Congrès AIME

Installation en médecine intime

RÉSUMÉ : Cet article fait suite aux différentes présentations sur le thème "Comment équiper son cabinet pour la médecine intime" qui ont eu lieu au congrès AIME Paris 2024.
L'objectif de cette session est de comprendre les enjeux inhérents au lancement de cette activité que sont la formation, la gestion économique, le choix des technologies dans lesquelles investir, la multidisciplinarité, les besoins des patientes ainsi que le tabou des honoraires.
Tout ceci dans le but de contribuer au développement de cette spécialité qui vise à restaurer aussi bien l'apparence physique que la fonction vulvovaginale et qui est malheureusement encore peu connue dans une société où pourtant toutes les femmes sont concernées à différents moments de leur vie.

J. PARDESSUS
Service de Chirurgie plastique,
CHU LILLE.

Les objectifs de la médecine intime : une spécialité à double aspect

1. Aspect esthétique/embellissement

La gynécologie esthétique vise à restaurer et améliorer l'esthétique de la région génitale féminine. Elle englobe des interventions telles que la dépigmentation, l'épilation, l'augmentation des grandes lèvres ou la nymphoplastie.

2. Aspect fonctionnel

Elle traite de problèmes fonctionnels comme le syndrome génito-urinaire de la ménopause (SGUM), les complications post-accouchement (cicatrices d'épisiotomie, béances vaginales), les désordres pelviens ou urologiques (l'incontinence urinaire d'effort) et les pathologies inflammatoires ou immunologiques (lichen scléreux).

Tout ceci dans le but d'obtenir un bien être intime et sexuel, de reprendre confiance en soi et de "bien vieillir".

Les techniques utilisées et leurs domaines d'application en médecine intime sont détaillés dans le ***tableau I***.

La médecine intime propose diverses techniques adaptées aux problématiques spécifiques des patientes. On y retrouve des méthodes dites thermiques avec les lasers, la LED et la radiofréquence ; des techniques dites régénératives comme le plasma riche en plaquettes (PRP) ou encore des techniques utilisant des injectables comme l'acide hyaluronique ou la toxine botulique.

Quelles patientes concernées par cette activité ?

L'augmentation de l'espérance de vie dans les pays développés met en lumière l'importance du maintien de la qualité de vie en gynécologie au fil du temps, impliquant des changements liés à l'âge, aux accouchements et aux modifications hormonales. Les principaux problèmes incluent les troubles hormonaux (souvent un manque d'œstrogènes), les dysfonctions sexuelles et les conditions esthétiques.

Plus d'une femme sur six (avec des chiffres probablement sous-estimés) à différents âges sont touchées avec, pour cause principale, la carence hormonale avec différentes étiologies : médicamenteuse (pilule microdosée), traitement

Congrès AIME

Technique	Description	Applications et particularités
PRP (plasma riche en plaquettes) [1]	Permet la régénération des tissus grâce à des injections de plasma issu du patient et préalablement enrichi en plaquettes	Traitement du lichen scléreux, cicatrice d'épisiotomie, sécheresse vaginale, douleurs et prurit Choix du kit, centrifugeuse, nécessité d'un prélèvement sanguin, chronophage
Acide hyaluronique	Injectable utilisant une substance naturellement présente dans la peau pour améliorer l'hydratation, le volume ou la structure de celle-ci	Amélioration des volumes ou de l'hydratation de la région génitale À l'unité, disponibilité de la hyaluronidase, péremption
Toxine botulique	Injection de la toxine botulique de type A dans des muscles spécifiques pour détendre ces muscles.	Utilisé pour détendre les muscles et traiter des pathologies comme le vaginisme Utilisé à l'unité, péremption
Laser vulvovaginal	Utilisation d'un faisceau de lumière intense et concentré à une longueur d'onde donnée qui cible des tissus spécifiques pour traiter diverses problématiques (rides, cicatrices, taches pigmentaires) et pour réaliser des procédures de réjuvénation en favorisant la production de collagène.	Traitement des verrues génitales, cicatrices, amélioration esthétique (nymphoplastie), correction pigmentaire, réjuvénation vaginale avec amélioration de l'élasticité vaginale ou encore traitement de l'atrophie vaginale. Coût, choix de la marque, consommable, maintenance, risques (brûlures, sténoses, douleurs) et donc non délégable
Radiofréquence vulvovaginale [2, 3] (***fig. 1***)	Technique non invasive utilisant des ondes électromagnétiques pour stimuler la production de collagène	Indications similaires à celles du laser Coût, délégable, chronophage
LED	Technique utilisant des photons pour stimuler les processus cellulaires, favorisant la cicatrisation, la régénération tissulaire et la réduction de l'inflammation	Inflammation et douleurs (vulvites, vaginoses), réjuvénation vulvo-vaginale, sécheresse Délégable, fréquence des rendez-vous
Ondes de choc basse intensité	Ondes acoustiques de haute énergie dont le but est de générer mécaniquement une pression de forte amplitude pendant un temps très court sur la peau	Utilisées de façon indolore pour traiter les dysfonctions sexuelles et améliorer la vascularisation Coût, fréquence des rendez-vous
Lipofilling [4] (***fig. 2***)	Utilise la propre graisse du patient pour augmenter le volume et améliorer l'esthétique ainsi que la trophicité	Effet volumateur utilisé pour les grandes lèvres Nécessité d'un bloc opératoire

Tableau I : Descriptif des techniques déjà bien connues en médecine esthétique courante, leurs applications en médecine intime et les particularités inhérentes à leur utilisation.

Fig. 1 : MORPHEUS8V, nouvelle technologie sécuritaire de radiofréquence à visée de remodelage tissulaire intime avec de multiples indications et ayant reçu le prix de l'innovation au congrès AIME 2024.

Fig. 2 : Injection peropératoire de lipofilling dans les grandes lèvres à visée volumatrice (photo : Pr B. Hersant).

anticancéreux [5], ménopause. Cette carence hormonale dans le cadre de la ménopause est appelée SGUM (syndrome génito-urinaire de la ménopause) et regroupe différents symptômes vulvovaginaux (sécheresse, brûlure, irritation), sexuels (dyspareunie), et urinaires (infections urinaires, pollakiurie, nycturie, douleur à la miction, incontinence urinaire par urgenturie).

Concernant l'embellissement de la sphère intime, 30 % des procédures en médecine esthétique concernent la sphère génitale et les demandes deviennent de plus en plus courantes, comme pour la labiaplastie (ou nymphoplastie), la clitoridoplastie qui ont augmenté de 53 % entre 2013 et 2018.

Tout comme dans le domaine de l'esthétique plus généralement, les patientes avec un trouble dysmorphique sont à

repérer et à orienter vers une prise en charge psychiatrique ou psychologique.

Formation, reconnaissance et cadre légal

1. Compétences requises

Cette discipline nécessite une formation initiale solide et une spécialisation continue (avec notamment des diplômes comme le DUMEG : diplôme universitaire de médecine esthétique génitale), incluant des techniques chirurgicales et des technologies de pointe comme la radiofréquence et la médecine régénérative.

2. Cadre légal et médiatisation

En France, cette discipline n'est pas reconnue par toutes les sociétés savantes gynécologiques, ce qui rend crucial la compréhension des cadres légaux et l'acquisition des compétences nécessaires. De plus, avec la médiatisation des violences gynécologiques en France, il est impératif de la pratiquer avec prudence.

Aspects médico-économiques en médecine intime

● **Investissements nécessaires :** l'acquisition de technologies telles que les lasers, dispositifs de radiofréquence, kits de PRP est essentielle, avec un retour sur investissement significatif grâce à leur efficacité.

● **Gestion économique :** une analyse de rentabilité pour chaque technologie est nécessaire, ainsi que la planification des coûts de maintenance et de mise à jour des équipements pour éviter des dépenses imprévues.

La collaboration multidisciplinaire en médecine intime

Collaborer entre gynécologues, chirurgiens plasticiens, urologues et dermatologues enrichit la pratique et assure une prise en charge complète des patientes. On souligne l'importance dans cette spécialité transversale d'avoir un réseau pour un travail d'équipe multidisciplinaire dans le but d'améliorer la prise en charge des patientes.

Approche personnalisée en médecine intime

Une maigre approche individualisée est nécessaire : l'écoute active des patientes, l'information claire sur les bénéfices et les risques et la prise en compte de l'aspect psychologique sont essentielles.

L'*intimacy program* est une méthode d'évaluation de la patiente développée par le Dr Bensmail.

● **Questionnaires d'évaluation :** plusieurs questionnaires ont été créés pour évaluer l'impact des dysfonctions sexuelles sur la qualité de vie des femmes. L'*Intimacy Program* permet, lui, de standardiser la première consultation de rajeunissement

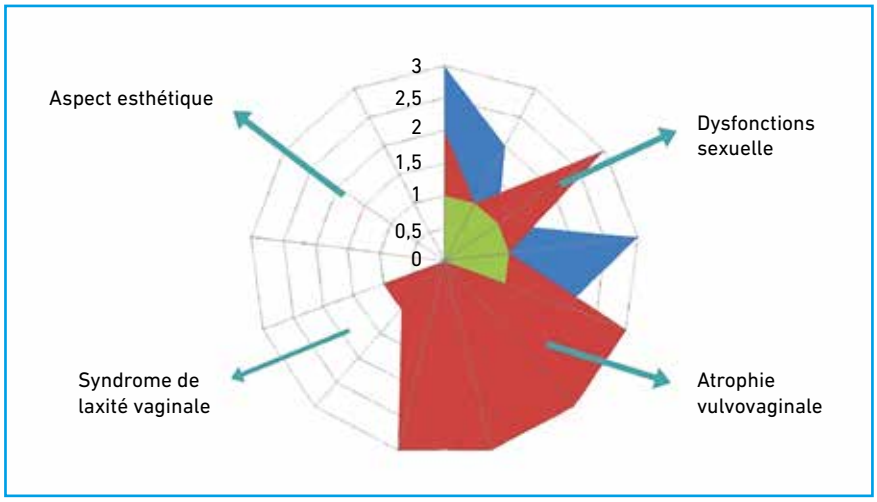

Fig. 3 : Diagramme radar de l'*intimacy score* représentant les quatre items définissant la qualité de la vie intime (Dr Bensmail).

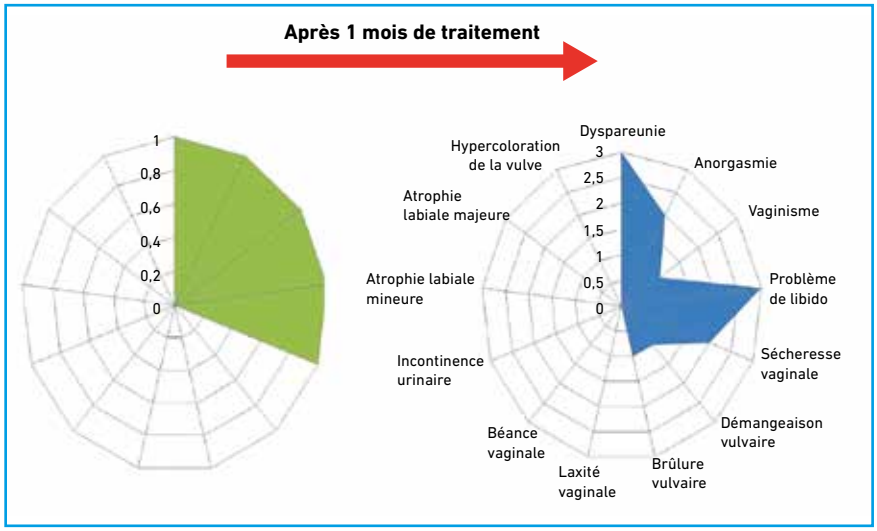

Fig. 4 : Évolution du diagramme au cours de la prise en charge par acide hyaluronique à 1 mois (source : Dr Bensmail).

Congrès AIME

POINTS FORTS

- **Objectifs de la médecine intime :** cette spécialité se concentre sur deux aspects principaux : l'esthétique visant à améliorer l'apparence physique de la région génitale, et le fonctionnel, traitant des problèmes tels que le syndrome génito-urinaire de la ménopause et les complications post-accouchement.
- **Diversité des techniques disponibles :** diverses techniques sont employées, incluant des méthodes thermiques (lasers, radiofréquence), régénératives (PRP) et injectables (acide hyaluronique, botox), chacune ayant des applications spécifiques et des problématiques associées à leur utilisation.
- **Patientes ciblées :** les patientes concernées incluent celles souffrant de troubles hormonaux, de dysfonctions sexuelles ou cherchant des améliorations esthétiques.
- **Nécessité de formation et maîtrise du cadre légal :** la médecine intime nécessite une formation spécialisée continue et une compréhension des cadres légaux, car elle n'est pas encore pleinement reconnue par toutes les sociétés savantes.
- **Collaboration multidisciplinaire :** une approche collaborative entre différentes spécialités médicales (gynécologie, urologie, chirurgie plastique) est essentielle pour une prise en charge complète et efficace des patientes.

intime, avec un questionnaire facile à utiliser et une analyse intégrative avec des diagrammes visuels (***fig. 1***).

• **Échelle de sévérité et diagramme radar** (***fig. 3***) : utilisation d'une échelle de sévérité à 4 points (de 0 à 3) pour évaluer quatre aspects de la qualité de vie intime que sont : le syndrome percoïtal, le syndrome irritatif, le syndrome de laxité et le syndrome morphologique. Ces scores sont ensuite représentés sur un diagramme radar, fournissant une approche holistique des soins intimes que la patiente souhaite recevoir, et pointant les collaborations nécessaires avec des sexologues, endocrinologues, gynécologues, ou médecins esthétiques selon nos compétences.

• **Suivi et évaluation** (***fig. 4***) : ce bilan initial donne une vue d'ensemble de la qualité de vie intime de la patiente. Le même questionnaire est réitéré après chaque traitement pour analyser l'évolution.

Possibilités de prise en charge

1. Prise en charge

Certaines interventions peuvent être prises en charge si elles sont justifiées par une nécessité médicale, comme le traitement des complications post-accouchement ou des conditions inflammatoires sévères. Il existe plusieurs possibilités de prise en charge :
– dans le cadre de la reconstruction après cancer ;
– réfection de cicatrice d'épisiotomie ;
– traitement des béances vulvovaginales ;
– maladies auto immunes.

2. Coûts et financements

Les procédures esthétiques ne sont généralement pas couvertes par les assurances maladie en France. Les patientes doivent souvent financer ces interventions de leur propre poche. Il est donc crucial de fournir une information transparente sur les coûts. La nymphoplastie, quant à elle, est prise en charge par l'Assurance maladie.

Pour le reste, des demandes peuvent être faites auprès :
– de CPAM locorégionales. Des prises en charge exceptionnelles peuvent être faites avec parfois des réponses positives (dans des cas de cancers, lichen scléroatrophique) ;
– de mutuelles mais elles sont rarement positives sur des actes sans cotation ;
– de la Ligue contre le cancer avec des réponses qui diffèrent selon les départements ;
– de centre anti-cancéreux qui peuvent adopter une hospitalisation de courte durée avec obtention d'un GHS.

Tout cela s'inscrivant, à terme, dans un objectif de remboursement de plus en plus d'actes, notamment dans le cadre des indications liées aux traitements anti-cancéreux.

Une médecine hors nomenclature : gérer le tabou des honoraires et la méfiance des patientes

Une autre problématique s'ajoute à celle de la non-prise en charge, celle des honoraires. En effet, les traitements innovants ont un coût élevé en raison de l'équipement onéreux, des consommables, de la maintenance, du remplacement des pièces à main, du surcoût de la RCP pour les assurances, et des coûts de formation. Cette gestion sera néanmoins moins un désavantage pour un chirurgien plasticien habitué à pratiquer des honoraires.

De plus, les patientes peuvent se montrer méfiantes envers ces traitements non pris en charge, doutant de leur efficacité. Une communication transparente et des témoignages de patientes satisfaites peuvent aider à rassurer et à convaincre les nouvelles patientes de l'efficacité et de la valeur de ces traitements. Il est aussi

important de multiplier les études à haut niveau de preuve prouvant leur efficacité.

Cependant, il faut garder en tête que ces nouvelles techniques s'adressent à des patientes pour lesquelles les traitements traditionnels (ovules, crèmes) n'ont apporté qu'une efficacité et un soulagement relatifs dans le traitement de la sécheresse intime ou encore chez des patientes atteintes de vaginisme en impasse thérapeutique.

Remerciements :
Je tiens à remercier les Prs Meningaud et Hersant pour l'organisation de ce congrès. Je remercie également le Dr Bensmail d'avoir partagé sa présentation, les Drs Kaddioui, Sedrati, Fitremann, Marchand et Sabban-Serfati.

BIBLIOGRAPHIE

1. Hersant B, SidAhmed-Mezi M, Belkacemi Y *et al.* Efficacy of injecting platelet concentrate combined with hyaluronic acid for the treatment of vulvovaginal atrophy in postmenopausal women with history of breast cancer: a phase 2 pilot study. *Menopause*, 2018;25:1124-1130.
2. Caruth C. Evaluation of the safety and efficacy of a novel radiofrequency device for vaginal treatment. *Surg Technol Int*, 2018;32:145-149.
3. Dayan E, Ramirez H, Westfall L *et al.* Role of radiofrequency (Votiva, InMode) in pelvic floor restoration. *Plast Reconstr Surg Glob Open*, 2019; 7:e2203.
4. Menkes S, SidAhmed-Mezi M, Meningaud JP *et al.* Microfat and Nanofat grafting in genital rejuvenation. *Aesthet Surg J*, 2021;41:1060-1067.
5. Serfati PS. Cancer du sein : utilisation de l'acide hyaluronique au niveau de la sphère génitale, 2019. https://mabm.toulouse-metropole.fr/Default/doc/AIRN/82956a25abc21def49b2129e0872a6a3/cancer-du-sein-nbsp-utilisation-de-l-acide-hyaluronique-au-niveau-de-la-sphere-genitale (accessed 2024-08-27).

L'auteure a déclaré ne pas avoir de liens d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.

réalités
en CHIRURGIE PLASTIQUE

☐ oui, je m'abonne à ***Réalités en Chirurgie Plastique***

Médecin : ☐ **1 an : 60 €** ☐ **2 ans : 95 €**
Étudiant/Interne : ☐ **1 an : 50 €** ☐ **2 ans : 70 €**
(joindre un justificatif)
Étranger : ☐ **1 an : 80 €** ☐ **2 ans : 120 €**
(DOM-TOM compris)

Bulletin à retourner à : **Performances Médicales**
65, rue d'Aguesseau – 92100 Boulogne-Billancourt
Déductible des frais professionnels

Bulletin d'abonnement

Nom : .....
Prénom : .....
Adresse : .....
Ville/Code postal : .....
E-mail : .....

Règlement
☐ Par chèque (à l'ordre de Performances Médicales)
☐ Par carte bancaire n° |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
(à l'exception d'American Express)
Date d'expiration : |_|_|_|_| Cryptogramme : |_|_|_|

Signature :