde de la redéfinition des soins de santé vulvaires. Contrairement aux laboratoires pharmaceutiques traditionnels, cette association privilégie les soins personnalisés aux solutions pharmaceutiques uniquement. La mission de Vulvae est d'aider les personnes confrontées à des problèmes de santé vulvaire, en reconnaissant la complexité et le fardeau émotionnel souvent associés à ces problèmes. Vulvae offre un soutien complet, y compris des programmes thérapeutiques multidisciplinaires pour gérer des affections telles que la vulvodynie, la vestibulodynie, le vaginisme, les mycoses, le lichen scléreux et la cystite. Elles fournissent également des ressources éducatives pour les professionnels de la santé et les patient·es. Cette approche centrée sur le patient garantit que les besoins uniques de chaque personne sont pris en compte, favorisant ainsi une participation active à leur parcours de soins.[106]

L'engagement de Vulvae Fondation Santé en faveur de l'accessibilité et de l'inclusivité se manifeste à travers des entretiens en ligne et des ressources. En démystifiant les problèmes de santé vulvaire et en encourageant le dialogue ouvert, Vulvae Fondation Santé vise à changer la perception autour de ces questions. Grâce à son approche holistique et à son dévouement à l'éducation, Vulvae contribue de manière significative à l'évolution du paysage des soins de santé, en mettant l'accent non seulement sur les symptômes physiques, mais aussi sur le bien-être global des patient·es.

2. Les pathologies favorites des laboratoires

Sur le marché, remboursé en France, on retrouve majoritairement des traitements pour les mycoses, les cystites et une prise en charge médicamenteuse des symptômes du lichen scléreux. Ci-dessous sont cités les produits recommandés par l'ISSVD, ou Camille Tallet, sage – femme experte en pathologies vulvaires, en fonction de la pathologie. On les retrouve dans le tableau suivant. Les traitements ne sont pas classés par ordre d'intention.

Mycoses	Cystite	Lichen Scléreux
Mycohydralin® de Bayer.[107]	Monuril® (Fosfomycin Trometamol) de Zambon. [108]	Dermoval (Clobétasol) par Teva Pharmaceutical Industries.[109] [110]
Econazole par Mylan - Mylan propose un produit à base d'éconazole,	Flagyl® et son générique Metronidazole. [111]	
Gyno-Pevaryl® de Janssen Pharmaceutical comme médicament de référence.[112]	Clindamycin. [42]	
Diflucan® (Fluconazole) de Pfizer. [113]		
Orungal® (Itraconazole) by Janssen-Cilag.		
Gyno-Daktarin® (Miconazole) de Janssen Pharmaceutical. [114]		

On constate que certaines pathologies ne disposent pas de traitement spécifique, tandis que d'autres, telles que la mycose et la cystite, bénéficient d'une prise en charge médicamenteuse efficace.

3. Les pathologies délaissées par les industriels

Lors de l'évaluation du marché des pathologies vulvaires au-delà des mycoses et de la cystite, nous abordons une partie substantielle des individus qui rencontrent des difficultés persistantes. La vestibulodynie, qui affecte 16% des individus porteurs de vulve, représente une demande significative sur le marché avec des solutions limitées.

Les questions qui se posent sont :

- Pourquoi y a-t-il une telle carence de solutions pour ces affections ?
- Cela pourrait-il être attribué à un manque de compréhension exhaustive de ces pathologies vulvaires ?

Comme détaillée dans les sections précédentes, la perspective globale dominante, plutôt qu'un focus spécifique sur les pathologies individuelles et inclusives, contribue à la rareté de la recherche dans ce domaine. Cela entraîne à son tour un vide concernant les réponses pharmaceutiques pour certaines pathologies au-delà de la cystite et de la mycose.

Pour enrichir cette section, il aurait été intéressant de contacter les entreprises pharmaceutiques spécialisées dans la santé gynécologique des personnes à vulve pour m'informer sur leurs prévisions et leurs stratégies dans ce domaine.

La prochaine section se penchera sur les actions actuellement entreprises par les principales autorités publiques françaises pour aborder cette question.

c. Politique française en matière de pathologies vulvaires

Reconnaître les pathologies vulvaires en France revêt une importance capitale, à l'instar de l'impact transformateur constaté avec la reconnaissance de l'endométriose comme une condition traitable. La reconnaissance de l'endométriose a entraîné des améliorations significatives dans les soins aux patient·es, aboutissant à une stratégie nationale contre cette maladie. Avant cette reconnaissance, les personnes souffrant d'endométriose enduraient des douleurs sévères sans réponses claires, avec des errances diagnostiques de plusieurs années, leur souffrance étant souvent minimisée et considérée comme étant normale. Une bataille similaire se poursuit pour ceux souffrant de pathologies vulvaires. [115]

Actuellement, la France suit la stratégie de santé 2023-2033 définie par le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), qui se concentre sur quatre objectifs clés :

- reconstruire le système de santé pour relever les défis actuels ;
- réduire l'impact des maladies chroniques ;
- renforcer le soutien aux populations vulnérables ;
- mettre en œuvre une politique de prévention globale ciblant les principaux déterminants de la santé grâce à une approche basée sur la population.[116]

Cependant, il est évident que les pathologies vulvaires restent relativement méconnues. Pour effectuer un changement significatif dans l'amélioration des réponses et de la prise en charge, il est impératif de mobiliser le soutien et la reconnaissance du gouvernement pour ces affections. Avec le soutien du gouvernement, nous pouvons accélérer les progrès dans la compréhension, le diagnostic et le traitement des pathologies vulvaires chroniques. Cette reconnaissance permettra non seulement de reconnaître ces pathologies à leur juste valeur mais aussi d'accélérer la recherche, de sensibiliser la population à ces pathologies vulvaires.

Dans le chapitre 2, nous avons examiné les intervenants impliqués dans le parcours de soin des pathologies vulvaires. Dans le chapitre suivant, nous nous pencherons sur le rôle des officines, ainsi que sur celui des pharmaciens et des préparatrices d'officine dans cette prise en charge.

Chapitre 3 : Rôles des pharmaciens dans le parcours de soin des pathologies vulvaires

1. Rôle des officines dans le parcours de soin des pathologies vulvaires

Avec ou sans diagnostic les patient·es atteintes de pathologies peuvent aller dans une pharmacie pour demander des conseils et acheter des produits adaptés. Les pharmaciens d'officine jouent un rôle crucial dans la prise en charge des pathologies vulvaires, notamment d'écoute et d'orientation.

C'est dans ce contexte qu'on peut se demander : Comment les pharmaciens d'officine peuvent-ils participer activement à la prise en charge multidisciplinaire des personnes atteintes de vulvodynie ? Quelles améliorations peuvent être apportées pour renforcer le rôle des pharmaciens ?

a. Les rôles des pharmaciens d'officine

Les pharmaciens jouent un rôle crucial dans le système de santé, avec une large gamme de missions et de responsabilités qui contribuent au bien-être des patient·es et à l'efficacité des services de santé. Dans ce discours, nous explorerons les missions et rôles multiples des pharmaciens, soulignant leur importance dans l'écosystème de la santé.

Pour commencer, en France, les pharmaciens sont des professionnel·les de la santé qui entretiennent des contacts fréquents avec les patient·es. Environ quatre millions de personnes entrent chaque jour dans une pharmacie, ce qui en fait un point d'accès unique pour les médicaments sur ordonnance et en vente libre. Cette accessibilité place les pharmaciens dans une position privilégiée pour fournir des services et conseils de santé précieux.

Dans un contexte plus large, les rôles et missions des pharmaciens sont délimités par des réglementations et des lignes directrices spécifiques. Selon le cadre juridique établi, les pharmaciens d'officine se voient confier plusieurs responsabilités clés :

TABEAU 3 - RESPONSABILITES DES PHARMACIEN·NES D'OFFICINE

Responsabilités des pharmacien·nes d'officine	Explications
Contribution aux soins primaires	Ce sont des prestataires de soins de première ligne, offrant des services essentiels aux patient·es.
Facilitation de la collaboration interprofessionnelle	Cette approche collaborative garantit des soins complets et centrés sur le patient.
Maitriser les soins de premiers secours	Ielles contribuent à la mission de service public en fournissant des ressources pharmaceutiques vitales en cas de besoin.
Rôle de la santé public	Ielles participent activement à la surveillance et à la protection de la santé de la population. Iels aident les autorités sanitaires à maintenir la vigilance et à répondre aux menaces sanitaires.
Education des patient·es	Ielles peuvent offrir des informations précieuses sur les médicaments et les ajustements de mode de vie, les conseils de préventions, les règles hygiéno-diététiques
Expertise du médicaments	Ielles sont les experts des médicaments, Iels assurent la gestion et la sécurité des patient·es, en particulier dans le mésusage des antifongiques pour faire le lien avec notre sujet.
Référence et premier contact en santé	Les patient·es ont la possibilité de désigner les pharmacien·nes comme correspondants de santé dans le cadre de programmes de soins coordonnés. Les pharmacien·nes peuvent renouveler les prescriptions de traitement chronique et ajuster les doses en coordination avec les médecins.
Amélioration des services de la santé	Les pharmacien·nes peuvent proposer des recommandations et des services visant à promouvoir la santé et à maintenir le bien-être. Ces services peuvent inclure des conseils en matière de bien-être et des services de contention, de podologie, des entretiens médicaux...
Perspectives et nouvelles missions	Test antigénique, vaccination, téléconsultation, bilan médicaux, dispensation sous protocoles, les pharmacien·nes se voient dédiées à de nouvelles missions médicales.
	[117] [118]

En résumé, les rôles des pharmacien·nes vont bien au-delà de la simple dispensation de médicaments. Iels sont des membres essentiels de l'équipe de santé, contribuant activement aux soins des patient·es, à la santé publique et au bien-être général de la communauté. L'accessibilité des pharmacies fait des pharmacien·nes des ressources inestimables pour les patient·es cherchant des informations, des conseils et un soutien en matière de santé. Ainsi, reconnaître les rôles et missions complets des pharmacien·nes est fondamental pour optimiser la prestation de soins de santé et la rémission des patient·es. [119] [120] [121] [122]

b. Le rôle essentiel des pharmacien·nes d'officine dans la gestion des pathologies vulvaires chroniques en France

Les pharmacien·nes en France occupent une position cruciale dans la prise en charge globale et la gestion des pathologies vulvaires chroniques. Un aspect frappant est que les

pharmacien·nes interviennent tôt dans le parcours de soins d'un patient, comme l'a noté Paola Cravero, bénévole chez Vulvae Fondation Santé, dans son interview. Cet engagement précoce permet aux pharmacien·nes de servir de lien essentiel dans le parcours de santé d'une personne. Camille Tallet décrit de manière appropriée leur rôle comme celui d'un "filtre", soulignant le rôle pivot des pharmacien·nes dans le guidage des patient·es vers des parcours de soins appropriés.

Un objectif central de cette thèse a été d'explorer les perspectives et les expériences des pharmacien·nes concernant leur implication dans les soins aux patient·es, en mettant particulièrement l'accent sur la gestion des pathologies vulvaires. La prochaine partie traitera de l'état des lieux de connaissances des pharmacien·nes concernant les pathologies vulvaires.

2. Etat des lieux des connaissances des pharmacien·nes

a. Méthodologie de recherche – données secondaires

Les pages précédentes reposent sur des sources secondaires telles que des livres, des vidéos, des podcasts, des articles scientifiques et des sites web internes. Cette méthode présentait plusieurs avantages, notamment la capacité à obtenir une vue d'ensemble approfondie du sujet. Cependant, elle comportait également quelques inconvénients. Les deux aspects des données secondaires sont présentés dans le tableau suivant :

TABEAU 4 - AVANTAGES ET INCONVENIENTS DES DONNEES SECONDAIRES

Avantages des données secondaires	Inconvénients des données secondaires
Accès à des informations historiques. Réduction des biais d'information : les données secondaires provenaient souvent de sources diverses, ce qui diminuait le risque de partialité. Il était intéressant de comparer les informations issues de 2 à 3 sources différentes pour valider leur exactitude.	Temps : L'une des principales difficultés réside dans la nécessité de limiter le temps. En effet, la documentation sur certains sujets est souvent abondante, ce qui exige de cibler rapidement les informations les plus pertinentes. Manque d'informations sur certains sujets : De plus, certaines sources étaient inaccessibles derrière des murs payants ou exigeaient des références professionnelles spécifiques pour y accéder. Variabilité des informations d'une source à l'autre : Les données pouvaient différer d'une source à une autre, ce qui nécessitait une analyse critique pour déterminer quelles informations étaient jugées correctes.

b. Méthodologie de recherche – données primaires

À la suite d'un manque de données, il a été décidé de créer un questionnaire pour recueillir les informations souhaitées. En complément de ce questionnaire il a été fait des interviews pour apporter une vision différente. Dans un premier temps nous nous concentrerons sur la création de ce questionnaire.

Les données recueillies grâce à ce questionnaire sont considérées comme des données primaires. En ce qui concerne la méthodologie de création du questionnaire, un certain nombre de ressources ont été nécessaires, comme indiqué dans la figure suivante.

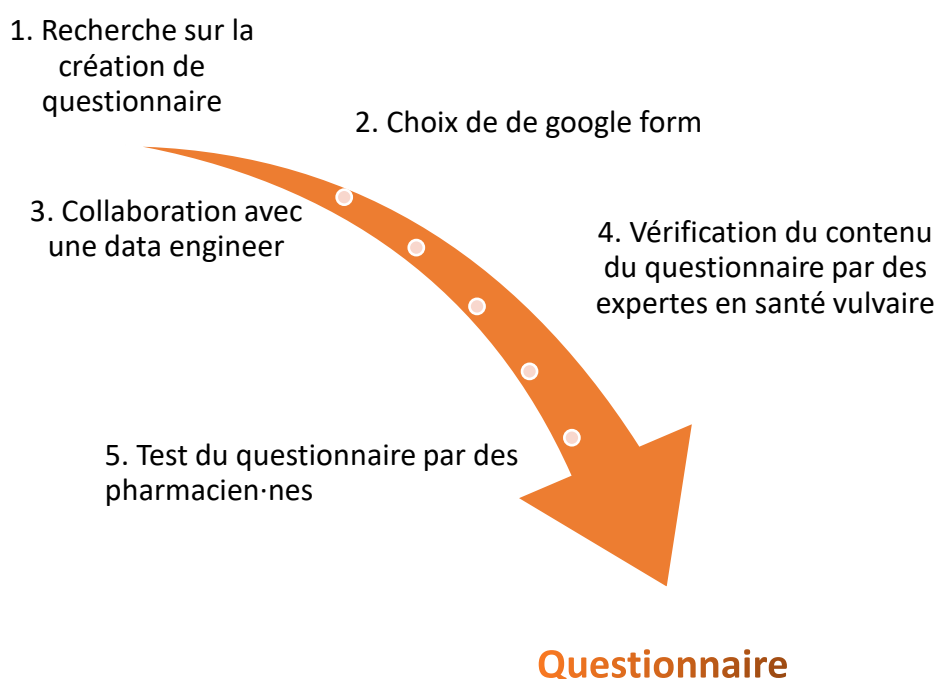


FIGURE 29 - PROCESSUS DE CREATION DU QUESTIONNAIRE

Contrairement à ce qui peut être pensé à la lecture de la figure précédant, les étapes, pour certaines se sont répétées. Il y a eu plusieurs allers-retours entre les personnes impliquées dans la création du questionnaire, soulignant ainsi un processus non linéaire. Les échanges se sont déroulés de manière continue tout au long de l'évolution du questionnaire, permettant une collaboration dynamique et une adaptation constante aux besoins changeants

La première étape consistait en la recherche de questionnaires. En effet, il a été nécessaire de se renseigner sur le fonctionnement des questionnaires, ainsi que sur les avantages et les problématiques qu'ils soulevaient. Ces problématiques sont présentées plus en détail dans ce manuscrit. Une fois que la théorie a été quelque peu maîtrisée, il a fallu choisir la plateforme du questionnaire.

Google Form a été choisi pour plusieurs raisons citées ci-dessous et dans la figure qui suit :

1. Outil pratique en ligne

2. Large spectre de possibilité : possibilité de poser des questions ouvertes, fermées, d'ajouter des images
3. Utilisation facile
4. Outil gratuit
5. Données exportables : exports des données sur un google sheet



FIGURE 30 - AVANTAGES DE GOOGLE FORM

Une fois le choix du support effectué, le contenu du questionnaire a été importé sur la plateforme.

En collaboration avec Perrine Letellier, ingénieure en données, qui a offert son expertise pour aider à la formulation technique des questions afin de les analyser avec le moins de biais possible. Concrètement, cela impliquait une révision approfondie du questionnaire avec des ajouts, des suppressions et des améliorations des questions. L'objectif était de garder à l'esprit l'étape finale d'analyse des résultats et de réfléchir à la manière d'obtenir les résultats les plus pertinents tout en réduisant les biais.

Parallèlement, le questionnaire a été relu et amélioré par Paola Craveiro et Emma Puech Helin, deux expertes en santé vulvaire, pour façonner les questions et s'assurer de leur pertinence.

En fin de processus, une consultation auprès des pharmaciens et pharmaciennes d'officine a été réalisée pour évaluer la faisabilité du questionnaire en termes de temps et de pertinence pour le public cible.

Ensuite, pour poursuivre avec la méthodologie, il a fallu envoyer ce questionnaire pour obtenir un maximum de réponses. Voici un diagramme des canaux de diffusion utilisés pour diffuser le questionnaire :

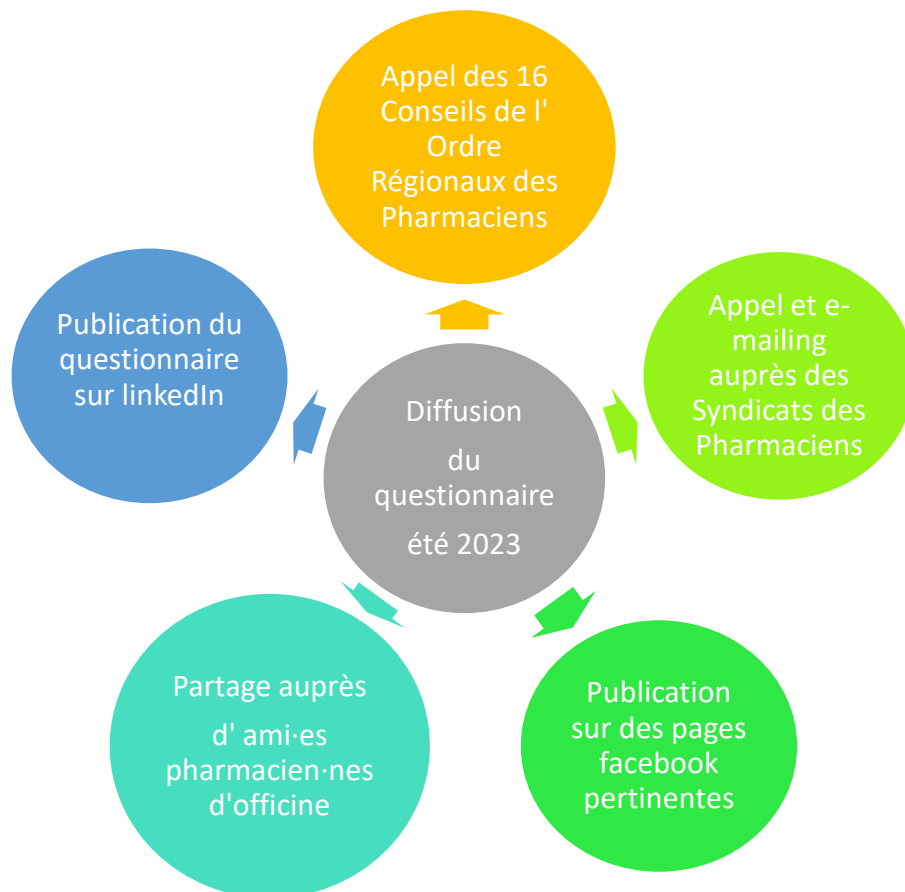


FIGURE 31 - CANAUX DE DIFFUSION DU QUESTIONNAIRE

La diffusion du questionnaire en ligne a été réalisée à travers divers réseaux, comme illustré dans la figure ci-dessus. La collecte des données pour le questionnaire a rencontré quelques difficultés notables, car certains conseils de l'ordre et syndicats n'ont pas répondu, tandis que d'autres ont explicitement refusé de partager le questionnaire.

Après avoir obtenu environ une centaine de réponses, il a été nécessaire d'analyser les données. Perrine Letellier a de nouveau apporté son aide pour cette étape. Cependant, en raison d'une fausse manipulation, certains résultats sont devenus inaccessibles. Avec l'assistance d'Émilie Vierron, enseignante-chercheuse à l'Université de Tours spécialisée en biostatistique, des propositions d'amélioration de la présentation des résultats ont été suggérées et mises en

place dans la suite de ce manuscrit. Ci-dessous une figure citant les personnes qui ont permis une meilleure analyse de ce questionnaire :

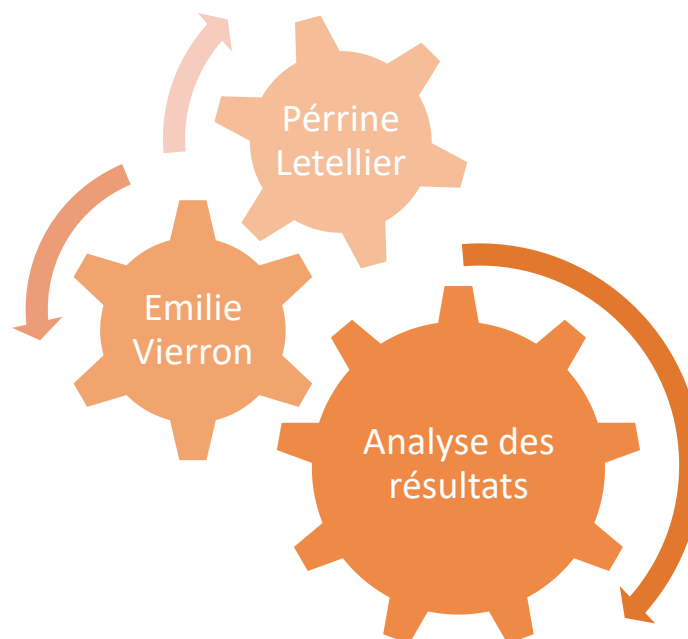


FIGURE 32 - PERSONNES PARTICIPANT A L'ANALYSE DU QUESTIONNAIRE

En complément du questionnaire, des entretiens avec des sages-femmes et expertes en pathologies vulvaires ont été menés par téléphone. La sélection des participants s'est faite via un réseau professionnel, avec des questions ouvertes favorisant des réponses détaillées. Cette approche visait à enrichir les données en recueillant une diversité de perspectives.

Méthodologiquement, la réalisation des entretiens oraux présentait à la fois des avantages et des inconvénients, notamment :

TABEAU 5 - AVANTAGE ET INCONVENIENTS DES INTERVIEWS

Avantages	Inconvénients
Questions ouvertes	Chronophage
Pas de barrière de l'écriture	Difficulté d'analyse
Adaptation des questions en fonction de l'interlocutrice	Présence de biais
Possibilité de demande de reformulation	

En complément de ces entretiens, un témoignage d'une patiente a été recueilli, offrant ainsi un autre point de vue sur la prise en charge de ces pathologies vulvaires. Il aurait été pertinent, dans un autre cadre, de se concentrer sur les perspectives des patient·es. Vulvae Fondation Santé a déjà entrepris ce travail en mettant en avant la voix des patient·es.

Lors de la collecte des témoignages, plusieurs défis ont été rencontrés. Tout d'abord, formuler des questions appropriées et délicates était crucial pour favoriser un partage authentique. Ensuite, la disponibilité des témoins a posé un défi, nécessitant une planification

minutieuse et de la flexibilité. Ces obstacles ont souligné l'importance d'une préparation méticuleuse et d'un profond respect pour assurer une écoute authentique des histoires partagées.

Maintenant que la méthodologie a été exposée, il est temps de présenter le contenu des questionnaires, des entretiens et du témoignage.

a. Contenu du questionnaire

L'objectif du questionnaire était d'évaluer l'état des lieux des connaissances et compétences du personnel officinal sur les pathologies vulvaires.

Il semblait donc pertinent de proposer le questionnaire à toutes les personnes susceptibles de délivrer au comptoir de l'officine : pharmacien·nes, étudiant·es en dernière année de pharmacie, préparateur·trices en pharmacie.

Le questionnaire comprend cinq sections distinctes conçues comme suit :

1. « Faisons connaissance » : cette section permet d'identifier la date d'obtention du diplôme, le sexe et le lieu de l'établissement d'enseignement des répondant·es.
2. « Vos connaissances sur l'anatomie de la vulve » : ce segment sert à évaluer les connaissances anatomiques relatives à l'anatomie de la vulve.
3. « Vos connaissances en pathologies vulvaires chroniques » : de même, cette partie sert d'évaluation des connaissances mais se concentre sur des pathologies chroniques spécifiques de la vulve.
4. « La prise en charge au comptoir » : cette section examine l'expérience et l'approche des répondant·es en matière de gestion des pathologies vulvaires au comptoir de la pharmacie.
5. « Votre témoignage » : dans cette partie, les répondant·es peuvent apporter leur témoignage personnel et leur vision de la prise en charge des pathologies vulvaires chroniques.

Le questionnaire se compose principalement de questions fermées, la plupart des questions étant obligatoires, à l'exception des questions ouvertes. Étant donné qu'il s'agit d'une évaluation des connaissances, il est proposé un guide de correction à la suite du questionnaire, permettant aux personnes d'apprendre de leurs réponses.

Le questionnaire complet est disponible en annexe.

b. Présentation des données primaires

Les données seront présentées en fonction des différentes sections de la recherche. Chaque section sera présentée et analysée individuellement, suivie d'une conclusion sur le questionnaire.

1. Rapport des données – Résultats du questionnaire

Il y a 152 réponses.

Partie 1 : Faisons connaissance

Sur l'ensemble des personnes interrogées, 75,7 % (115 personnes) se sont identifiées comme des femmes, 23 % (35 personnes) comme des hommes et 1,3 % (2 personnes) ne se sont identifiées ni au genre masculin ni au sexe féminin.

Quel est votre genre ?

152 réponses

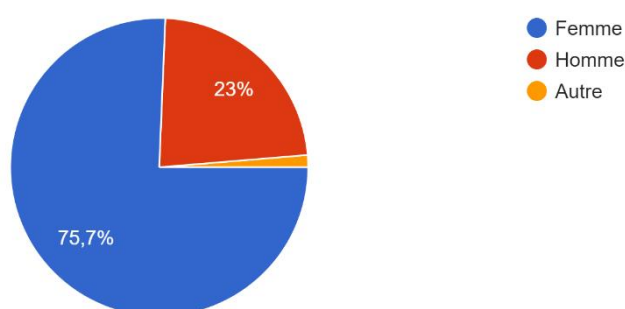


FIGURE 33 - GENRE DES PERSONNES INTERROGÉES

Les répondant·es à ce questionnaire sont principalement des pharmaciens·nes d'officine, 89,5 % (136 personnes) étant des pharmaciens·nes en exercice, suivis par 5,9 % (9 personnes) qui sont en sixième année d'études de pharmacie avec une spécialisation en d'officine, et 4,6 % (7 personnes) qui sont des préparateur·trices en pharmacie.

Vous êtes :

152 réponses

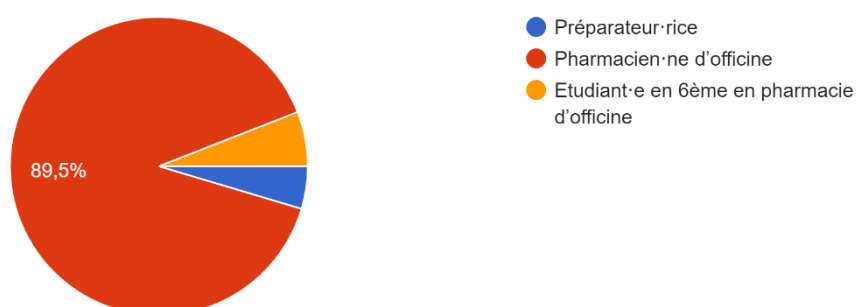


FIGURE 34 - PROFESSIONS DES PERSONNES INTERROGÉES

Les personnes interrogées ont obtenu leur diplôme à partir de 1984, et certaines ne devraient être diplômées qu'en 2025. Il y a une différence notable de 41 ans entre la personne

qui a obtenu son diplôme en 1984 et celles qui l'obtiendront en 2025. 37 années étaient représentées.

Pour la question "Où avez-vous fait vos études ?", les répondant·es ont reçu une liste déroulante des 24 facultés de pharmacie en France, avec la possibilité d'entrer "autre ville" pour les préparateur·trices en pharmacie.

La plupart des répondant·es ont indiqué qu'ils avaient terminé leurs études à Nancy (bleu), puis à Tours (violet) et à Strasbourg (marron). Au total, les réponses de personnes ayant obtenu leur diplôme dans 17 des 24 facultés de pharmacie de France sont représentées dans l'ensemble des données.

Où avez-vous fait vos études ?
152 réponses

Légende :

- Nancy
- Tours
- Strasbourg

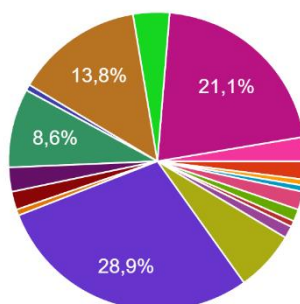
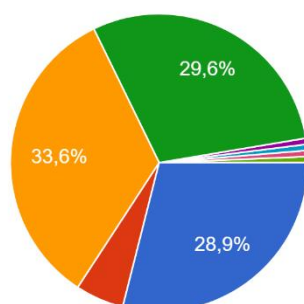


FIGURE 35 - LIEU D'ETUDE

À la question "Dans quelle ville se trouve votre pharmacie ?", les réponses indiquent que les personnes interrogées travaillent dans plus de 120 villes différentes.

Où se localise votre pharmacie ?
152 réponses



- Centre-ville
- Centre commercial
- Quartier
- Campagne
- Station de ski
- A coté d'un axe routier très fréquenté
- Village
- Station balnéaire

FIGURE 36 - TYPE DE LA PHARMACIE

Trois types de pharmacie sont majoritairement représentés, les pharmacies de quartier, les pharmacies de campagne et les pharmacies de centre-ville.

Partie 2 : Vos connaissances sur l'anatomie de la vulve

Cette section comprend une évaluation des connaissances axées sur l'anatomie de la vulve. La discussion porte sur l'état physiologique de la vulve, sans pathologie. En général, les répondant·es démontrent une bonne maîtrise de l'anatomie vulvaire, avec des nuances qui apparaissent au fur et à mesure que le niveau de précision augmente.

Pour cette première question, l'objectif était d'évaluer si les personnes interrogées avaient reçu au cours de leur formation initiale un enseignement sur l'appareil génital féminin et masculin, ainsi que des cours sur les pathologies sexuelles. La plupart des répondant·es ont déclaré avoir reçu les trois types de cours. Douze personnes ont indiqué qu'elles n'avaient pas reçu de tels cours et trois personnes n'ont pas pu se rappeler si elles avaient reçu les trois cours.

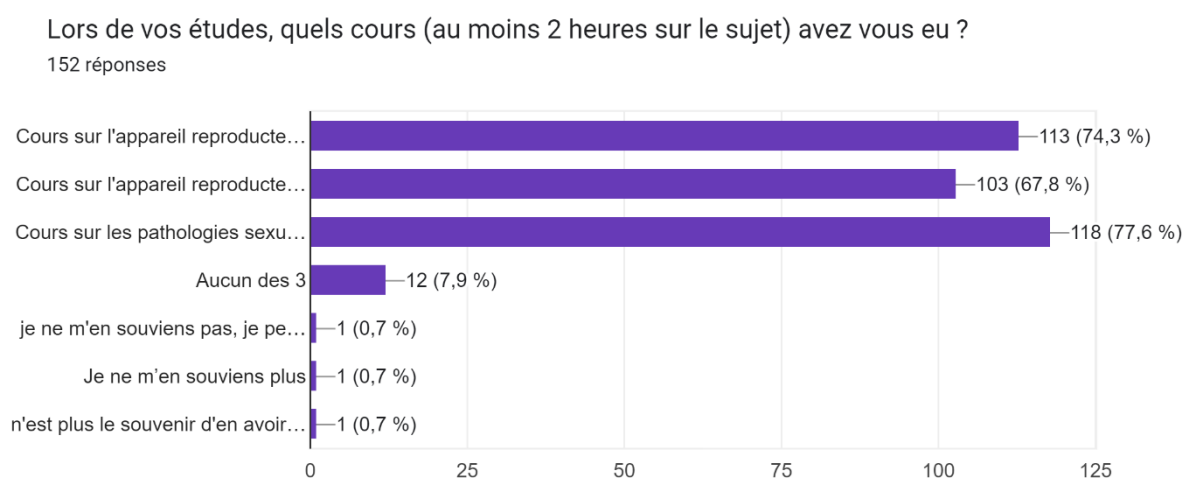


FIGURE 37 - COURS PENDANT LES ETUDES

Pour la question suivante, grâce à un schéma anatomique de l'appareil reproducteur féminin, il est demandé aux répondant·es d'identifier l'emplacement de la vulve. Fait remarquable, 99,3 % des personnes interrogées ont répondu correctement, une seule personne ayant placé par erreur la vulve au lieu du vagin.

Dans une autre question qui concernait la composition anatomique plus détaillée de la vulve, très peu de répondant·es ont fourni des réponses exactes. Sur 152 réponses, seules 2 étaient correctes.

Partie 3 : Vos connaissances en pathologies vulvaires chroniques

En général, les connaissances des pharmaciens et des préparatrices en pharmacie concernant les pathologies vulvaires, y compris leur prévalence, leur localisation et leurs symptômes, semblent assez limitées. C'est ce qui ressort des réponses, la majorité d'entre elles estimant que leurs connaissances dans ce domaine sont insuffisantes ou rudimentaires. Certaines personnes interrogées ont attribué ce manque de connaissances à un enseignement inadéquat pendant leurs études de pharmacie, tandis que d'autres ont mentionné la nécessité d'une mise à jour des connaissances.

Voici une question permettant d'évaluer les connaissances en termes de pathologies vulvaires

Cochez les pathologies pour lesquelles vous connaissez la localisation anatomique (vulve et/ou vagin et/ou vessie...)

152 réponses

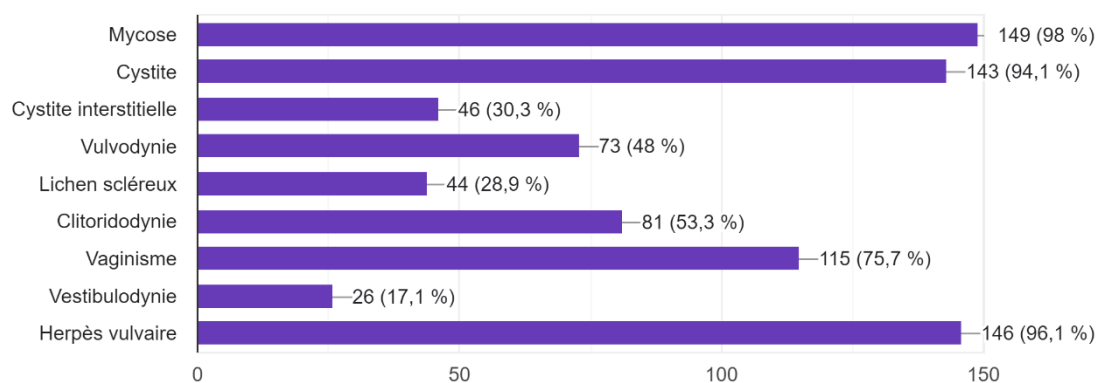


FIGURE 38 - LOCALISATION DES PATHOLOGIES VULVAIRES

Après avoir localisé les pathologies, une question sur les symptômes suivait :

Cochez les pathologies pour lesquelles vous connaissez au moins 2 symptômes

152 réponses

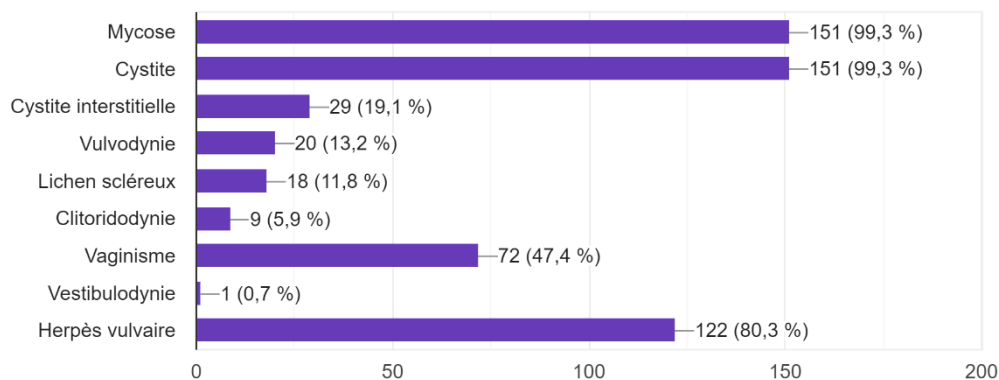


FIGURE 39 - CONNAISSANCES DES SYMPTOMES ASSOCIES

Globalement, il semble y avoir une disparité dans les réponses entre le fait de connaître la localisation des pathologies et le fait d'être capable de citer au moins deux symptômes associés à ces pathologies.

Partie 4 : La prise en charge au comptoir

Dans cette section, les répondant·es sont invité·es à évaluer leur niveau d'aisance lorsqu'ils abordent les pathologies sexuelles au comptoir. Plus de 58% des répondant·es se sentent à l'aise dans la prise en charge des pathologies vulvaires, tandis que 34,2% déclarent être à l'aise avec les pathologies péniennes. 94 participant·es ont répondu à cette question. Les idées majeures des réponses sont dans le tableau suivant :

TABLEAU 6 - DIFFICULTES DES REPONDANTE·ES EN OFFICINE AU SUJET DES PATHOLOGIES VULVAIRES



Les réponses révèlent plusieurs difficultés rencontrées par les pharmaciennes lorsqu'ils traitent les affections vulvaires au comptoir : le manque de connaissances, l'incertitude de diagnostic et parfois, le manque d'espace de confidentialité dans la pharmacie. De plus, les témoignages des personnes interrogées mettent en lumière l'inconfort des patient·es face au tabou qui entoure la santé vulvaire, ce qui peut entraver les discussions ouvertes. Certaines patient·es ont donc tendance à retarder la consultation d'un médecin, même si leur état persiste. Les pharmaciennes de genre masculin peuvent éprouver des difficultés à aborder ces sujets avec les patient·es et les différences de vocabulaire entre les patient·es et les pharmaciennes peuvent aussi compliquer la communication. La disponibilité limitée de produits adaptés à ces pathologies et les défis associés à la réalisation d'un diagnostic différentiel contribuent également à la complexité de la bonne prise en charge des pathologies vulvaires par les pharmaciennes.

Ensuite, les pharmaciennes ont été invitées à identifier leurs besoins quant à une meilleure prise en charge des pathologies vulvaires, à partir d'une liste fournie. Seul un des 152 répondant·es a déclaré ne pas avoir de besoins spécifiques. Les autres ont identifié les besoins suivants :

TABEAU 7 - BESOINS IDENTIFIES PAR LES REpondant·ES

75% ont exprimé un besoin de formation sur la prise en charge des pathologies vulvaires chroniques au comptoir de la pharmacie.

52.6% ont indiqué qu'il était nécessaire de disposer d'outils permettant de sélectionner les traitements appropriés au comptoir.

41.4% ont souhaité avoir des contacts avec des professionnel·les de la santé vers lesquels iels pourraient orienter les patient·es.

39.5% ont demandé des outils pour aider à briser le tabou qui entoure ce sujet au comptoir.

39.5% recherchent des outils et des services à recommander aux patient·es.

Par la suite, il a été demandé de dresser la liste des ressources et des outils dont iels disposaient. Très peu de répondant·es ont déclaré disposer d'outils ou de ressources concrets. En ce qui concerne les ressources et les outils disponibles, 7 répondant·es ont partagé des informations limitées mais dignes d'intérêt.

Une répondante a indiqué qu'elle avait suivi une formation spécialisée, qui pourrait s'avérer précieuse pour améliorer ses compétences en matière de traitement des pathologies vulvaires.

Un autre a mentionné l'existence d'un questionnaire conçu pour effectuer un diagnostic différentiel au comptoir, bien que son utilisation semble peu fréquente.

De plus, une personne interrogée a fait référence à l'"Annuaire des Clefs de Vénus", un répertoire réputé de professionnel·les de santé, qui pourrait potentiellement aider à l'orientation des patient·es vers d'autres professionnel·les de santé.

Certain·es pharmacien·nes ont indiqué qu'iels demandaient conseil à des sages-femmes, profitant de leur expertise.

En outre, une personne interrogée a mentionné l'utilisation d'un ouvrage de référence gynécologique, soulignant l'importance des documents de référence pour soutenir les connaissances et la pratique des pharmacien·nes.

Dans l'ensemble, cette partie du questionnaire met en lumière les besoins et les quelques ressources dont disposent les pharmacien·nes pour traiter les pathologies vulvaires au comptoir de la pharmacie. Elle souligne l'importance de fournir une formation et des ressources adéquates pour améliorer leurs compétences dans ce domaine afin d'améliorer la prise en charge des patient·es.

Partie 5 : Votre témoignage

Dans cette section, les répondant·es sont encouragés à partager leurs propres initiatives et expériences liées à la prise en charge des pathologies vulvaires au comptoir de la pharmacie. Parmi les 37 réponses, plusieurs idées et approches intéressantes sont partagées. Elles sont regroupées dans la figure suivante :

TABEAU 8 - 4 SUGGESTIONS DES REpondant·ES POUR OPTIMISER LEUR PRATIQUE



Les expériences des personnes interrogées ont mis en lumière un éventail de stratégies proposées en pharmacie corrélées à l'engagement des patient·es.

Plusieurs répondant·es éprouvent cependant des difficultés à entamer un dialogue constructif avec des patient·es qui recherchent des réponses rapides et discrètes. Communiquer l'importance d'un traitement concomitant pour les partenaires peut s'avérer particulièrement difficile, car les patient·es peuvent ne pas en saisir pleinement la nécessité.

Certains pharmaciens·nes travaillent activement à la création d'un environnement plus confortable pour les patient·es, visant à briser les tabous relatifs aux organes génitaux.

Lorsque la pathologie n'est pas claire ou nécessite un examen plus approfondi, les pharmaciens·nes reconnaissent l'importance d'orienter les patient·es vers des médecins ou sages-femmes, afin de s'assurer qu'ils reçoivent des soins complets au-delà du comptoir de la pharmacie. Les témoignages correspondants montrent qu'il existe dans certaines pharmacie une réelle collaboration entre les pharmaciens, les médecins et les sages-femmes.

Les répondant·es reconnaissent les difficultés liées au diagnostic, en particulier dans les cas de pathologies récurrentes. Ils expriment clairement le besoin d'une formation plus spécialisée dans ce domaine afin d'améliorer leurs compétences.

Les programmes de formation, tels que ceux proposés par des sociétés comme Biocodex, permettent aux pharmaciens·nes de mieux identifier les symptômes différentiels des affections telles que les mycoses, les vaginoses ou les cystites. Les formations offrent une meilleure capacité pour orienter le diagnostic et pour proposer des produits adéquats hors ordonnance.

Le manque d'éducation des patient·es est également évident. Ils ne connaissent pas forcément leur propre anatomie et leur physiologie. Cette méconnaissance complique la localisation de leurs problèmes, tels que les douleurs internes ou externes. Les patient·es, d'après les réponses au questionnaire, peuvent avoir du mal à faire la distinction entre des affections telles que les mycoses et les infections des voies urinaires.

Voici deux témoignages recueillis dans cette partie du questionnaire :

Témoignage d'un·e pharmacien·ne:



"J'ai personnellement eu un épisode d'herpès et je ne l'ai traité correctement qu'après un rendez-vous de contrôle avec mon gynécologue. Je partage mon expérience et mes conseils pour soulager la douleur intense avec mes patientes. Par exemple, je recommande d'humidifier des carrés de coton et de les mettre au congélateur. Après la douche ou pendant la journée, cela procure un soulagement temporaire. Je suggère également d'utiliser la crème aciclovir et la crème Avène Cicalfate ou/et Saforelle en cas d'irritation. Rien n'est parfait. J'aimerais qu'un laboratoire crée une crème à base d'aciclovir, d'antifongique et d'anti-irritant dans la même formule ; cela me semble pharmacologiquement possible".

[123]

Autre témoignage :

"Mon expérience personnelle de la vestibulodynie (et le parcours diagnostique) a enrichi ma formation. J'ai effectué des recherches scientifiques et lu des témoignages sur les différentes pathologies vulvaires. Je me sens désormais plus à l'aise au comptoir et je peux mieux conseiller."

[124]



Ces témoignages montrent que les **expériences et les parcours pathologiques** peuvent aussi conduire à une meilleure compréhension de ces pathologies.

Voici un autre témoignage d'une pharmacienne décrivant son parcours diagnostique :

Témoignage d'un·e pharmacien·ne:

"J'ai souffert d'une maladie chronique caractérisée par un herpès vaginal, doublé d'une mycose et d'une cystite. J'ai été traitée par un médecin généraliste, puis j'ai consulté un spécialiste et j'ai même subi des prélèvements à des fins de diagnostic. Malgré de multiples consultations auprès de professionnels de la santé, la recherche d'une solution s'est avérée difficile. L'automédication s'est imposée à moi après de nombreuses visites médicales".

Ce témoignage met en lumière les difficultés et les défis auxquels certaines personnes sont confrontées, malgré leur connaissance médicale, lors du diagnostic et de la prise en charge des pathologies vulvaires chroniques. Il souligne l'importance d'améliorer la sensibilisation, l'orientation et la collaboration entre les prestataires de soins de santé afin de traiter plus efficacement ces pathologies.

2. Analyse des données du questionnaire

Cette analyse met en évidence les défis et les lacunes des connaissances chez les pharmacien·nes et les préparateur·trices en pharmacie en matière de santé vulvaire. La majorité des répondant·es sont des femmes, soulignant ainsi la pertinence de ces connaissances pour ce groupe. Il existe des difficultés dans l'identification et la compréhension des pathologies vulvaires, avec des lacunes dans la formation initiale et la communication avec les patient·es.

Les pharmaciens ont exprimé un besoin urgent de programmes de formation spécifiques et de ressources adaptées pour mieux soutenir les patient·es. Les tabous sociaux autour de la santé vulvaire compliquent également la communication, mais certains professionnel·les cherchent à créer des environnements ouverts pour aborder ces sujets.

3. Résultats et analyse des entretiens

En complément du questionnaire, quatre entretiens téléphoniques ou en personne ont été réalisés. Cette partie présente une analyse et une synthèse de ces quatre entretiens. L'intégralité des entretiens se trouve en annexe de ce manuscrit.

Entretien avec Camille Tallet (24 août 2023):

Camille Tallet, sage-femme et ostéopathe spécialisée dans les douleurs gynécologiques, a partagé son parcours de santé vulvaire. Son expérience a commencé lorsqu'elle a rencontré une partenaire souffrant de douleurs vulvaires. Elle a souligné la nécessité d'une meilleure visibilité des professionnel·les de santé formé·es à la santé vulvaire, tant pour les patient·es que pour les autres prestataires de soins. Camille a souligné le rôle crucial des pharmaciens dans le filtrage de la distribution des médicaments et a discuté des défis, y compris les substitutions de médicaments génériques.

Entretien avec Joanna Romagnosi (24 août 2023):

Joanna Romagnosi, sage-femme, a parlé de sa formation tourangelle, notamment des cours de gynécologie couvrant divers sujets. Elle a présenté un cas de diagnostic difficile d'herpès vulvaire pendant l'accouchement, soulignant l'importance de l'expérience pratique et la nécessité d'une formation complémentaire. Elle donnera comme conseil aux pharmaciens d'orienter les patient·es vers des spécialistes pour les diagnostics visuels et de décourager l'autodiagnostic.

Entretien avec Emma Puech Helin (29 août 2023):

Emma Puech Helin, pharmacienne, a décrit son parcours depuis les études de pharmacie jusqu'à son rôle de responsable de la science et de la santé chez Vulvae Fondation Santé. Elle a insisté sur la nécessité d'une formation adéquate, d'une éducation à l'hygiène et de l'élimination des produits inappropriés dans les pharmacies. Emma a également souligné l'importance des pharmaciens dans la sensibilisation, la promotion de la santé et l'éducation thérapeutique.

Entretien avec Paola Craveiro (31 août 2023):

Paola Craveiro, cofondatrice de Vulvae, a évoqué son parcours du marketing à la défense de la santé des femmes. Elle a souligné le rôle central des pharmaciens dans le traitement de divers désagréments et le défi que représente la détection de problèmes autres que les infections fongiques courantes. Elle a insisté sur la nécessité pour les pharmaciens de poser des questions, de comprendre les médicaments et de réorienter les patient·es. Paola a également appelé à une meilleure intégration des pathologies vulvaires dans la formation des pharmaciens et à l'utilisation d'espaces privés dans les pharmacies pour certaines affections.

4. Synthèse des entretiens

L'ensemble de ces entretiens souligne l'importance d'une meilleure formation des professionnels de santé, y compris des pharmaciens, en matière de santé vulvaire. Les idées principales sont les suivantes :

- Accessibilité à des professionnel·les de santé formé·es: Les patient·es doivent pouvoir accéder plus facilement à des professionnels de santé formés à la santé vulvaire.
- Difficultés de diagnostic : Les pharmacienn·es doivent être formé·es à la détection et à la différenciation des diverses pathologies vulvaires au-delà des infections courantes.
- Éducation à l'hygiène : Les pharmacienn·es peuvent jouer un rôle dans la promotion d'une bonne hygiène vulvaire et décourager l'autodiagnostic.
- Soins en collaboration : La collaboration entre les professionnel·les de santé de différentes disciplines est essentielle pour une prise en charge efficace des patient·es.
- Rôle de filtre des pharmacienn·es : Les pharmacienn·es sont le premier point de contact des patient·es et doivent les orienter vers les traitements et les spécialistes appropriés.

Ces entretiens soulignent la nécessité d'une approche holistique de la santé de la vulve, les pharmaciens jouant un rôle essentiel dans le soutien aux patient·es et la facilitation de la collaboration entre les prestataires de soins de santé.

5. Limites

Cette étude, malgré ses informations précieuses sur certaines connaissances des professionnels de la pharmacie en santé vulvaire, présente plusieurs limites qui doivent être prises en compte pour interpréter et généraliser les résultats.

Tout d'abord, l'évaluation des connaissances s'est basée sur un questionnaire rapide, ce qui peut ne pas offrir une vue complète de l'expertise des participants. De plus, cette évaluation reposait sur l'auto-déclaration des connaissances, ce qui peut introduire des biais liés à la subjectivité et à la surestimation ou sous-estimation des niveaux de compétence réelle.

Il est également important de noter que l'étude n'a pas analysé les données par groupes d'âge ni pris en compte les variations entre les participants issus de différentes facultés de pharmacie, ce qui aurait pu influencer les niveaux de connaissance. De plus, l'échantillon de l'étude pourrait ne pas être totalement représentatif de l'ensemble des professionnels de la pharmacie, étant donné les paramètres spécifiques de l'étude.

Par ailleurs, les participants peuvent avoir été limités par des contraintes de temps lorsqu'ils ont répondu au questionnaire, ce qui aurait pu affecter la profondeur et la qualité de leurs réponses.

De plus, la majorité des répondant·es sont des individus ayant suivi leurs études en France. Cependant, dans la réalité quotidienne des pharmacies, on trouve également des pharmaciens et pharmaciennes avec un diplôme étranger qui ne sont pas représentés dans cette enquête.

Enfin, le risque de biais d'excès de confiance doit être pris en compte : les participants peuvent surestimer leur niveau de compétence en santé vulvaire, ce qui peut affecter la fiabilité des connaissances déclarées.

c. Optimisation du parcours de soin pour les pharmacien·nes

Après avoir exploré en détail le sujet des pathologies vulvaires, il est clair que ce domaine présente des défis importants. Ces affections nécessitent une approche efficace et coordonnée pour améliorer les soins qui leur sont apportés. Dans cette section, nous aborderons des solutions et des idées pour optimiser la gestion de ces pathologies, notamment dans le contexte des pharmacies. En impliquant activement tous les professionnels de santé concernés et en mettant en place des stratégies pratiques, nous pourrions améliorer la qualité des soins et mieux répondre aux besoins des patient·es concernés par les pathologies vulvaires.

- Engagement des professionnel·les de santé : Impliquer tous les professionnel·les de santé concernée, à l'échelle mondiale, pour soigner les pathologies vulvaires chroniques.
- Amélioration des formations : Renforcer la formation initiale et continue des pharmacien·nes pour une meilleure gestion des pathologies vulvaires au comptoir.
- Accessibilité des praticien·nes : Augmenter le nombre de professionnel·les formé·es et améliorer la communication entre eux pour une meilleure prise en charge.
- Outils et ressources utiles au comptoir : Mettre à disposition des outils et ressources adaptés, en évitant les diagnostics automatiques et en encourageant les bonnes pratiques par le biais d'un arbre décisionnel par exemple.
- Catalogage des solutions et ressources : Reconnaître et cataloguer les solutions précieuses existantes, telles que les recommandations de Convergence PP et les ressources de Vulvae Fondation Santé par exemple, pour les rendre accessibles aux pharmacien·nes d'officine.
- Renforcement des réseaux collaboratifs : Favoriser la collaboration entre les pharmacien·nes et d'autres professionnel·les de santé spécialisés dans les pathologies vulvaires pour une meilleure transmission des connaissances et des innovations.
- Inclusion dans les plans nationaux de santé : Promouvoir l'inclusion des questions liées aux pathologies vulvaires dans les politiques de santé nationales.
- Éducation du public : Sensibiliser et améliorer les connaissances de la population au minimum sur l'anatomie vulvaire et son hygiène quotidienne.
- Augmenter la recherche

Conclusion

En conclusion, cette thèse, combinant données bibliographiques et investigations empiriques via questionnaires et témoignages, a mis en lumière plusieurs aspects critiques de la connaissance de la santé vulvaire au sein de la profession de pharmacien·ne d'officine en France. Elle a posé une question centrale : "Comment les pharmaciens·nes d'officine peuvent-ils·elles participer activement à la prise en charge pluridisciplinaire des personnes atteintes de vulvodynie, et quelles améliorations peuvent être apportées pour renforcer leur rôle ?"

Les résultats de cette recherche ont révélé des solutions et des pistes d'amélioration multiples. Il est crucial de promouvoir la recherche sur les pathologies vulvaires afin d'améliorer l'offre de soins et permettent aux professionnel·le·s de santé, notamment des pharmaciens·nes, de disposer de l'expertise nécessaire grâce à des formations, pour différencier les diverses affections vulvaires et assurer des diagnostics et traitements précis.

En définitive, cette thèse ne se contente pas de mettre en lumière l'état actuel des connaissances sur la santé vulvaire au sein de la profession pharmaceutique, elle servira peut-être de catalyseur pour une prise de conscience par nos instances de santé, nos actrices de santé, que les pathologies vulvaires doivent être mieux connues et reconnues, tout comme l'endométriose l'est aujourd'hui. Elle souligne le besoin urgent d'éducation, de formation et de sensibilisation pour renforcer le rôle des pharmaciens·nes dans la prise en charge multidisciplinaire de la vulvodynie et des affections connexes, contribuant ainsi à améliorer les soins et le bien être des personnes à vulve.

Bibliographie

- [1] « L'Origine du monde - Gustave Courbet | Musée d'Orsay ». Consulté le: 1 avril 2024. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.musee-orsay.fr/fr/oeuvres/lorigine-du-monde-69330>
- [2] Lady Dylan, « 13% des jeunes en France ne sont « ni homme ni femme » : la non-binarité, c'est quoi ? », Madmoizelle. Consulté le: 1 mai 2024. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.madmoizelle.com/genre-non-binaire-explications-243141>
- [3] « 5,3% des Millennials et de la Gen Z s'identifient comme non-binaires ». Consulté le: 1 mai 2024. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.mastercard.com/news/europe/fr-fr/salle-de-presse/communiqués-de-presse/fr-fr/2022/juin/5-3-des-millennials-et-de-la-gen-z-s-identifient-comme-non-binaires/>
- [4] « Anatomy of the Vulva - Health Encyclopedia - University of Rochester Medical Center ». Consulté le: 4 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?contenttypeid=34&contentid=19522-1>
- [5] « Planches anatomiques des organes génitaux - Sciences, Sexes, Identités - UNIGE ». Consulté le: 1 avril 2024. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.unige.ch/ssi/ressources/ressources-pedagogiques-ssi/planches-anatomiques/planches-anatomiques/>
- [6] « Vulve : anatomie, fonction, douleurs et pathologies », Mia.co. Consulté le: 11 décembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://mia.co/blog/epanouissement/vulve-anatomie-fonction/>
- [7] « Tout ce que vous devez savoir sur le clitoris ! », Vulvae store. Consulté le: 4 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://store.vulvae.io/tout-ce-que-vous-devez-savoir-sur-le-clitoris>
- [8] V. Belhouchat, *Clitoris 4U*. Belhouchat - Levallois Perret, 2023.
- [9] « clit'info | anatomie », clit'info. Consulté le: 31 mars 2024. [En ligne]. Disponible sur: <https://odilefillod.wixsite.com/clitoris/anatomie>
- [10] « Planche anatomiques de ZEP - Sciences, Sexes, Identités - UNIGE ». Consulté le: 31 mars 2024. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.unige.ch/ssi/ressources/ressources-pedagogiques-ssi/planches-anatomiques/planche-anatomiques-de-zep/>
- [11] « Vagin-vulve.pdf ». Consulté le: 12 décembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <http://anatomie-fmpm.uca.ma/wp-content/uploads/2021/04/Vagin-vulve.pdf>
- [12] C. Tallet, *Au bonheur des vulves*, Leduc Edition. 2021.
- [13] « flyer hygiène intime(1).pdf », Google Docs. Consulté le: 21 avril 2024. [En ligne]. Disponible sur: https://drive.google.com/file/d/1aZ-ub7Z7tDq1KCJKN7U6jfkzJOunW4pH/preview?usp=embed_facebook
- [14] M. Farage et H. Maibach, « Lifetime changes in the vulva and vagina », *Arch Gynecol Obstet*, vol. 273, n° 4, p. 195-202, janv. 2006, doi: 10.1007/s00404-005-0079-x.
- [15] A. Kreklau *et al.*, « Measurements of a 'normal vulva' in women aged 15–84: a cross-sectional prospective single-centre study », *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, vol. 125, n° 13, p. 1656-1661, 2018, doi: 10.1111/1471-0528.15387.
- [16] « Home ». Consulté le: 4 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.thegreatwallofvulva.com/>
- [17] « L'excision, c'est quoi ? | Excision Parlons-en ». Consulté le: 12 janvier 2024. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.excisionparlonsen.org/lexcision-cest-quoi/>

- [18] « Mutilations sexuelles féminines ». Consulté le: 12 janvier 2024. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
- [19] « Page d'accueil », Les Orchidées Rouges. Consulté le: 7 avril 2024. [En ligne]. Disponible sur: <https://lesorchideesrouges.org/>
- [20] « Prevalence map FGM 2016 », Stratégies concertées de lutte contre les mutilations génitales féminines. Consulté le: 21 avril 2024. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.strategiesconcertees-mgf.be/en/tool/prevalence-map-fgm-2016/>
- [21] « Que sont les mutilations génitales féminines ? | UNICEF ». Consulté le: 12 janvier 2024. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.unicef.org/fr/recits/mutilations-genitales-feminines>
- [22] « L'excision reste une pratique généralisée dans une quinzaine de pays d'Afrique », *Le Monde.fr*, 23 juillet 2013. Consulté le: 31 mars 2024. [En ligne]. Disponible sur: https://www.lemonde.fr/planete/article/2013/07/23/l-excision-reste-une-pratique-generalisee-dans-une-quinzaine-de-pays-d-afrique_3451442_3244.html
- [23] R. Guiho, « Vacances d'été : une campagne de prévention contre l'excision des jeunes filles », GSF Gynécologie Sans Frontières. Consulté le: 31 mars 2024. [En ligne]. Disponible sur: <https://gynsf.org/vacances-dete-une-campagne-de-prevention-contre-lexcision-des-jeunes-filles/>
- [24] « Labia minora elongation: a neglected form of genital mutilation with mental and sexual health concerns - eClinicalMedicine ». Consulté le: 19 janvier 2024. [En ligne]. Disponible sur: [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(23\)00056-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(23)00056-1/fulltext)
- [25] M. Koster et L. L. Price, « Rwandan female genital modification: Elongation of the Labia minora and the use of local botanical species », *Culture, Health & Sexuality*, vol. 10, n° 2, p. 191-204, févr. 2008, doi: 10.1080/13691050701775076.
- [26] DBNL, « 12 Libido in kleur, Wit over zwart, Jan Nederveen Pieterse », DBNL. Consulté le: 29 janvier 2024. [En ligne]. Disponible sur: https://www.dbnl.org/tekst/nede008wito01_01/nede008wito01_01_0013.php
- [27] M. Lesclingand, « Pour une approche globale des pratiques de modifications génitales féminines. Les cas de l'excision et de la labioplastie. », avril 2019. Consulté le: 29 novembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://hal.science/hal-02110298>
- [28] « Nymphoplastie, pénoplastie : sous l'influence de la pornographie, la chirurgie du sexe en hausse », *midilibre.fr*. Consulté le: 29 novembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.midilibre.fr/2022/03/28/nymphoplastie-penoplastie-sous-linfluence-de-la-pornographie-la-chirurgie-du-sexe-en-hausse-10199347.php>
- [29] *Les coulisses du porno : des éjaculations truquées aux chirurgies du vagin | Interview*, (22 janvier 2022). Consulté le: 4 septembre 2023. [En ligne Vidéo]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=tklIFiKgGqg>
- [30] « Nymphoplastie : chirurgie des petites lèvres de la femme », Cleage Lyon. Consulté le: 10 janvier 2024. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.cleage.fr/traitements/chirurgie-esthetique/nymphoplastie/>
- [31] « Nymphoplastie (labioplastie) à Paris | Intervention et tarifs | Clinique des Champs-Élysées ». Consulté le: 10 janvier 2024. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.crpce.com/chirurgie-esthetique/nymphoplastie>
- [32] A. Kalampalikis et L. Michala, « Cosmetic labiaplasty on minors: a review of current trends and evidence », *Int J Impot Res*, vol. 35, n° 3, Art. n° 3, mai 2023, doi: 10.1038/s41443-021-00480-1.

- [33] « Nymphoplastie - Réduction des petites lèvres - Dr Haddad Jonathan », Chirurgie esthétique à Paris, Dr HADDAD Jonathan. Consulté le: 31 mars 2024. [En ligne]. Disponible sur: <https://drjonathanhaddad.com/chirurgie-intime/nymphoplastie/>
- [34] « L'autonomie corporelle, les droits et la santé sexuelle », ONU Femmes France. Consulté le: 23 mars 2024. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.onufemmes.fr/nos-actualites/2021/6/18/generation-egalite-36>
- [35] Y. Chen, E. Bruning, J. Rubino, et S. E. Eder, « Role of female intimate hygiene in vulvovaginal health: Global hygiene practices and product usage », *Womens Health (Lond Engl)*, vol. 13, n° 3, p. 58-67, déc. 2017, doi: 10.1177/1745505717731011.
- [36] P. Elsner et H. I. Maibach, « Microbiology of specialized skin: the vulva », *Semin Dermatol*, vol. 9, n° 4, p. 300-304, déc. 1990.
- [37] « Bien faire sa toilette intime ». Consulté le: 11 février 2024. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/indre-et-loire/assure/sante/bons-gestes/quotidien/faire-toilette-intime>
- [38] P. Craveiro, *Self-gyneco*, Solar. in mon cahier. 2023.
- [39] « Poils pubiens : anatomie, pathologies, traitements », <https://www.passeportsante.net/>. Consulté le: 31 mars 2024. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.passeportsante.net/fr/parties-corps/Fiche.aspx?doc=poils-pubiens>
- [40] « 2020_12_manuel_nos_sexes_sont_politiques_RMorel_maj.pdf ». Consulté le: 28 avril 2024. [En ligne]. Disponible sur: https://documentation.planning-familial.org/GED_SKH/190970291815/2020_12_manuel_nos_sexes_sont_politiques_RMorel_maj.pdf
- [41] W. I. Van Der Meijden *et al.*, « 2021 European guideline for the management of vulval conditions », *Acad Dermatol Venereol*, vol. 36, n° 7, p. 952-972, juill. 2022, doi: 10.1111/jdv.18102.
- [42] « ISSVD | Vulvar Disease | Research and Education ». Consulté le: 4 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.issvd.org/>
- [43] J. Bornstein *et al.*, « Descriptors of Vulvodynia: A Multisocietal Definition Consensus (International Society for the Study of Vulvovaginal Disease, the International Society for the Study of Women Sexual Health, and the International Pelvic Pain Society) », *J Low Genit Tract Dis*, vol. 23, n° 2, p. 161-163, avr. 2019, doi: 10.1097/LGT.0000000000000461.
- [44] « Comprendre les termes médicaux », Manuels MSD pour le grand public. Consulté le: 1 avril 2024. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/resourcespages/medical-terms>
- [45] B. M. Peckham, D. G. Maki, J. J. Patterson, et G. R. Hafez, « Focal vulvitis: a characteristic syndrome and cause of dyspareunia. Features, natural history, and management », *Am J Obstet Gynecol*, vol. 154, n° 4, p. 855-864, avr. 1986, doi: 10.1016/0002-9378(86)90472-2.
- [46] « Vulvitis | Causes, Symptoms & Treatment | Britannica ». Consulté le: 4 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.britannica.com/science/vulvitis>
- [47] « Vulvovaginitis - an overview | ScienceDirect Topics ». Consulté le: 4 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/vulvovaginitis>
- [48] « Le guide illustré des pathologies vulvaires », vulvae. Consulté le: 18 mai 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.vulvae.io/guideillustre-douleurs-vulvaires>
- [49] P. J. Lynch, « Lichen simplex chronicus (atopic/neurodermatitis) of the anogenital region », *Dermatol Ther*, vol. 17, n° 1, p. 8-19, janv. 2004, doi: 10.1111/j.1396-0296.2004.04002.x.

- [50] H. B. Pride et M. E. Gonzalez, « Lichen Simplex Chronicus and Prurigo », in *Harper's Textbook of Pediatric Dermatology*, John Wiley & Sons, Ltd, 2011, p. 42.1-42.8. doi: 10.1002/9781444345384.ch42.
- [51] T. R. W. Hospital, « Lichen planus », The Royal Women's Hospital. Consulté le: 4 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.thewomens.org.au/health-information/vulva-vagina/vulva-vagina-problems/lichen-planus>
- [52] « Genital Lichen Planus Images — DermNet ». Consulté le: 4 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://dermnetnz.org/images/genital-lichen-planus-images>
- [53] « Association Lichen Scléreux - Accueil ». Consulté le: 4 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.lichensclereux.ch/accueil>
- [54] « Lichen scléreux - Troubles dermatologiques », Édition professionnelle du Manuel MSD. Consulté le: 4 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-dermatologiques/psoriasis-et-dermatoses-desquamantes/lichen-scl%C3%A9reux>
- [55] « Comprendre la gale ». Consulté le: 7 avril 2024. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/indre-et-loire/assure/sante/themes/gale/formes-de-la-gale-modes-contamination>
- [56] « DERMATO-INFO, la gale ». Consulté le: 7 avril 2024. [En ligne]. Disponible sur: <https://dermato-info.fr/fr/les-maladies-de-la-peau/la-gale>
- [57] « Gale - symptômes, causes, traitements et prévention », VIDAL. Consulté le: 7 avril 2024. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/peau-cheveux-ongles/gale.html>
- [58] « Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine ». Consulté le: 7 avril 2024. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=phtirias%C3%A9%20Phtirius%20pubis>
- [59] « Les morpions, c'est quoi ? », Sida Info Service. Consulté le: 7 avril 2024. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.sida-info-service.org/morpions/>
- [60] « Leishmaniose : symptômes, traitement, prévention - Institut Pasteur ». Consulté le: 7 avril 2024. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/leishmaniose>
- [61] « Le Centre pour la Santé et Éducation des Femmes - Vulvodynia ». Consulté le: 4 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.womenshealthsection.com/content/print.php3?title=gyn005&cat=16&lng=french>
- [62] M. Moyal-Barracco et J.-J. Labat, « Vulvodynies et douleur pelvipérinéales chroniques », *Progrès en Urologie*, vol. 20, n° 12, p. 1019-1026, nov. 2010, doi: 10.1016/j.purol.2010.08.065.
- [63] « Névralgie pudendale », Pelvi Life. Consulté le: 7 avril 2024. [En ligne]. Disponible sur: <https://pelvilife.com/problematique/douleur/nevralgie-pudendale/>
- [64] C. O. Onaiwu *et al.*, « Paget's disease of the vulva: A review of 89 cases », *Gynecol Oncol Rep*, vol. 19, p. 46-49, déc. 2016, doi: 10.1016/j.gore.2016.12.010.
- [65] M. Ayala et M. Fatehi, « Vulvar Intraepithelial Neoplasia », in *StatPearls*, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2023. Consulté le: 4 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK540982/>
- [66] A. F. Psoriasis, « Psoriasis génital chez la femme », Association France Psoriasis. Consulté le: 4 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://francepsoriasis.org/lassociation/documentation/fiches-conseil/psoriasis-genital-chez-la-femme/>

- [67] « Définition de con | Dictionnaire français », La langue française. Consulté le: 4 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.lalanguefrancaise.com/dictionnaire/definition/con>
- [68] « Douleur · Inserm, La science pour la santé », Inserm. Consulté le: 4 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/douleur/>
- [69] P. Trudel, S. Cormier, et D. Trottier, « Les minorités sexuelles et de genre vivant avec une douleur chronique : survol des expériences et défis en contexte de soins de santé », *Douleurs : Évaluation - Diagnostic - Traitement*, vol. 24, n° 1, p. 6-15, févr. 2023, doi: 10.1016/j.douler.2022.11.002.
- [70] « Kyste des glandes de Bartholin et abcès des glandes de Bartholin - Problèmes de santé de la femme », Manuels MSD pour le grand public. Consulté le: 1 mai 2024. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/problemes-de-sante-de-la-femme/anomalies-gynecologiques-diverses/kyste-des-glandes-de-bartholin-et-abcès-des-glandes-de-bartholin>
- [71] « Lichen Scéreuseux : Diagnostic en gynécologie ». Consulté le: 4 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.chusj.org/fr/soins-services/G/Gynecologie/Diagnostics-en-gynecologie/Tous/Lichen-Sclereux>
- [72] R. B. Faye et E. Piraccini, « Vulvodynia », in *StatPearls*, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2023. Consulté le: 30 mai 2023. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430792/>
- [73] « Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français », *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, vol. 34, n° 5, p. 513, sept. 2005, doi: 10.1016/S0368-2315(05)82867-4.
- [74] A. et M. Bonnaud et Maurel, *Vaginisme - Comprendre, Se soigner, S'épanouir*. in La musardine. 2023.
- [75] Dermato-Info, « les condylomes », dermato-info.fr. Consulté le: 4 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://dermato-info.fr/fr/les-maladies-de-la-peau/les-condylomes>
- [76] « Population par sexe et groupe d'âges | Insee ». Consulté le: 4 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381474>
- [77] H. M. D. Lecture, « Quand Aristote invente le mythe scientifique du sexe faible », Magazine I Arkhê. Consulté le: 4 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.arkhe-editions.com/magazine/femme-homme-science-du-sexe-faible/>
- [78] « Science & santé n°38 - Sexe et genre : Mieux soigner les femmes et les hommes », calameo.com. Consulté le: 4 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.calameo.com/read/0051544502099bc39401d>
- [79] M. M. Potterat, Y. Monnin, I. Guessous, et A. Pechère-Bertschi, « Les femmes, oubliées de la recherche clinique », *Rev Med Suisse*, vol. 487, p. 1733-1736, sept. 2015, Consulté le: 4 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2015/revue-medicale-suisse-487/les-femmes-oubliees-de-la-recherche-clinique>
- [80] newround, « L'influence du genre dans la participation aux programmes de dépistage cardio-vasculaire », Salle de presse de l'Inserm. Consulté le: 4 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://presse.inserm.fr/influence-du-genre-dans-la-participation-aux-programmes-de-depistage-cardio-vasculaire/65701/>
- [81] « Genre et santé · Inserm, La science pour la santé », Inserm. Consulté le: 4 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/genre-et-sante/>
- [82] A. B. C. News, « Destigmatizing Female Sexual Dysfunction », ABC News. Consulté le: 4 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://abcnews.go.com/Health/story?id=5296616&page=1>

- [83] S. A. Kingsberg *et al.*, « Female Sexual Health: Barriers to Optimal Outcomes and a Roadmap for Improved Patient–Clinician Communications », *J Womens Health (Larchmt)*, vol. 28, n° 4, p. 432-443, avr. 2019, doi: 10.1089/jwh.2018.7352.
- [84] T. Savigny, « Pour la toute première fois, le clitoris est représenté correctement dans un manuel scolaire », Daily Geek Show. Consulté le: 4 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://dailygeekshow.com/clitoris-manuel-scolaire/>
- [85] « Sexual health ». Consulté le: 4 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.who.int/health-topics/sexual-health>
- [86] « strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf ». Consulté le: 4 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf
- [87] P. Brenot, « Les acteurs en santé sexuelle », sept. 2022, [En ligne]. Disponible sur: [read://https_www.lemonde.fr/?url=https%3A%2F%2Fwww.lemonde.fr%2Fblog%2Fsexologie%2F2022%2F09%2F03%2Fles-acteurs-en-sante-sexuelle%2F%23%3A~%3Atext%3DCe%2520sont%2520ainsi%2520que%2520de%2C%252C%2520infirmiers%252C%2520sages%252Dfemmes%252C](https://www.lemonde.fr/?url=https%3A%2F%2Fwww.lemonde.fr%2Fblog%2Fsexologie%2F2022%2F09%2F03%2Fles-acteurs-en-sante-sexuelle%2F%23%3A~%3Atext%3DCe%2520sont%2520ainsi%2520que%2520de%2C%252C%2520infirmiers%252C%2520sages%252Dfemmes%252C)
- [88] N. Berard, « Influence des dysfonctions sexuelles et de la satisfaction sexuelle sur la démarche de consultation et la demande de prise en charge des femmes ».
- [89] H. C. de Lyon, « L'hypersensibilité de la vulve : une consultation spécialisée à Lyon • Réseau CHU », Réseau CHU. Consulté le: 4 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.reseau-chu.org/article/lhypersensibilite-de-la-vulve-une-consultation-specialisee-a-lyon/>
- [90] « Entretien avec Dr Amélie LEVESQUE, coordinatrice du DU Douleur pelvienne chronique », Webtv de Nantes Université. Consulté le: 5 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://mediaserver.univ-nantes.fr/permalink/v1261b879450czk6cdvt/>
- [91] « #32 • MICHELINE MOYAL-BARRACCO, LES PATHOLOGIES VULVAIRES », Ausha. Consulté le: 5 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://podcast.ausha.co/les-femmes-sages/32-micheline-moyal-barracco-les-pathologies-vulvaires>
- [92] « Groupe Maladies Ano-Génitales (MAG) ». Consulté le: 5 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.sfdermato.org/groupe-7-groupe-maladies-ano-genitales-mag>
- [93] L. Séméria, « Prise en charge des pathologies vulvaires au sein de la consultation multidisciplinaire de dermatologie-gynécologie du CHU d'Amiens : étude rétrospective sur 4 années d'expérience », p. 46, sept. 2020, Consulté le: 5 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03009328>
- [94] « ERGYPHILUS Intima – Probiotiques, Microbiote intime féminin - Nutergia ». Consulté le: 5 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.nutergia.com/fr/fr/nos-complements-alimentaires/probiotiques/ergyphilus-intima>
- [95] « SAFORELLE site officiel | Marque experte de l'intime ». Consulté le: 5 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://fr.saforelle.com/>
- [96] « PHYSIOFLOR LP cp vagin - Parapharmacie », VIDAL. Consulté le: 5 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/parapharmacie/physioflor-lp-cp-vagin-163580.html>
- [97] « Mucogyne® - Mucogyne® Gel Hydratant Intime », Biocodex France. Consulté le: 5 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.biocodex.fr/fr/nos-produits/sante-de-la-femme/mucogyne/mucogyne-gel-hydratant-intime/>
- [98] « MYLEUGYNE - VIDAL ». Consulté le: 5 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/myleugyne-54829.html>

- [99] « Prendre soin de son intimité : gamme Hydralin® », Hydralin FR. Consulté le: 5 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.hydralin.ma/fr/les-solutions-intimes>
- [100] « Femme : Grossesse, confort urinaire, ménopause... - Les solutions PiLeJe ». Consulté le: 5 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://solutions.pileje.fr/fr/besoin/femme>
- [101] « Buy Vitamins and Supplements », NutraBlast. Consulté le: 5 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.nutrablast.com/>
- [102] « Notre gamme hygiène intime », Weleda. Consulté le: 20 avril 2024. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.weleda.fr/campagnes/gamme-intime>
- [103] « Notre histoire », Miyé. Consulté le: 21 avril 2024. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.miye.care/notre-histoire/>
- [104] « Womanology Soins naturels pour soulager les douleurs intimes féminines », Womanology. Consulté le: 21 avril 2024. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.womanologyfrance.com/>
- [105] « Bouversements hormonaux », Nidéco. Consulté le: 21 avril 2024. [En ligne]. Disponible sur: <https://nideco.fr/collections/inflammations-soulagement-periode-menstruelle>
- [106] « vulvae - la 1ère application dédiée à la santé de la vulve », vulvae. Consulté le: 5 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.vulvae.io>
- [107] « Notice patient - MYCOHYDRALIN, crème - Base de données publique des médicaments ». Consulté le: 5 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?typedoc=N&specid=67777579>
- [108] « Notice patient - MONURIL 3 g, granulés pour solution buvable en sachet - Base de données publique des médicaments ». Consulté le: 5 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=67951706&typedoc=N>
- [109] « DERMOVAL », VIDAL. Consulté le: 5 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/dermoval-2695.html>
- [110] « CLARELUX 500 µg/g crème », VIDAL. Consulté le: 5 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/clarelux-500-mcg-g-creme-100266.html>
- [111] « FLAGYL », VIDAL. Consulté le: 5 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/flagyl-3734.html>
- [112] « Notice patient - GYNO-PEVARYL 150 mg, ovule - Base de données publique des médicaments ». Consulté le: 5 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=62774928&typedoc=N>
- [113] « Notice patient - FLUCONAZOLE PFIZER 150 mg, gélule - Base de données publique des médicaments ». Consulté le: 5 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=63206323&typedoc=N>
- [114] « Notice patient - GYNO DAKTARIN 400 mg, capsule molle vaginale - Base de données publique des médicaments ». Consulté le: 5 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=62048105&typedoc=N>
- [115] C. P. Raisenauer, « Stratégie nationale contre l'endométriose ».
- [116] « Stratégie nationale de santé 2023-2033, contribution du Haut Conseil de la santé publique ».

- [117] « Dispensation sous protocole : les modalités se précisent », CNOP. Consulté le: 5 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/dispensation-sous-protocole-les-modalites-se-precisent>
- [118] « Dispensation sous protocole », OMEDIT. Consulté le: 5 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.omedit-paysdelaloire.fr/lien-ville-hopital/pharmacie-clinique/accompagnements-pharmaceutiques-ville/dispensation-sous-protocole/>
- [119] « Les missions du pharmacien d'officine ». Consulté le: 5 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/indre-et-loire/assure/sante/medicaments/missions-pharmacien>
- [120] « Article L5125-1-1 A - Code de la santé publique - Légifrance ». Consulté le: 5 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000037950611/2021-08-05/
- [121] « Article 1 - Arrêté du 6 mars 2020 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Prise en charge de la pollakiurie et de la brûlure mictionnelle chez la femme de 16 à 65 ans par l'infirmier diplômé d'Etat et le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle » - Légifrance ». Consulté le: 5 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000041697970
- [122] « Des mesures pour l'amélioration de l'accès aux soins et des conditions de travail des acteurs de la santé | gouvernement.fr ». Consulté le: 5 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: https://www.gouvernement.fr/communique/annonce-des-mesures-pour-lamelioration-de-laces-aux-soins-et-des-conditions-de-travail-des-acteurs-de-la-sante?fbclid=IwAR1VgS-M2eJZSJvkYh52cUQ8z1Jx3MpZ97aeXm_yu_XGLwV7LbAr5lR1As4
- [123] « travailleur-medecine-dans-pharmacie-pharmacienne_277904-3881.jpg (626×470) ». Consulté le: 7 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: https://image.freepik.com/vecteurs-libre/travailleur-medecine-dans-pharmacie-pharmacienne_277904-3881.jpg
- [124] « pharmacien_23-2148188638.jpg (626×626) ». Consulté le: 7 septembre 2023. [En ligne]. Disponible sur: https://image.freepik.com/vecteurs-libre/pharmacien_23-2148188638.jpg

Annexe 1 - Entretien avec Camille Tallet - 24 août 2023

Introduction :

Je suis sage-femme et ostéopathe spécialisée dans la prise en charge des douleurs gynécologiques. J'ai une formation spécialisée de 10 ans sur les douleurs liées à l'endométriose et les douleurs chroniques (exigée par le conseil de l'ordre des médecins). J'ai cofondé l'initiative "Périnée Bien Aimé" et coécrit "Au Bonheur de Vulvaire". Je suis également formatrice et j'offre des consultations de sage-femme.

Votre parcours dans la santé vulvaire :

En 2005, alors que j'étais étudiante en médecine, j'ai eu une relation avec une femme qui a ressenti des douleurs vulvaires lors de sa première année d'études (P1). Lors de ses consultations, on lui a dit "qu'il n'y avait rien", et lorsqu'elle a fait des recherches par elle-même, elle n'a pas trouvé de réponses. C'est à ce moment-là que je me suis intéressée à son état et que nous avons exploré ensemble sa situation. Bien que nous n'ayons rien trouvé de concluant, nous n'avons pas abandonné.

En 2011, après avoir obtenu mon diplôme de sage-femme à la Clinique du Val d'Ouest, je me suis formée auprès de gynécologues spécialisés dans les douleurs vulvaires. À cette époque, mon amie travaillait dans une clinique de physiothérapie axée sur la santé vulvaire. Nous commençons toutes les deux à en apprendre davantage sur ces conditions.

En 2012, j'ai ouvert mon cabinet en me concentrant sur les soins de maternité et la douleur vulvaire.

En 2018, avec les recommandations du Convergence PP, il est devenu plus facile de pratiquer et d'enseigner après avoir assisté à leurs sessions de formation. Suite à cela, j'ai organisé des formations pour les sages-femmes par le biais de Medicformation.

Vos références en matière de santé vulvaire :

"Le périnée féminin douloureux" - Martine Grimaldi (Auteur)

"Manipulation des dysfonctions pelviennes féminines" - Olivier Bazin (Auteur)

Améliorer la prise en charge de la pathologie vulvaire centrée sur les patient·es:

Il est important de permettre aux patient·es de trouver plus facilement des professionnels de la santé formés à la santé vulvaire. Cela peut passer par la tenue d'un annuaire de référence et la mise à disposition d'informations publiques plus accessibles.

Optimiser l'approche des professionnels de santé :

Du point de vue des professionnels de santé, et notamment des sages-femmes, il est essentiel d'accroître la visibilité des personnes spécialisées. Il serait bénéfique de permettre aux

patient·es de localiser plus facilement ces professionnels et d'améliorer la formation des prestataires de soins de santé.

Rôle des pharmaciens dans la gestion de ces maladies :

Les pharmaciens jouent un rôle fondamental dans le filtrage de la distribution des médicaments. Actuellement, je collabore avec eux dans le cadre de certains défis, en particulier la remise en question des prescriptions et les changements de génériques. Par exemple, je recommande de prescrire Dermoval comme non substituable car la version générique comme Clarelux contient de l'alcool, qui peut être agressif pour les muqueuses.

Conseils aux pharmaciens :

La question cruciale à poser est de savoir si les patient·es ont des sécrétions ou non. Cela permettrait de vérifier qu'il s'agit bien d'une mycose avant d'administrer un antifongique. Il faut savoir qu'environ 50% des vestibulodynies sont causées par l'utilisation excessive d'antifongiques locaux. Il est essentiel de comprendre le lien entre les antifongiques et l'hypersensibilité des muqueuses. Si un traitement antifongique est nécessaire, il est recommandé de l'administrer par voie orale afin de minimiser l'irritation des muqueuses.

Une autre information à leur donner est que la prévalence de la vulvodynie est d'environ 16 %.

Une autre amélioration serait une meilleure collaboration entre les professionnels de la santé dans le cadre d'une approche multidisciplinaire. Les pharmaciens sont le premier point de contact pour les patient·es et devraient avoir une confiance et un respect mutuels pour l'expertise de chacun.

Annexe 2 - Entretien avec Joanna Romagnosi - 24 août 2023

Présentation:

J'ai 27 ans et j'ai obtenu mon diplôme de sage-femme en 2021 à Tours. Je travaille actuellement au CHRO Orléans en salle de naissance, où je m'occupe des urgences gynécologiques et obstétricales, des pathologies complexes et du post-partum.

Votre parcours dans la santé vulvaire :

Lors de ma formation initiale, j'ai suivi des cours de gynécologie qui abordaient différents thèmes tels que les infections des voies génitales supérieures et inférieures, les mycoses, les vaginoses, le lichen scléreux, les infections sexuellement transmissibles (IST) comme la gonorrhée et la chlamydia, la bartholinite et les déséquilibres de la flore vaginale. De plus, j'ai assisté à des cours organisés par l'ANESF (Association nationale des étudiants sages-femmes de France) qui étaient très intéressants et dynamiques. J'ai toujours sur moi les notes prises lors de ces cours.

Dans mon travail quotidien, je rencontre fréquemment des patient·es enceintes qui consultent pour des vulvodynies.

Pourriez-vous nous faire part d'un témoignage ?

Certainement, j'ai un cas d'herpès vaginal (HSV2). Une femme enceinte qui attendait son troisième enfant a été admise à l'hôpital pour le travail. Elle avait des antécédents de HSV2, mais pas de récurrence pendant la grossesse. Elle s'est présentée avec de légères douleurs et de petites lésions. Je l'ai examinée et j'ai constaté que cela ne ressemblait pas aux symptômes typiques de l'herpès. Pendant une poussée d'herpès, l'accouchement par voie vaginale n'est pas recommandé. J'ai consulté un interne en médecine pour confirmation, car mon expérience pratique dans ce domaine était limitée. L'interne a estimé qu'il s'agissait d'un herpès et a recommandé une césarienne.

Nous avons contacté un médecin qui nous a proposé deux options : arrêter les contractions ou procéder à une césarienne. Finalement, le médecin a examiné la vulve de la patient·es et a constaté que les lésions n'étaient pas herpétiques mais plutôt des réactions épidermiques. L'accouchement par voie vaginale a été jugé sans danger. Tout s'est bien passé et les résultats du prélèvement vaginal ont confirmé plus tard qu'il ne s'agissait pas d'herpès. Ce cas illustre l'écart entre les connaissances théoriques et l'expérience pratique, soulignant la nécessité d'une formation plus poussée des professionnels de la santé.

Conseils aux professionnels de la pharmacie :

- Orienter les patient·es vers des spécialistes pour des diagnostics visuels.
- Décourager l'autodiagnostic pour éviter les erreurs de diagnostic initiales.

Annexe 3 - Entretien avec Emma Puech Helin - 29 août 2023

Introduction- Emma Puech Helin:

J'ai 27 ans et je travaille comme pharmacienne responsable de la science et de la santé à Vulvae. Je suis titulaire d'un master en santé publique de l'EHESP et je suis une militante féministe engagée dans la lutte contre les inégalités de genre dans les soins de santé.

Votre parcours :

En ce qui concerne mon parcours professionnel, j'ai obtenu ma licence et poursuivi un master, au cours duquel j'ai effectué un stage en santé des minorités, puis en santé des femmes. C'est à cette époque que j'ai rencontré Paola Craveiro et que j'ai rejoint Vulvae. Mon stage de six mois m'a conduit à mon rôle actuel de responsable de la science et de la santé chez Vulvae.

Avant de m'engager dans Vulvae, j'avais une certaine connaissance de la santé des femmes.

Mais pendant les trois années où j'ai travaillé dans une pharmacie, je n'ai pas beaucoup questionné les douleurs vulvaires au-delà de l'identification de problèmes courants tels que les infections à levures ou les cystites, et de la fourniture de traitements antifongiques pour les démangeaisons. J'ai commencé à réfléchir à d'autres diagnostics pour les symptômes persistants, ce qui m'a amenée à créer un webinaire sur la prise en charge de ces affections au comptoir des pharmacies. C'est en travaillant avec Vulvae que j'ai découvert différentes pathologies, comme la vulvodynie ou la vestibulodynie. J'ai également appris que de nombreux produits en vente libre comme Hydralin ou Saforelle ne sont pas adaptés à l'usage vulvaire.

En termes d'éducation au sujet, il n'y a pas eu de cours sur la gynécologie vulvaire pendant mes études de pharmacie, ni d'enseignement sur l'hygiène vulvaire. J'ai acquis des connaissances auprès d'experts comme Camille Tallet et Paola Craveiro.

Améliorer la pratique pharmaceutique :

Il existe un besoin de formation sur l'hygiène, les traitements et la communication inclusive et compatissante avec les patient·es.

Les pharmaciens ont un rôle à jouer dans la promotion de la santé de la vulve et doivent encourager des choix éclairés.

Les produits inappropriés pour l'hygiène intime devraient être éliminés des pharmacies et remplacés par des options appropriées.

Idéalement, un espace privé dans la pharmacie pour discuter de la santé de la vulve est précieux, même s'il nécessite des ressources.

Rôle des pharmaciens dans les soins aux patient·es :

Les pharmaciens sont le premier point de contact et ont un rôle à jouer dans la sensibilisation et la promotion de la santé. Ils doivent orienter les patient·es vers les professionnel·les de santé et les traitements appropriés, et assurer l'éducation thérapeutique.

Ressources externes pour les pathologies vulvaires :

- Clef de Vénus
- mapatho.com
- Angela Bonneau pour son livre Vaginisme
- @Vagiquoi sur Instagram
- Mon Corps et Moi
- Journal des maladies du bas appareil urinaire

3 conseils clés pour les pharmaciens :

- Mettre l'accent sur une hygiène correcte : préconiser la toilette externe sans savon dans toutes les situations.
- Prévenir les abus : exiger un prélèvement avant de délivrer des médicaments antifongiques.
- Ne pas banaliser la douleur : l'aborder comme un problème de santé, pas comme un luxe, et insister sur le fait que des solutions existent.

Annexe 4 - Entretien avec Paola Craveiro - 31 août 2023

Introduction: Paola Craveiro:

J'ai 32 ans et je suis cofondatrice de Vulvae. Auparavant, j'ai travaillé dans le marketing, la communication de marque et l'innovation, en créant de nouveaux produits et services.

Votre parcours :

Je suis une militante féministe depuis mon adolescence et j'ai toujours été intéressée par diverses questions relatives aux femmes. Cependant, adolescente, je n'avais pas réalisé que le domaine de la santé comportait de telles inégalités. C'est lorsque des amies proches, âgées d'une trentaine d'années, ont commencé à vivre des expériences uniques que j'ai pris conscience de ces problèmes. Par exemple, on leur a dit : "Il est temps d'avoir des enfants, alors je ne vous poserais pas de stérilet" ou "Je ne vous prescrirai pas de pilules contraceptives parce qu'à 31 ans, il est temps d'avoir un enfant". En outre, le don d'ovules d'une amie lesbienne a été rejeté parce qu'elle n'avait pas la signature de son mari. Cette prise de conscience a eu lieu il y a environ 7-8 ans, marquant le début de projets d'interviews, d'articles et d'innovation numérique dans le domaine de la santé des femmes.

J'ai cofondé le "Collectif Medfem" avec Paul Morin, dans le but de rendre plus accessibles les questions de santé des femmes. Nos discussions avec les patient·es portaient souvent sur des sujets pour lesquels nous avions du mal à apporter une aide adéquate. L'un de ces sujets était la douleur vulvaire chronique.

Cela m'a amenée à collaborer avec Micheline Moyal Barracco pour développer des outils permettant d'aborder ces problèmes. En mars 2021, Vulvae a été officiellement lancé, bien que sa création officieuse ait eu lieu en juin 2020. Ce voyage a été un processus d'apprentissage continu, impliquant diverses rencontres et lectures pour développer ma propre expertise.

A propos de "Medfem Collective":

Le "Collectif Medfem" est une association cofondée avec Paul. Elle avait pour but de sensibiliser aux systèmes de santé discriminatoires qui touchent les femmes, en couvrant non seulement les questions gynécologiques mais aussi les maladies cardiaques, les maladies auto-immunes, etc. L'association a duré un an.

Le rôle des pharmaciens dans la prise en charge des pathologies vulvaires :

Les pharmaciens jouent un rôle central car ils sont facilement accessibles pour répondre à divers inconforts. Souvent, lorsque les gens hésitent à déranger leur médecin, ils se tournent vers leur pharmacien. En ce qui concerne les problèmes de la vulve, tels que l'inconfort et la douleur, j'ai supposé que les patient·es s'adressaient souvent aux pharmaciens pour gérer des problèmes tels que les infections à levures. Le défi consiste ici à détecter les problèmes autres que les infections fongiques courantes ou les cystites. Les pharmaciens n'ont pas la formation nécessaire pour poser les bonnes questions. Avant d'administrer un traitement, ils devraient être capables de s'assurer qu'il s'agit bien d'une infection fongique et de reconnaître la possibilité d'autres pathologies. Une approche algorithmique de la prise de décision pourrait les aider.

Les pharmaciens sont généralement à la fois des soignants et des commerçants. De nombreuses femmes hésitent à consulter un médecin immédiatement, ce qui fait des pharmaciens un point de contact précoce dans le processus de diagnostic.

En outre, le rôle du pharmacien est d'orienter les patient·es vers d'autres spécialistes pour validation si nécessaire. Il doit poser des questions, comprendre les médicaments, apprendre en permanence et réorienter les patient·es en conséquence.

Améliorer la prise en charge de la vulve à l'officine :

Lors de la formation initiale, il est essentiel d'intégrer les pathologies vulvaires au-delà des infections à levures et des cystites. Il incombe également aux entreprises pharmaceutiques de fournir des algorithmes de prise de décision et des formations.

La dimension de la santé intime est un défi ; l'utilisation d'espaces privés dans la pharmacie et la mise en place éventuelle d'un questionnaire pourraient aider à surmonter les obstacles à la communication verbale. Ce n'est pas la responsabilité du laboratoire ; c'est au pharmacien de guider la dispensation et de prendre le temps de comprendre la situation des patient·es.

Conseils aux pharmaciens :

- Éviter de délivrer systématiquement des médicaments antifongiques, sauf en cas de détresse de la personne.
- Posez des questions et encouragez la consultation de professionnels tels que les sages-femmes, les ostéopathes et les kinésithérapeutes. Trouvez un partenariat professionnel confortable.
- Orienter les patient·es vers des ressources telles que Vulvae et "Clef de Venus".

Remarques finales :

- Le changement ne se fera pas du jour au lendemain, et c'est normal. Nous ne pouvons pas nous attendre à ce que tout le monde sache tout immédiatement.
- Il faut commencer à mettre en œuvre les changements rapidement.
- L'intégration du secteur des services publics, tels que les ARS (Agences régionales de santé) et la sécurité sociale, est un défi.

Annexe 5 - Témoignage patiente 01

Témoignage d'une patiente lors d'une consultation dermatologique pour une mycose, suivie d'une prise en charge du traitement en pharmacie. Cet incident s'est produit à Paris en août 2023, et pour des raisons de confidentialité, tous les noms des personnes impliquées dans ce soin, ainsi que l'identité de la patiente, ne seront pas divulgués.

"Depuis quelques jours, je ressens de légères démangeaisons. Je me suis examinée et je n'ai pas vu grand-chose. Pour être sûre, aujourd'hui, comme j'avais rendez-vous chez une dermatologue, je me suis dit que j'allais lui demander de m'examiner au cas où. Et voilà qu'elle diagnostique une mycose sans aucun test ni symptôme clair.

Elle m'a dit : 'Bon, il n'y a pas grand-chose, mais nous allons quand même vous prescrire un traitement antifongique'. Voici l'ordonnance : 3 suppositoires, 1 crème et un lavage quotidien à l'Hydralin. La posologie est de 9 jours pour les suppositoires et de 15 jours pour la crème. Alors, je lui ai demandé : '15 jours, est-ce un peu long ? Si je n'ai pas de symptômes après le premier suppositoire, puis-je arrêter ?' Je sais que les recommandations de l'ISSVD sont 1 suppositoire et 4 à 5 jours de crème s'il n'y a pas de récurrence des infections à levures, mais je n'ai rien dit à ce sujet.

Bien sûr, la dermatologue n'a pas suggéré de prélever un échantillon. C'est seulement si ça persiste...

Suite à cela, je suis allée à la pharmacie avec mon absurde ordonnance pour une infection à levures. Le pharmacien m'a dit : 'Je vais vous donner d'abord un suppositoire, et vous pouvez appliquer la crème pendant quelques jours pour voir si vous avez besoin du deuxième. Parfois, il est préférable de prévenir une récurrence, mais ce n'est pas obligatoire.' Cependant, lorsque je lui ai demandé : 'Avez-vous des huiles végétales pour application muqueuse ?', elle a répondu : 'Pour votre bébé ?' J'ai ri intérieurement ; je ne suis ni une mère ni enceinte..."

Annexe 6 - Témoignage patiente 02

2 août 2023 - Témoignage d'une pharmacienne à la pharmacie (transcrit le 6 septembre 2023)
- Témoignage reçu en réponse à un questionnaire. J'ai reformaté le témoignage sous forme de dialogue pour une meilleure lisibilité.

"Une patiente et la pharmacienne :

Patient : Bonjour, je voudrais de l'éconazole.

Pharmacienne : Bien sûr, pour quelle raison avez-vous besoin d'éconazole ? Actuellement, nous avons de nombreuses prescriptions d'éconazole pour des problèmes liés aux pieds.

Patient : Je pense avoir une infection fongique.

Pharmacienne : Quels symptômes vous font penser qu'il s'agit d'une mycose vaginale ?

La patiente décrit ces symptômes puis me montre une ancienne ordonnance datant du début juillet avec du Secnol® prescrit pour traiter une vaginose bactérienne.

Patient : Avez-vous du Secnol® ?

Pharmacienne : Cette ordonnance date de juillet et le produit est en rupture de stock. Vous n'avez pas été traitée depuis lors ?

Patient : Ma sage-femme m'a prescrit du Flagyl® oral.

Pharmacienne : D'accord, pourquoi pensez-vous alors qu'il s'agit d'une infection fongique ?

Patient : Eh bien, je ne suis pas sûre, mais j'ai des doutes. Et le Secnol® ?

Pharmacienne : Écoutez, il ne semble pas raisonnable de délivrer du Secnol® sur la base d'une ordonnance datant d'un mois, surtout si vous avez déjà été traitée avec du Flagyl®. Ce n'est peut-être pas une infection fongique, même si tous les symptômes que vous avez décrits suggèrent une telle infection.

Patient : Mais si j'utilise de la crème à l'éconazole, est-ce que cela poserait problème ?

Pharmacienne : Il n'est pas recommandé d'utiliser de l'éconazole si l'affection n'a pas été confirmée comme une infection fongique.

À ce moment-là, je me suis demandé si le test d'auto-diagnostic myco-hydralin® serait une option, et je le lui ai suggéré et donné. Ensuite, je l'ai orientée vers sa sage-femme. Cependant, je manque de connaissances sur ce test d'auto-diagnostic.

La patiente n'est pas revenue pour donner des retours après l'auto-diagnostic."

Annexe 7 - Tableau des symptômes des pathologies vulvaires

[12]

Tableau des symptômes

	Déman- geaisons	Brûlures	Douleurs	Coloration	Localisation	
Atrophie et sécheresse			inconfort			
Bartholinite			oui	rouge	unilatéral	
Cancer de la vulve	possible			noire	n'importe où	
Mycoses	oui	oui	oui	rouge	interne/externe	
Cystite infectieuse		à la miction	oui		méat urinaire	
Cystite interstitielle		à la miction	oui		méat urinaire	
Prolapsus			inconfort			
Endométriose			oui		ventre, vulve, vagin	
Herpès	oui	oui	oui		une zone délimitée	
Lichen scléreux	oui	oui	oui	blanche, nacrée	bilatérale et symétrique	
Papillomavirus			possible	rouge	surtout externe	
Post-partum		possible	possible			
Règles douloureuses			oui		ventre, vulve, vagin	
Vaginisme			oui (anticipation)			
Vaginose	oui	oui	oui		vagin	
Vestibulodynie		oui	oui		entrée du vagin	
Vulvodynie		oui	oui		toute la vulve	

	Relief	Sécrétions	Fissures	Contraction réflexe	Signes particuliers
	rétrécissement de l'entrée du vagin	moins de lubrification naturelle	possible	possible	
	gonflement d'une lèvre	parfois écoulement de pus		possible	comme une petite boule/ kyste
	parfois épaissement	saignements possibles			changement sur un grain de beauté déjà présent
		blanches épaisses	possible	possible	possiblement pas de pertes si mycose à répétition
				possible	
				possible	pas de germes aux examens
	boule intra/extra vaginal			périnée hypotonique	sensation de pesanteur
				possible	au moment des règles surtout
	vésicule en bouquet			possible	liquide transparent
	épaississement et induration/ rétrécissement des petites lèvres et de l'entrée du vagin		oui	possible	évolution par poussées
	crête de coq			possible	sexuellement transmissible
		sang comme des règles	éraillures ou cicatrices	possible	transitoire
		sang		possible	douleurs maximales les 2 premiers jours puis diminue
				oui	appréhension au contact
		verdâtres		possible	odeur de poisson avarié
			possible	possible	vulve d'aspect normal
				possible	douleurs au contact et spontanée

Annexe 8 - Le questionnaire

Pathologies vulvaires chroniques en officine

Bonjour,

Dans le cadre de ma **thèse de pharmacie**, j'ai besoin de vous.

Par ce questionnaire, je vais faire l'état des lieux des **connaissances** et **pratiques** ainsi que les **besoins** et **demandes** des pharmacies d'officine de France sur les pathologies vulvaires chroniques.

Il s'organise en 5 parties :

1. **Faisons connaissance**
2. **Vos connaissances sur l'anatomie de la vulve**
3. **Vos connaissances en pathologies vulvaires chroniques**
4. **La prise en charge au comptoir**
5. **Votre témoignage**

Suite à ce questionnaire je vous partage les réponses et vous propose de prolonger cet échange par mail ou appel.

Je vous remercie d'avance pour votre temps.

Adèle BURGAUD

Etudiante en 6ème année de pharmacie de Tours

adele.burgaud37@gmail.com [Changer de compte](#)



 Non partagé

[Suivant](#)

[Effacer le formulaire](#)

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google. [Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Règles de confidentialité](#)

Google Forms

PARTIE 1 : Faisons connaissance

Nom et Prénom (réponse facultative - anonymat possible)

Votre réponse

Quel est votre genre ? *

- ☐ Femme
- ☐ Homme
- ☐ Autre

En quelle année, allez-vous ou avez vous obtenu votre diplôme ? (pharmacie ou préparateur en pharmacie) *

Sélectionner ▼

Vous êtes : *

Sélectionner ▼

Où avez-vous fait vos **études** ? *

Sélectionner

Dans quelle **ville** se situe la pharmacie dans laquelle vous exercez ? *

Votre réponse

Où se localise votre pharmacie ? *

☐ Centre-ville

☐ Centre commercial

☐ Quartier

☐ Campagne

☐ Autre :

Retour

Suivant

Effacer le formulaire

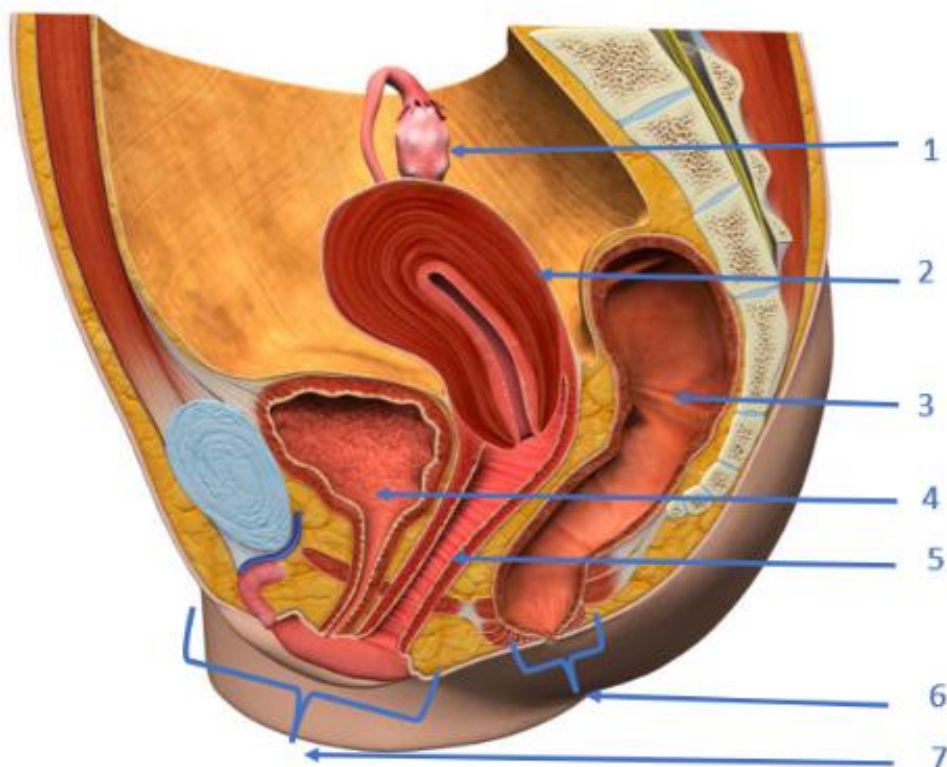


Lors de vos études, quels cours (au moins 2 heures sur le sujet) avez vous eu ? *

- ☐ Cours sur l'appareil reproducteur féminin
- ☐ Cours sur l'appareil reproducteur masculin
- ☐ Cours sur les pathologies sexuelles (féminines et masculines)
- ☐ Aucun des 3
- ☐ Autre : _____

Sur ce schéma, quel numéro correspond à la vulve ? *

0 point



- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7

D'après vous de quoi est **constituée** la vulve ? *

0 point

- ☐ Le col de l'utérus
- ☒ Les lèvres internes
- ☒ Les lèvres externes
- ☒ Le méat urinaire
- ☐ L'utérus
- ☐ La vessie
- ☐ L'anus
- ☐ Les orifices des glandes de Skène aussi appelés les orifices des glandes para-urétrales
- ☒ Les orifices des glandes de Bartolin aussi appelés les orifices des glandes vestibulaires majeures
- ☐ L'urètre
- ☒ Le gland clitoris
- ☒ Le capuchon du clitoris
- ☒ L'hymen
- ☒ Le vestibule

[Retour](#)

[Suivant](#)

[Effacer le formulaire](#)

PARTIE 3 : Vos connaissances sur les pathologies vulvaires chroniques

Les **pathologies vulvaires chroniques** sont les pathologies de plus de 3 mois touchant la vulve.



Cochez les **pathologies** pour lesquelles vous connaissez la **localisation** anatomique (vulve et/ou vagin et/ou vessie...)

- ☐ Mycose
- ☐ Cystite
- ☐ Cystite interstitielle
- ☐ Vulvodynie
- ☐ Lichen scléreux
- ☐ Clitoridodynie
- ☐ Vaginisme
- ☐ Vestibulodynie
- ☐ Herpès vulvaire

Cochez les **pathologies** pour lesquelles vous connaissez **au moins 2 symptômes**

- ☐ Mycose
- ☐ Cystite
- ☐ Cystite interstitielle
- ☐ Vulvodynie
- ☐ Lichen scléreux
- ☐ Clitoridodynie
- ☐ Vaginisme
- ☐ Vestibulodynie
- ☐ Herpès vulvaire

Cas clinique : Une femme arrive au comptoir de votre pharmacie, et vous demande un antifongique sans ordonnance en voie locale. Vous la connaissez, cela fait au moins 5 ans qu'elle s'est auto-diagnostiquée sa première mycose. On est en août, c'est sa 5ème mycose de l'année. En pratique, quelle est votre attitude ?

0 point

- ☐ 1. Je lui délivre son antifongique comme d'habitude, la personne le tolère bien. Je lui rappelle les règles hygiénodietétiques associées pour prévenir les mycoses.
- ☐ 2. Je demande à la patiente si c'est une mycose, elle me dit que oui alors je lui délivre son antifongique avec les règles hygiénodietétiques associées pour prévenir les mycoses.
- ☐ 3. Je conseille à la patiente d'aller consulter (sage-femme, gynécologue, médecin traitant, dermatologue) et de faire un prélèvement vaginal. Et je lui délivre son antifongique pour calmer ses symptômes.
- ☐ 4. Je conseille à la patiente d'aller consulter (sage-femme, gynécologue, médecin traitant, dermatologue) et de faire un prélèvement vaginal, et ne lui délivre pas son antifongique avant d'avoir les résultats positifs du labo + ordonnance associée à une mycose du pro de santé.
- ☐ 5. Je conseille à la patiente d'aller seulement consulter (sage-femme, gynécologue, médecin traitant, dermatologue). Et je lui délivre son antifongique pour calmer ses symptômes.

Selon vous, les pathologies vulvaires chroniques touchent **quelle(s)** tranche(s) d'âge ?

★ 0 point

- ☐ 0 à 5 ans
- ☐ 0 à 10 ans
- ☐ 11 à 20 ans
- ☐ 21 à 55 ans
- ☐ 56 à 80 ans
- ☐ 80 ans et plus
- ☐ Toutes les tranches d'âge

Selon vous les pathologies vulvaires chroniques **touchent en moyenne combien** de femmes et de personnes à vulve ? (réponse en pourcentage)

0 point

- ☐ 0 à 5% des femmes et des personnes à vulve
- ☐ 6 à 10 % des femmes et des personnes à vulve
- ☐ 11 à 15 % des femmes et des personnes à vulve
- ☐ 16 à 20 % des femmes et des personnes à vulve
- ☐ 21 à 25 % des femmes et des personnes à vulve
- ☐ Plus de 26 % des femmes et des personnes à vulve

Selon vous, concernant l'**errance diagnostic** : combien de temps s'écoule entre les premiers symptômes et le bon diagnostic pour les personnes souffrant de douleurs vulvaires ?

★ 0 point

- ☐ 0 à 6 mois
- ☐ 7 mois à 1 an
- ☐ 2 à 4 ans
- ☐ 5 à 7 ans
- ☐ 8 à 12 ans
- ☐ Plus de 12 ans

Vos **connaissances et compétences** en pathologies vulvaires (chroniques ou non) proviennent :

*

- ☐ De votre formation initiale
- ☐ D'un DU
- ☐ De vos recherches personnelles
- ☐ Formation complémentaire
- ☐ Je n'ai pas de connaissance
- ☐ Autre : _____

Que pensez-vous de vos connaissances et compétences sur le sujet des pathologies vulvaires ?

Votre réponse

[Retour](#)

[Suivant](#)

[Effacer le formulaire](#)

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google. [Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Règles de confidentialité](#)

Google Forms

PARTIE 4 : Prise en charge au comptoir des pathologies vulvaires chroniques



Au comptoir, **comment vous sentez-vous** pour aborder les **pathologies sexuelles** * avec les **femmes et les personnes à vulve** ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Pas du tout à l'aise

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Très à l'aise

Au comptoir, **comment vous sentez-vous** pour aborder les **pathologies sexuelles** *
avec **les hommes et les personnes à pénis** ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Pas du tout à l'aise

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Très à l'aise

Quelle(s) difficulté(s) rencontrez-vous lorsque que vous devez conseiller sur les
pathologies vulvaires chroniques ?

Votre réponse

Quels sont vos besoins pour mieux conseiller les personnes souffrant de
pathologies vulvaires chroniques ?

- ☐ Des contacts de professionnels de santé vers qui orienter les patientes
- ☐ Des supports pour faciliter les conseils au comptoir
- ☐ Des outils pour orienter le choix du traitement au comptoir
- ☐ Une formation sur la prise en charge des pathologies vulvaires chroniques au comptoir d'une officine
- ☐ Des outils pour lever le tabou avec les patientes
- ☐ Des outils et service à conseiller aux patientes
- ☐ Je n'ai pas de besoin
- ☐ Autre : _____

Utilisez-vous des ressources ou des outils lors des prise en charges des personnes atteintes de pathologies vulvaires chroniques ? Si oui **lesquels** ?

Votre réponse

[Retour](#)

[Suivant](#)

[Effacer le formulaire](#)

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google. [Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Règles de confidentialité](#)

Google Forms

PARTIE 5 : Votre témoignage professionnel mais aussi personnel si vous le souhaitez



Pouvez-vous me partager vos initiatives, vos difficultés au comptoir, votre expérience professionnelle ou autre témoignage concernant les pathologies vulvaires chroniques.

Le témoignage peut se faire par écrit ou en programmant un appel. N'hésitez pas à laisser vos coordonnées pour convenir d'un rdv téléphonique.

Votre réponse

Nous arrivons à la fin, souhaitez-vous ajouter quelque chose sur les pathologies vulvaires chroniques, le questionnaire ou autre ?

Votre réponse

Retour

Suivant

Effacer le formulaire

Fin du questionnaire

Merci pour votre temps et vos réponses. Après avoir cliquer sur "Envoyer" vous aurez **accès** à la **correction** sur les parties 2 et 3. Il suffit d'appuyer sur "Afficher la Note".

Par ce questionnaire je souhaite faire l'état des lieux des connaissances et des besoins des officines afin d'améliorer la prise en charge des personnes souffrant des pathologies vulvaires chroniques.

Je terminerai sur quelques informations sur les pathologies vulvaires chroniques :

- ce sont **15 à 20 % des femmes et des personnes à vulves** qui souffrent de ces pathologies chroniques ;
- l'**errance diagnostique** est en moyenne de **5 à 7 ans** ;
- les **dépenses** pour ces personnes sont en moyenne de **1222€ par an à leur charge** ;
- la prise d'un antifongique en absence de mycose participe à l'aggravation des vulvodynies.



Si vous souhaitez recevoir des informations concernant les **outils patient-es / formations pro / annuaire pro de santé** que je trouve suite à mes recherches bibliographiques, je vous laisse renseigner votre adresse mail ci-dessous :

Votre réponse

[Retour](#)

[Envoyer](#)

[Effacer le formulaire](#)

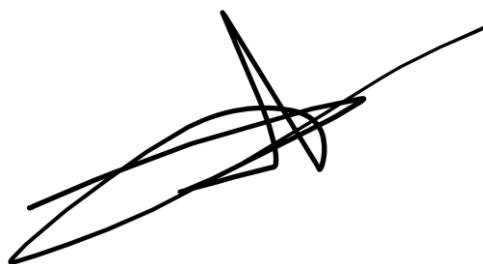
ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée Adèle BURGAUD

Déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiés constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. (Décret n°92-657 du 13 juillet 1992)

En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

Signature : Adèle BURGAUD



SIGNATURES DU DIRECTEUR DE THESE ET DU DOYEN

N° Étudiant : 21500001

N° Thèse : 18

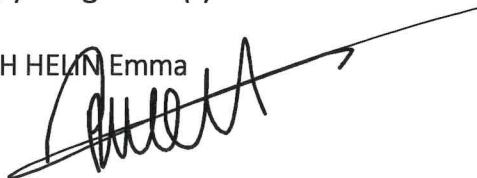
Nom et Prénom : Adèle BURGAUD

Sujet : Etat des lieux et optimisation de la prise en charge en charge officinale des pathologies vulvaires

Tours, le : 17/05/2024

Le(s) Directeur(s) de Thèse :
Nom(s) et signature(s)

PUECH HELIN Emma



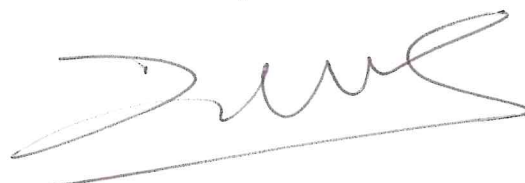
GERMON Stéphanie



Vu et Transmis :
Le Doyen

Le directeur de la Faculté
des Sciences Pharmaceutiques

Pr Denys BRAND



BURGAUD Adèle	N° 18
TITRE DE LA THESE ETAT DES LIEUX ET OPTIMISATION DE LA PRISE EN CHARGE OFFICINALE DES PATHOLOGIES VULVAIRES	
RESUME DE LA THESE La thèse intitulée « Etat des lieux et optimisation de la prise en charge officinale des pathologies vulvaires » se concentre sur les pathologies vulvaires en France au comptoir des officines. Elle explore le rôle crucial des pharmaciens·nes d'officine dans la prise en charge multidisciplinaire de ces pathologies. Pour cela elle décrit dans un premier temps la physiologie et les pathologies de la vulve, soulève des sujets sociétaux puis grâce à un questionnaire et des témoignages, dresse un état des lieux de la prise en charge des personnes concernées. L'analyse de ces données permet d'ouvrir la thèse sur les perspectives d'amélioration de cette prise en charge officinale.	
MOTS-CLÉS SIGNIFICATIFS DE SON CONTENU, ATTRIBUÉS PAR LE CANDIDAT EN LIAISON AVEC LA BIBLIOTHÈQUE UNIVERSITAIRE ET LES MEMBRES DU JURY OPTIMISATION – PRISE EN CHARGE – VULVAIRE – OFFICINE	
<u>JURY</u> <u>PRESIDENTE :</u> Madame HERVE-AUBERT Katel, présidente de jury, docteure en pharmacie maîtresse de conférences en chimie analytique, à la faculté de pharmacie Philippe Maupas de Tours, à Tours <u>MEMBRES :</u> Madame PUECH HELIN Emma, co-directrice, Paris, docteure en pharmacie et sexologue libérale à Paris ; Madame GERMON Stéphanie, co-directrice, maîtresse de conférences en parasitologie & mycologie médicales, immunité anti-infectieuse à la faculté de pharmacie Philippe Maupas, Tours, docteure en pharmacie ; Madame ALAVOINE Manon, membre du jury, Paris, docteure en pharmacie, pharmacienne industrielle en réglementaire chez le laboratoire GSK à Paris.	
DATE ET LIEU DE SOUTENANCE : 17/05/2024 à la faculté de pharmacie Philippe Maupas de Tours, à Tours	