

GLINEUR PRISCILIA

LES DYSPAREUNIES

**DOULEURS PENDANT LES RAPPORTS
SEXUELS : COMPRENDRE ET AGIR**

Avril 2026



**POUR RETROUVER UNE SEXUALITÉ
ÉPAQUIE,
DES SOLUTIONS EXISTENT.**

SOMMAIRE



INTRODUCTION

Page 1



PARTIE 1 : COMPRENDRE

Pages 2-3



PARTIE 2 : POURQUOI ÇA ARRIVE ?

Pages 4-10



PARTIE 3 : POURQUOI C'EST SOUVENT MAL COMPRIS ?

Pages 11-14



PARTIE 4 : LES SOLUTIONS

Pages 15-17



RESSOURCES UTILES

Page 18

INTRODUCTION

Pourquoi parler des douleurs pendant les relations sexuelles ?

Les douleurs pendant les rapports sexuels, aussi appelées **dyspareunies**, sont plus fréquentes qu'on ne le pense, mais restent encore peu abordées.

Beaucoup de personnes pensent que ces douleurs sont normales ou qu'il vaut mieux ne pas en parler. Pourtant, la douleur pendant les rapports sexuels **n'est pas quelque chose que l'on doit simplement accepter.**

Pourquoi ce livret ? :

- **Mieux comprendre** les douleurs pendant les rapports sexuels
- **Déconstruire certaines idées reçues**
- Montrer que ces douleurs **ne sont pas rares**
- Rappeler qu'il existe des **solutions** et des **professionnel.les** qui peuvent aider

Comment utiliser ce livret ?

Parcourez le à votre rythme et selon vos questions.

Vous y trouverez :

Des **informations pour mieux comprendre** ces douleurs
Des **idées reçues** et des **faits**
Des pistes pour savoir **vers qui se tourner**

COMPRENDRE

Qu'est-ce que c'est ?

Douleur ressentie pendant ou après un rapport sexuel avec pénétration

Aujourd'hui, le DSM-5 regroupe la dyspareunie et le vaginisme* sous le terme :

Trouble de la douleur génito-pelvienne / de la pénétration.

La douleur peut aller :

- D'un **léger inconfort**
- à une **sensation de brûlure**
- à une **douleur intense.**

Etymologie :

Vient du grec dus (difficile) et pareunos (relation sexuelle)

Primaire VS secondaire :

- **Primaire** : dès les premiers rapports sexuels
- **Secondaire** : après une période de rapports sexuels indolores

Superficielle VS profonde :

- **Dyspareunie superficielle (d'intromission)** : douleur au niveau de la vulve et à l'entrée du vagin.
- **Dyspareunie profonde** : douleur ressentie plus profondément dans le vagin, au niveau du col de l'utérus.

→ Peut être liée à l'endométriose, des fibromes*, des kystes ovariens*, des inflammations pelviennes*

La distinction est importante car les **causes** et les **solutions** ne seront pas les mêmes.

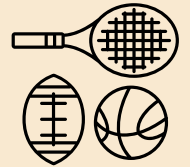
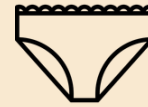
Vaginisme : Contraction involontaire des muscles empêchant la pénétration.

Fibrome : masses non cancéreuses dans l'utérus

Kyste ovarien : poche de liquide sur les ovaires

Inflammations pelviennes : infection/inflammation des organes reproducteurs (utérus, trompes, ovaires)

La douleur ne survient pas uniquement pendant les rapports sexuels pénétrants.



- Insertion de tampon
- Examen gynéco
- Vêtements serrés
- Sport...

Le saviez-vous

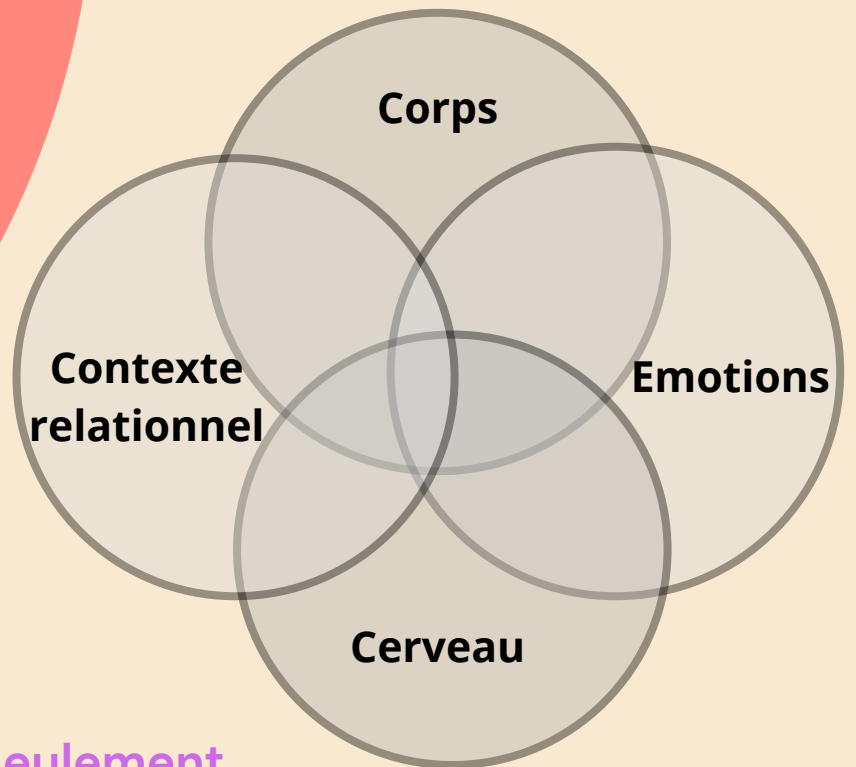
- Environ **1 femme sur 5** ressentira une douleur pendant les rapports sexuels au cours de sa vie (Scemons. D et Egan. T, 2018).
- Pourtant, seulement **1,4 %** des femmes remplissant les critères reçoivent un diagnostic officiel (Michell et al., 2017).
- Une femme consulte en moyenne **5 médecins** avant d'obtenir un diagnostic (Bergeron Sophie et al., 2014).
- **40 %** des femmes qui consultent ne reçoivent jamais de diagnostic (Bergeron Sophie, 2014).

A retenir

- Les douleurs sexuelles sont **fréquentes**.
- Elles peuvent être **superficielles** ou **profondes**.
- Elles sont souvent **sous-diagnostiquées**.



POURQUOI CA ARRIVE?



La douleur n'est jamais seulement physique

La douleur pendant les relations sexuelles ne vient jamais d'une seule cause. Elle est souvent liée à un mélange de facteurs :

- Le **corps** (inflammation, muscles, hormones)
- Le **cerveau** (perception, anticipation...)
- Les **émotions** (peur, anxiété...)
- Le **contexte relationnel**

Une douleur réelle peut exister **même si les examens sont normaux.**

Du côté du corps

Parfois la douleur a une cause médicale identifiable.

Infections et irritations :

Certaines infections peuvent provoquer des douleurs :

- **Mycoses** (ex : candidoses)
- **Infections sexuellement transmissibles** (ex : herpès)
- **Inflammation de certaines glandes**

Mais **attention** : Même après traitement, la douleur peut rester. Ce n'est donc pas « juste une infection ».

Plancher pelvien trop contracté :

Les muscles autour du vagin peuvent être trop tendus. Cela peut :

- Rendre la **pénétration difficile ou douloureuse**
- **Entretenir la douleur** dans le temps

Ces tensions sont parfois liées au **stress** ou la **peur**.

Bonne nouvelle : La **kiné du périnée** peut vraiment aider.

Inflammation et sensibilité :

Après une infection, un choc ou une irritation :

- La zone peut rester **sensible**
- Les nerfs peuvent « réagir plus fort »

Résultat : la douleur peut devenir persistante (chronique).

Changements hormonaux (ex : ménopause) :

Quand les hormones diminuent :

- La lubrification baisse
- Les tissus deviennent plus fragiles

Cela peut provoquer des douleurs.

Il existe des **solutions accessibles** :

- Lubrifiants
- Crèmes hydratantes
- Traitements hormonaux locaux

Certaines maladies :

Certaines pathologies peuvent causer des douleurs profondes :

- **Endométriose / Adénomyose**
- **Fibromes**
- **Kystes ovariens**
- **Infections pelviennes**

* L'endométriose touche 1 à 2 femmes sur 10

Neuropathie :

Affection ou dysfonctionnement d'un ou plusieurs **nerfs**.

Endométriose : Présence de tissu de l'utérus à l'extérieur du muscle de l'utérus.

Adénomyose : Présence de tissu de l'utérus à l'intérieur du muscle de l'utérus.

Du côté psychologique

La douleur n'est pas « dans la tête » MAIS le mental peut maintenir voire amplifier la douleur.

L'hypervigilance :

Quand on a peur d'avoir mal :

- On surveille beaucoup son corps
- On remarque chaque sensation

Et ça peut augmenter la douleur.

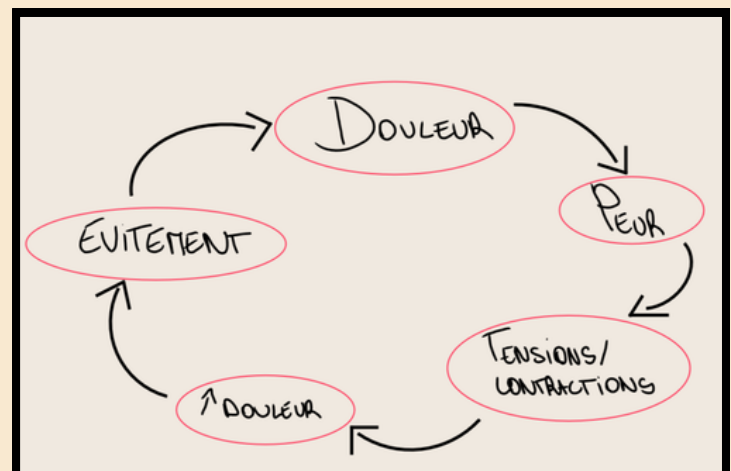
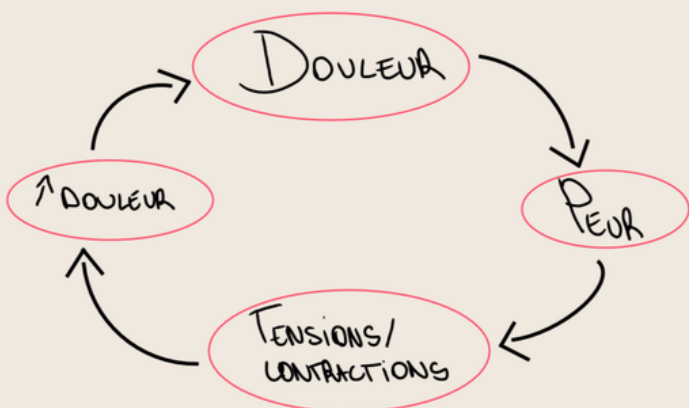
Anxiété :

Le stress ou l'angoisse peuvent :

- Augmenter la **perception de la douleur**
- Diminuer la **lubrification**
- **Contracter** (in)volontairement les muscles

Tout cela peut rendre les rapports sexuels plus douloureux.

Voici deux schémas pour se représenter visuellement le mécanisme. Le comprendre peut aider à sortir du cercle vicieux.



Les pensées négatives :

Exemples :

- « Ca va forcément faire mal »
- « Je ne guérirai jamais ».

Ces pensées peuvent :

- Augmenter la douleur
- Décourager
- Compliquer les traitements
- Mener à éviter les rapports sexuels

A l'inverse, **se sentir capable d'agir** (confiance en soi) **peut aider à aller mieux.**

Expériences difficiles (ex : violences sexuelles) :

Certaines expériences peuvent avoir un impact :

- Sur le **corps** (tensions, réactions physiques)
- Sur les **émotions** (anxiété, peur...)
- Sur la **sexualité** (difficulté à se détendre, diminution de l'excitation)

Si tu as vécu des expériences difficiles ou si tu te sens en difficulté, il existe des ressources pour en parler et être accompagné.e.

SOS viol : 0800 98 100 – info@sosviol.be

CPVS : <https://cpvs.belgium.be/fr/contact>

SSUB : <https://ssub.be/membres>

Fédérations de centre de planning familial : info@fcppf.be

Dans la relation

Réactions du/de la partenaire :

La manière dont le/la partenaire réagit peut jouer un **rôle important**. Certaines réactions peuvent aider :

- **Ecoute**
- **Croire la personne**
- **Respecter son rythme**
- **Etre patient(e)...**

Cela est souvent associé à :

- Moins de douleur
- Plus de complicité intime
- Une sexualité plus épanouissante

D'autres réactions peuvent **aggraver la situation** :

- Minimiser (« Ce n'est rien »)
- Mettre la pression
- Dramatiser (« C'est grave »)

La communication dans le couple :

Les couples concernés disent :

- Moins parler d'intimité et de sexualité
- Eviter certains sujets ou situations
- Ressentir plus de stress ou de frustration

Pourtant **parler ouvertement peut aider à mieux s'adapter ensemble.**

Le lien affectif (attachement) :

Dans certains couples il peut y avoir :

- Plus d'insécurité dans la relation
- Des peurs d'abandon ou de rejet

Cela peut être lié à :

- Plus de détresse
- Moins de satisfaction dans la relation

L'anxiété, ce n'est pas dans la tête

L'anxiété peut :

- **Augmenter la sensibilité** à la douleur
- Provoquer des **tensions musculaires**
- **Diminuer l'excitation**

Mais cela ne veut pas dire que la douleur est imaginaire. Elle est bien réelle.

A retenir

- La douleur sexuelle a **plusieurs causes**
- L'aspect **corporel, psychologique et relationnel** sont liés
- Le **stress** et l'**attention excessive** aux sensations peuvent amplifier la douleur
- Les **muscles du plancher pelvien** jouent un rôle important
- Le **dynamique de couple** peut soit apaiser... soit renforcer la douleur
- **Comprendre** ce qu'il se passe est déjà un premier pas pour aller mieux

Le rôle du partenaire

Le/la partenaire peut faire une vraie différence.

Peut aider :

- **Ecouter sans juger**
- **Valider la douleur** « Je te crois »
- **Respecter les limites**
- **Avancer ensemble**

Peut aggraver :

- Minimiser
- Mettre la pression
- Dramatiser
- La douleur est une expérience de couple

POURQUOI C'EST SOUVENT MAL COMPRIS ?

Beaucoup de personnes ressentent des douleurs... mais elles ne sont pas toujours reconnues, comprises ou prises au sérieux.

La douleur pendant les relations sexuelles peut être :

- **Difficile à décrire**
- **Différente d'une personne à l'autre**

Cela peut rendre les choses plus compliquées à comprendre pour les autres.

→ **Utiliser des métaphores peut aider à exprimer les sensations ressenties :**

Chaud



Froid



Pincement



Décharge électrique



Etirement



Coupure



Loudeur



Piqûre



Battante



Démangeaison



Déchirure



Fourmillement



Coup de marteau



Des douleurs souvent minimisées :

Pendant longtemps, les douleurs des femmes ont été :

- Moins prises au sérieux
- Considérées comme « normales »
- Attribuées uniquement au stress

Résultat : elles sont encore aujourd'hui parfois **sous-estimées.**

Le poids des normes et tabou :



La sexualité féminine est encore entourée de **nombreuses idées :**

- Il faut être discrète
- Ne pas trop en parler
- "Ca doit être naturel"

Ces normes peuvent :

- **Empêcher d'en parler**
- Créer de la **honte** ou de la **gêne**
- **Retarder la demande d'aide**



Quand tout est ramené au « psychologique » :

Parfois, la douleur est rapidement expliquée par les émotions.

Même si ces facteurs jouent un rôle, cela ne veut pas dire que la douleur n'est pas réelle.

Le risque : ne pas chercher d'autres causes ou solutions.



Des diagnostics souvent tardifs :

Beaucoup de personnes mettent du temps avant d'obtenir des réponses.

→ Quand la douleur n'est pas reconnue ou prise en charge rapidement, cela peut entraîner :

- Une **douleur qui s'installe** dans le temps
- Une **aggravation** de certaines maladies
- Un impact sur le **moral** (stress, tristesse, découragement...)
- L'**arrêt des démarches de soins**
- Le sentiment de ne pas être légitime

Plus une douleur est ignorée, plus elle risque de s'installer.

Pourquoi ces douleurs sont souvent minimisées?

Plusieurs facteurs expliquent cela :

- Un **héritage historique** (les douleurs des femmes sont moins prises au sérieux)
- Une tendance à **tout expliquer par les émotions**
- Le **tabou** autour de la sexualité

A retenir

- Les douleurs féminines sont encore souvent **sous-estimées.**
- Le **tabou** autour de la sexualité rend la **parole plus difficile.**
- Un **diagnostic tardif** peut aggraver la situation.
- La douleur est **réelle et légitime.**
- Tout le monde a le droit d'être **écouté.e et pris.e au sérieux.**

Selon la cause, différents traitements
peuvent être proposés :

- Soins locaux (crèmes, gels...)
- Médicaments
- Traitements hormonaux
- Parfois une **intervention chirurgicale** (ex : traitement de l'endométriose, kystes...).

→ L'objectif : traiter la cause physique quand elle est présente.



La kinésithérapie du périnée :

C'est souvent une **étape clé** dans la prise en charge.

Elle peut inclure :

- Des exercices du plancher pelvien pour **détendre ou contrôler les muscles**
- L'utilisation **d'outils** (biofeedback, dilateurs, électrostimulation...)

Elle aide à :

- **Diminuer la douleur**
- **Relâcher les tensions**
- Retrouver des **sensations plus confortables**

→ Beaucoup de personnes constatent une amélioration.

Approches psychologiques



Thérapies (ex: thérapie cognitivo-comportementale)

Elles permettent de :

- Changer certaines **pensées négatives** (“ça va forcément faire mal”)
- Diminuer la **peur** et l'**anticipation**
- **Améliorer le vécu** de la sexualité

→ Environ **56%** des femmes rapportent une réduction de la douleur).
(Bergeron et al., 2015).

La pleine conscience (mindfulness)

Elle aide à :

- Se **reconnecter à son corps**
- Diminuer l'**hypervigilance**
- Apaiser l'**anxiété**

Elle améliore surtout le **rapport à la douleur**.



Vous pouvez également consulter :

- un.e **hypnothérapeute**
- un. **sophrologue**



La thérapie de couple :

Inclure le/la partenaire peut vraiment aider.

Cela permet de :

- **Mieux se comprendre**
- Diminuer la **pression**
- Améliorer la **communication**
- Retrouver une **sexualité plus sereine**

Se sentir capable, ça change tout

Se sentir capable d'agir sur sa douleur permet de :

- Diminuer l'**intensité ressentie** et de réduire le **stress**
- Améliorer son **bien-être intime et sexuel**

→ *Comprendre, c'est déjà reprendre du pouvoir.*

Une approche globale fonctionne mieux

Les solutions peuvent inclure :

- Un suivi médical
- De la kinésithérapie du périnée
- Un accompagnement psychologique
- Un travail de couple

Ce n'est PAS "soit médical soit psychologique", mais c'est souvent les deux.

A retenir

- La douleur peut **évoluer** et **s'améliorer**
- La **kinésithérapie du périnée** est souvent utile
- Les **approches psychologiques** aident réellement
- **Le.la partenaire** a un rôle important

RESSOURCES UTILES

Si vous souhaitez aller plus loin ou être accompagné.e, voici quelques ressources utiles.

Au **planning familial** vous pourrez trouver des :

- Gynécologues
- Sexologues
- Psychologues

Coordonnées FCPPF :

- 02 514 61 03
- info@fcppf.be

Il existe également des ressources **en ligne** :

Comptes intagram :

- [@lovetavulve](#),
- [@jouissanceclub](#),
- [@preinee_bienaime](#),
- [@mashaexplique](#),
- [@douleurs feminines](#),
- [@exploratrice delintime](#),
- [@intyessentials](#)

Sites :

- [intimecare.fr](#),
- [intyessentials.com](#),
- [perinee-bien-aime.fr](#)

Pour les plus **littéraires**...

- *"Jouissance club"* de Jüne Pla
- *"Couper la douleur"* de S. Saba
- BD *"Impénétrable"* d'Alix Garin