

UNIVERSITE PARIS 7 – DENIS DIDEROT

FACULTE DE MEDECINE

Année 2011

n°

**THESE**  
POUR LE  
**DOCTORAT EN MEDECINE**

*(Diplôme d'Etat)*

Par

HUGOT Sandrine

Née le 18 Juillet 1981 à Dreux

*Présentée et soutenue publiquement le 1<sup>er</sup> mars 2011*

Le vécu de la rééducation périnéale des femmes en post-partum  
Une étude qualitative par 14 entretiens individuels

Président : Professeur Luton Dominique  
Directeur : Docteur Aubin-Auger Isabelle

DES

## Remerciements

Au professeur Dominique Luton qui me fait l'honneur de présider mon jury.

Au professeur Vincent Ravery pour sa présence à ma soutenance de thèse et pour avoir bien voulu juger mon travail.

Au professeur Michel Nougairède pour son investissement et son dynamisme au sein de la faculté de bichat et pour sa présence à ma thèse.

Au docteur Guillaume Ducarme pour sa gentillesse et son soutien pour ma thèse.

Au docteur Jean-François Hermieu pour avoir bien voulu lire mon travail et pour sa présence à ma soutenance de thèse.

Au docteur Isabelle Aubin-Auger, ma directrice de thèse. Un merci tout particulier à une femme que j'admire, avec qui j'ai aimé travailler, échanger, toujours dans la bonne humeur mais avec rigueur. Elle a été mon moteur pour la réalisation de cette thèse, a toujours été présente, réactive, efficace et je ne la remercierai jamais assez. Encore merci pour tout Isabelle !

A la kinésithérapeute Hélène Colangeli-Hagege pour son aide précieuse apportée à mon travail de thèse et pour sa gentillesse.

A la kinésithérapeute Audrey Maurric sans qui ce travail de thèse n'aurait peut être pas vu le jour. Merci de m'avoir permis d'assister à la formation urogynécologique de l'ORREK, pendant laquelle j'ai beaucoup appris.

A la kinésithérapeute Sandrine Galliac Alanbari pour son aide dans mes recherches de bibliographie concernant la rééducation périnéale et pour ma participation à la formation à la clinique des bleuets.

Au kinésithérapeute Roland Leclerc pour m'avoir accordé à plusieurs reprises de son temps, pour avoir répondu à toutes mes questions sur le sujet et pour tout son travail

effectué au sein de la maternité des Lilas sur la rééducation périnéale des femmes en post-partum immédiat.

Un grand merci à toutes les femmes qui ont fait l'objet de mon étude. Merci pour votre aide précieuse, pour votre compréhension, pour votre accueil. Les entretiens réalisés auprès des femmes restent pour moi de très bons moments passés, avec un échange très intéressant, constructif.

A Charlotte, ma colocataire des premières années de médecine, qui m'a aidé à obtenir le concours P1 et a été à mes côtés pendant tout l'externat.

A mes amies de médecine de la faculté de Necker, chères à mon cœur : Marie Amélie, ma binôme et Sousou, mon amie au grand cœur, avec qui nous avons révisé l'internat et qui m'ont permis d'arriver plus confiante le jour du concours, Michka amie sincère et toujours présente, Magali qui a rejoint la Bretagne mais qui est toujours une amie fidèle, Nhung, futur grand chirurgien ORL qui a le sens des valeurs et de l'amitié et à Tama, mon amie pédiatre que je suis ravie d'avoir retrouvée !

A toutes les internes de mon premier stage d'internat à Saint Germain en Laye (Michka, Mathilde, Marion, Hélène, Anne-Sophie, Julie). Ce stage éprouvant en cancérologie et aux prémices de notre cursus d'interne a tissé des liens très forts, de belles amitiés sont nées.

A Hélène et Mathilde pour m'avoir motivé tout au long de l'écriture de ma thèse, pour notre travail de groupe efficace et nos très bons moments passés ensemble.

A Adrien pour son aide capitale pour la mise en forme de mon travail, un grand merci !

A Vanessa, ma meilleure amie, pour toutes ces belles années passées ensemble, pour cette amitié sans faille et pour avoir compris l'importance de la médecine dans ma vie.

A mes beaux parents, pour leur témoignage d'affection sincère à mon égard, pour leurs encouragements et leur foi en ma réussite.

A mes grands parents « Mamina » et Giovanni qui ont été présent à toutes les étapes importantes de ma vie et qui comptent énormément pour moi.

A ma regrettée « mamie Denise » qui m'aura quitté juste avant ma thèse Tu as toujours été là pour me soutenir et tu resteras à jamais dans mon cœur. Merci « Denisette » !

A tata Michelle, pour nous avoir permis de réviser le concours de l'internat chez elle avec mes copines de travail, pour sa bonne humeur et son moral en dépit de sa maladie. Merci à sa fille Marie-Jo pour son soutien tout au long de ma thèse.

A « Bitou » mon petit frère, qui a bien grandi et qui s'inquiète toujours pour sa grande sœur. Tu occupes une grande place dans ma vie et dans mon cœur.

A mes parents, qui ont toujours été là pour moi, m'ont encouragé depuis les prémices de mes études et n'ont jamais douté de ma réussite. Ils m'ont permis de réaliser mon rêve d'enfant. Depuis que j'ai six ans, « je veux être « docteur » quand je serais grande ». Après un long parcours, le rêve devient réalité, je vais être « docteur en médecine ». C'est à vous que je le dois, à votre amour, à votre soutien. Vous avez fait de moi, la femme et le médecin que je suis devenue. MERCI !

A Jérôme, mon Amour. Merci pour ta présence à mes côtés, pour ton amour au quotidien, pour ton aide précieuse, ton soutien et ta compréhension. Tu m'as permis de réaliser mon travail de thèse dans les meilleures conditions et tu m'as toujours encouragée. Je suis une femme et un médecin épanouie grâce à toi, la vie est belle à tes côtés.

A Valentine ma fille chérie. Tu es la plus belle chose qui me soit arrivée. Et au futur petit garçon, très attendu, qui aura vécu cette thèse in-utéro !

1	INTRODUCTION.....	7
1.1	Généralités, contexte.....	7
1.2	Epidémiologie des signes fonctionnels urinaires en France.....	9
1.3	Définition du périnée, rappel anatomique, rôle.....	11
1.4	La rééducation périnéale et ses différentes méthodes.....	12
1.5	Une rééducation « globale ».....	16
1.6	Etudes sur la rééducation du périnée.....	17
1.7	Pourquoi se poser la question ?.....	20
1.8	Hypothèse.....	22
1.9	Question.....	22
2	METHODES.....	23
2.1	Choix de la méthode.....	23
2.1.1	Choix de la méthode de recherche.....	23
2.1.2	Choix de la méthode de recueil des données.....	23
2.2	Participant.es à l'étude.....	24
2.2.1	Méthode de recrutement des patientes.....	24
2.2.2	Critères d'inclusion et d'exclusion des patientes à l'étude.....	24
2.3	Méthode de recueil des récits.....	25
2.3.1	Planification des entretiens.....	25
2.3.2	Déroulement des entretiens.....	26
2.4	Méthode d'analyse des données.....	27
3	RESULTATS.....	28
3.1	Description de l'échantillon.....	28
3.2	Résultats.....	29
3.2.1	La grossesse.....	29
3.2.2	L'accouchement.....	30
3.2.3	Le périnée.....	31
3.2.4	Les signes fonctionnels urinaires.....	33
3.2.5	La rééducation périnéale.....	33
3.2.6	Le vécu de la rééducation périnéale.....	44
3.2.7	« Efficacité » de la rééducation périnéale, résultats.....	51
3.2.8	Poursuite de la rééducation périnéale à domicile et perspectives pour le futur	52
3.2.9	Rééducation abdominale.....	53
4	DISCUSSION.....	55
4.1	Idées principales rapportées à la littérature.....	55
4.1.1	Les connaissances des femmes sur le périnée.....	55

4.1.2	L'incontinence urinaire féminine.....	55
4.1.3	L'importance de la rééducation périnéale du post-partum .....	56
4.1.4	Les motivations des femmes pour faire la rééducation périnéale .....	57
4.1.5	Les techniques de rééducation périnéale .....	58
4.1.6	Une rééducation périnéale « globale » .....	59
4.1.7	Les freins à la réalisation de la rééducation périnéale .....	60
4.1.8	Le vécu de la rééducation périnéale .....	61
4.1.9	Les résultats et l'efficacité de la rééducation périnéale.....	64
4.2	Forces et limites de l'étude.....	67
4.3	Propositions pour l'avenir .....	68
5	CONCLUSION .....	71
	Annexes.....	74
	Annexe 1 Le guide d'entretien .....	74
	Annexe 2 La retranscription des interviews (cf CD).....	75
	Bibliographie.....	76

# 1 INTRODUCTION

## 1.1 Généralités, contexte

L'incontinence urinaire féminine concerne plus d'une femme sur deux entre 40 et 50 ans.

Cependant, elle reste aujourd'hui un sujet « tabou », honteux qui altère leur qualité de vie.

La société pousse les femmes à considérer qu'il est normal d'avoir des incontinenes urinaires, que c'est une « fatalité », faisant beaucoup de publicité pour les protections urinaires.

Les femmes ont une mauvaise image d'elles-mêmes altérant leur vie en société.

Chaque année en France, le nombre de naissances s'élève à 800000.

Environ 30% des femmes présentent des troubles périnéaux après leur accouchement. La grossesse et l'accouchement sollicitent beaucoup la musculature du périnée et altèrent son tonus et sa force.

Un accouchement normal entraîne des modifications du périnée, des lésions des systèmes de soutènement. [1]

Même les femmes accouchant par césarienne sont sujettes à des troubles urinaires ainsi qu'à des altérations de leur périnée (de l'ordre de 3 à 4%). Elles ont eu une grossesse qui a entraîné des modifications sur leur corps, et donc sur leur périnée.

L'incontinence urinaire est sous évaluée car les femmes n'osent pas souvent en parler spontanément, même à leur médecin généraliste, se sentant humiliée.[2]

La rééducation périnéale du post-partum n'est pas prescrite de façon systématique en maternité ce qui peut entraîner une perte de contact avec les femmes pourtant

motivées pour faire la rééducation. Sa prescription systématique à la sortie de la maternité pourrait améliorer sa réalisation.

La prise en charge « corporelle » des femmes en post-partum est insuffisante, ce qui peut être à l'origine de troubles de la statique lombopelvienne, de la continence urinaire, aux gaz, aux matières, et de la sexualité.

La période du post-partum conditionne en partie l'évolution ou l'apparition plus tard d'incontinences et de prolapsus.

C'est pourquoi la visite post natale à deux mois est très importante.

Certains médecins, après l'examen de contrôle, simplement par un toucher vaginal, disent à la femme, que « son périnée va bien » et qu'elle n'a pas besoin de rééducation.

L'évaluation de la nécessité ou non de la rééducation du post-partum est capitale, pour ne pas priver certaines femmes qui en auraient besoin.

L'examen médical pourrait être utilement complété par un bilan fonctionnel réalisé par un kiné ou une sage-femme.

La consultation postnatale comprend un interrogatoire et un examen clinique.

L'interrogatoire évalue la douleur, la présence ou non de symptômes au niveau périnéal, pelvirachidien, abdominal et tente de les quantifier.

Les mécanismes de l'incontinence sont recherchés ainsi que les habitudes de vie de la patiente.

Des échelles permettent une mesure quantitative de l'incontinence urinaire et une évaluation du handicap et de la gêne par des échelles de qualité de vie.

L'examen clinique complète le bilan. Il commence par une inspection de la région périnéale. Puis on procède à un examen de la force musculaire périnéale par



évaluation manuelle (« testing »). On évalue la fatigabilité périnéale au maintien de la contraction et on recherche l'incontinence urinaire à l'effort, à la toux. Enfin, un examen neurologique du périnée détecte d'éventuelles lésions. Un examen abdominal et rachidien termine le bilan.

Ce bilan initial permet de détecter les femmes qui ont besoin de rééducation périnéale, de choisir les techniques, et sert de base de comparaison avec le bilan final. [3]

Au terme du bilan, trois groupes se dégagent :

- 30% des femmes n'ont pas besoin de rééducation périnéale.
- 60% des femmes ont besoin de rééducation périnéale selon différents critères : béance vaginale, prolapsus direct, noyau fibreux hypotonique, testing <3, fatigabilité des releveurs, automatisme incertain, incontinence urinaire minime, occasionnelle.
- 10% des femmes ont une incontinence urinaire vraie et persistante et/ou un prolapsus. [4]

## 1.2 Epidémiologie des signes fonctionnels urinaires en France

L'incontinence urinaire touche 3 à 4 millions de personnes en France [4]

La fréquence de l'incontinence urinaire à l'effort pendant la grossesse est de 30 à 67% selon les auteurs et augmente chez les multipares.

Si l'incontinence urinaire à l'effort est apparue pendant la grossesse, elle disparaît spontanément chez 80% des femmes.[5]

La prévalence de l'incontinence urinaire chez les femmes en post-partum est élevée : 15 à 40% des femmes à deux mois du post-partum souffrent d'incontinence urinaire.

L'incontinence urinaire a une prévalence élevée y compris chez la femme jeune.

Les principaux facteurs de risque d'incontinence sont les événements de la vie obstétricale (grossesse et accouchement par voie vaginale) et l'hystérectomie. [6] [7]

Elle touche plus les femmes incontinentes avant ou en début de grossesse.

Un tiers guériront spontanément entre 12 et 18 mois. [3]

Un antécédent d'incontinence urinaire du post-partum augmente le risque d'apparition ultérieure d'incontinence urinaire d'effort. [2]

Le gynécologue californien, Arnold Kegel, a été le premier dès 1948, à comprendre l'intérêt de cette musculature dans les incontinences et les prolapsus.

La chirurgie à cette époque a été préférée à la rééducation qui est tombée dans l'oubli.

Quelques kinésithérapeutes ont pratiqué une rééducation périnéale de façon « clandestine », en transgressant la loi, avec l'accord des patientes. [8]

Les techniques de rééducation ont été réintroduites en France par Alain Bourcier dès 1980 qui a lancé le premier enseignement pour les thérapeutes intéressés par la rééducation périnéale.

Auparavant, la rééducation du post-partum était limitée au travail abdominal.

La rééducation périnéale se développe surtout dans les années quatre vingt avec le remboursement par les caisses et la reconnaissance par le décret d'août 1985 de la compétence du kinésithérapeute et de la sage-femme.[4]

Il semble donc que la rééducation du périnée soit plus largement répandue ces dernières années. C'est sans doute le reflet d'une meilleure information de la part des divers intervenants : gynécologues, kinésithérapeutes, sages-femmes et généralistes.

Les femmes, avec l'évolution des mentalités, acquièrent plus de liberté et prennent une vraie place au sein de la société.

Elles prennent conscience également de l'importance de leur périnée, et donc de cette rééducation.

### 1.3 Définition du périnée, rappel anatomique, rôle

La plupart des femmes ignorent l'existence de leur périnée avant de faire la rééducation ou d'en entendre parler au cours de préparation à la naissance. Elles méconnaissent cette musculature, sa localisation et son rôle.[4]

Le périnée est l'ensemble des parties molles qui ferment en bas l'excavation pelvienne. Il est limité en avant par la symphyse pubienne, en arrière par le sacrum, le coccyx et les ligaments sacro-ischiatiques et latéralement par les branches ischio-pubiennes. Il est divisé par la ligne bitubérositaire ischiatique en deux régions : le périnée antérieur, périnée uro-génital en avant et périnée postérieur, périnée anal en arrière.

Il forme un « hamac musculaire » tendu entre le pubis et le coccyx et sur les côtés et soutient la vessie, le rectum, le vagin et l'utérus.

Il est formé de trois grands plans musculaires: superficiel/moyen/profond. [9]

Le muscle élévateur de l'anus constitue le plan musculaire profond du périnée.

Sa partie externe est composée des faisceaux pubo-coccygien, ilio-coccygien et du muscle coccygien, et sa partie interne, des faisceaux pubo-rectal et pubo-vaginal.

Il se compose d'un « double diaphragme » antéropostérieur et latéral pour assurer une plus grande solidité.

La grossesse et l'accouchement vont perturber cet équilibre et détendre les structures de soutien. [10]

L'étiologie de l'incontinence urinaire est souvent multifactorielle.

La rééducation ne peut agir que sur les forces de retenues actives dépendantes de la volonté, la musculature striée du plancher pelvien.[4]

Le muscle le plus important du plancher pelvien dans l'incontinence urinaire est le releveur, dont l'action principale se trouve sur la jonction cervico urétrale.

Le testing musculaire strié du releveur est coté de 0 à 5 de façon consensuelle et participe au bilan pré rééducation périnéale pour évaluer la fonction du muscle releveur de l'anus.[11]

Le testing reste cependant subjectif et opérateur dépendant.

La rééducation périnéale doit développer les qualités de cette musculature : force, résistance, endurance.[4]

Les exercices de Kegel sont à l'origine de la rééducation périnéale et consistent en un auto-entraînement des muscles du périnée. [12]

#### 1.4 La rééducation périnéale et ses différentes méthodes

On parle de rééducation périnéale du post-partum à un an maximum de l'accouchement.

On distingue le post-partum précoce, allant du 2<sup>ème</sup> jour après l'accouchement au 90<sup>ème</sup> jour, et le post-partum tardif, du 90<sup>ème</sup> jour à un an de la naissance du bébé.[13]

Depuis octobre 1996, un décret de compétence interdit aux kinésithérapeutes la rééducation périnéale avant le 90<sup>ème</sup> jour après l'accouchement.

En pratique, la rééducation périnéale du post-partum par les thérapeutes débute au plus tôt 6 à 8 semaines après l'accouchement.

Ce temps d'attente est capital pour permettre à la femme de « récupérer » et pour des raisons physiologiques, son périnée a besoin de « cicatriser ».

Dix à vingt séances sont faites en fonction des besoins de la patiente. Les dix premières séances sont remboursées à 100% par la sécurité sociale.

Cependant des exercices de rééducation en post-partum immédiat sont possibles. Ils sont parfois enseignés dans certaines maternités en attendant les séances chez un thérapeute. [13]

La rééducation périnéale est une rééducation musculaire comme toute rééducation, mais d'un muscle particulier, « intime ».

C'est pourquoi cette rééducation commence toujours par une prise de conscience nécessaire de la femme sur l'existence et l'importance de son périnée.

L'information aux patientes est un temps essentiel de la rééducation périnéale.

C'est une rééducation qui exige en permanence la présence du thérapeute aux côtés de sa patiente.[14]

Il doit intervenir avec tact, prudence pour ne pas heurter la pudeur des femmes.

En France, la rééducation périnéale peut se faire soit par un kinésithérapeute, soit par une sage-femme, en libérale ou en hospitalier.

Peu de kinésithérapeutes ont reçu une formation théorique et pratique nécessaire à la rééducation périnéale.

Mais à l'heure actuelle, un kinésithérapeute intéressé par ce domaine peut demander une formation complémentaire spécifique ; celle-ci étant en plein développement.[37]

Différentes techniques de rééducation du périnée sont employées par les kinésithérapeutes et les sages-femmes :

- la rééducation manuelle :

Le travail manuel est un passage obligé au moins pour faire le bilan de départ pour « tester » le périnée. Il peut être la rééducation périnéale à lui tout seul.

La rééducation manuelle consiste en une contraction volontaire répétée des muscles du plancher pelvien avec sollicitation ou résistance par les doigts intra vaginaux du thérapeute.

Elle permet de localiser la stimulation sur des faisceaux musculaires spécifiques et d'apprécier la qualité de la contraction. [15]

Le travail manuel intra vaginal s'impose comme moyen optimal d'apprentissage de la contraction du plancher pelvien. 30 à 50% des femmes, selon les auteurs, sont incapables de contracter correctement leur plancher pelvien sur simple instruction verbale et/ou écrite. [4]

La rééducation manuelle permet l'acquisition de l'automatisme périnéal, du verrouillage périnéal à l'effort et développe les qualités musculaires périnéales.

Elaborée par Dominique Trinh Dinh, la méthode CMP (connaissance et maîtrise du périnée), méthode « éducative » de rééducation périnéale, est très souvent utilisée par les sages-femmes. Il s'agit d'une rééducation manuelle à partir d'images du périnée, d'un travail sur la visualisation de son périnée. C'est un travail uniquement sur le périnée.

Le vagin est détaillé en différentes zones qui se rapportent à l'image de base, pour certaines sages-femmes, d'une « grotte ». On fait apprendre à la patiente des

exercices sur douze zones vulvaires et vaginales ; les doigts du thérapeute ne faisant que contrôler si le travail se fait bien et au bon endroit.

La vulve correspond à l'entrée de la grotte (muscle du périnée superficiel), le « plafond de la grotte » correspond à la zone urétrale et à la zone vésico utéro-cervicale, « le sol et les parois » sont divisés en neuf zones avec trois hamacs ce qui correspond à la musculature périnéale avec les muscles releveurs de l'anus, les muscles coccygiens...

La visualisation par la femme de ces images permet une meilleure prise de conscience de l'anatomie de son périnée et facilite la contraction des muscles du périnée, afin d'obtenir une autonomie de la femme sur le contrôle de son périnée. Cette méthode CMP intègre le périnée comme partie du corps à part entière de la femme. La découverte de cette région par la femme lui permet de s'approprier cet endroit jusqu'alors « inconnu » et de maîtriser sa commande.

Cette méthode n'a pas fait l'objet de validation scientifique sérieuse. Les sages-femmes ne se sont pas confrontées à l'évaluation par essais cliniques comparatifs.

- la rééducation instrumentale :
  - le biofeedback :

Cette technique permet d'objectiver la contraction des muscles du plancher pelvien, donc le travail actif fourni par la patiente, via un écran d'ordinateur relié à la sonde intra vaginale. L'effet de la contraction volontaire est visualisé par l'appareil. La patiente prend conscience d'une fonction physiologique difficilement accessible et peut ainsi corriger sa contraction et améliorer le recrutement musculaire. La répétition des exercices permet de recréer des réflexes adaptés.

- l'électrostimulation :

C'est la stimulation électrique d'un muscle du périnée via une sonde, qui entraîne sa contraction passive. Elle utilise des courants électriques d'intensité croissante. La patiente peut, avant la contraction faire une contraction active de son périnée qui aidera le travail de stimulation passive.

L'association de techniques différentes pour une même rééducation donne de meilleurs résultats que les techniques isolées.[16]

La rééducation ne doit pas excéder trente minutes du fait de la fatigabilité de la musculature. Au-delà, le travail de rééducation n'est plus efficace.

### 1.5 Une rééducation « globale »

La rééducation dite « périnéale », pour être efficace, doit en fait être une rééducation « globale » avec une prise en charge lomboabdominopérinéale.[17] [18]

Il faut rééquilibrer toute la sphère abdominopelvienne et travailler également sur la statique et la posture.

Il faut replacer la fonction périnéale dans la globalité corporelle. [19]

Travailler les muscles abdominaux a un rôle nocif sur un périnée « affaibli ». Avant de renforcer la sangle abdominale, il est nécessaire de retrouver un tonus périnéal normal et il est important de réaliser des exercices de renforcement des abdominaux par une méthode hypopressive sur le périnée [13] [14] [20]

La rééducation post natale permet donc de remettre en équilibre toutes les parties du corps sollicitées pendant la grossesse et l'accouchement :



- le périnée
- les abdominaux
- la statique dorsolombaire et le bassin
- la respiration

## 1.6 Etudes sur la rééducation du périnée

Selon les auteurs, 30 à 50% des femmes sont incapables spontanément de contracter leur plancher pelvien. [4]

Les exercices du plancher pelvien améliorent la force des muscles du périnée et diminuent l'incontinence urinaire d'effort (grade C). [3]

Il existe cependant des difficultés importantes pour évaluer les techniques de rééducation et leur efficacité, compte tenu de la diversité des protocoles selon les thérapeutes, de l'absence de critères objectifs d'efficacité de la rééducation et de l'insuffisance de publications sur ce sujet.

L'électrostimulation et le biofeedback sont des techniques validées sur de nombreux essais cliniques avec un effet supérieur à l'entraînement du plancher pelvien même dirigé par un thérapeute. La combinaison des traitements est plus efficace pour réduire les symptômes d'incontinence urinaire. [21] [22]

Aucune étude n'a été réalisée en termes d'efficacité de la rééducation périnéale à très long terme.

Une étude prospective randomisée sur 50 patientes a comparé l'intérêt de la rééducation du périnée par rapport à la chirurgie. [23]

Les résultats ont montré une supériorité de la chirurgie par rapport à la rééducation du périnée de façon objective et subjective. Cependant 42% des femmes ayant

bénéficié de la rééducation périnéale n'ont pas ressenti le besoin d'avoir recours à la chirurgie.

D'autres auteurs, ont proposé une rééducation périnéale en attente d'une chirurgie programmée.

Schiotz, dans son étude sur 51 femmes incluses, a montré qu'après un mois d'électrostimulation, 29% d'entre elles n'avaient pas eu recours à la chirurgie un an après la rééducation car bien améliorées par la rééducation périnéale. [24]

Mouritsen, a montré que sur 76 femmes incluses nécessitant une chirurgie, après 12 séances de rééducation périnéale, 47% n'avaient pas été opérés un an après la rééducation. [25]

Cammu, quant à lui, dans son étude, a montré que sur 52 femmes incluses, 81% n'avaient pas besoin d'opération 14 mois après la rééducation. [26]

L'intérêt de faire de la rééducation du périnée en attente de chirurgie est démontré, permettant parfois de surseoir à la chirurgie.[4]

L'étude de Bourcier en 1994 est une étude prospective de suivi sur sept ans après la rééducation périnéale initiale. Il compare deux groupes de femmes. Sur les 316 femmes incluses, 200 n'ont eu aucune prise en charge après la rééducation initiale et 116 ont bénéficié de 8 à 12 séances de rééducation tous les ans.

Bourcier note 12% de guérison et 38% de femmes opérées dans le groupe sans séance d'entretien, contre 30,5% de guérison et 18% de femmes opérées dans le groupe avec séances d'entretien tous les ans. [27]

Il semble que la réalisation de séances d'entretien de rééducation périnéale permette de maintenir de bons résultats sur les signes fonctionnels urinaires et d'empêcher la récurrence et le recours à la chirurgie.

Max Claude Cappelletti avec son équipe, en 1995, a montré une corrélation entre l'augmentation de la force musculaire périnéale et la diminution de l'incontinence urinaire. [28]

Il a ensuite réalisé une étude prospective en 2006 sur 200 patientes et a étudié l'évolution de la force musculaire du muscle pubo rectal durant la rééducation périnéale. Il a utilisé un amplificateur de signal électromyographique transmis par une sonde intra vaginale. Il a évalué les plaintes des femmes avant et après la rééducation et a mesuré la contraction du muscle à quatre secondes et à dix secondes avant et après dix séances de rééducation périnéale. Une augmentation de la force musculaire du pubo rectal à quatre et à dix secondes a été démontrée de façon statistiquement significative. [29]

Hay Smith dans la Cochrane review de 2006, recommande en première intention les exercices de rééducation du plancher pelvien chez les femmes ayant une incontinence urinaire d'effort ou mixte. Les résultats sont meilleurs chez les femmes jeunes, entre 40 et 50 ans et avec un programme de rééducation périnéale sur au moins trois mois. [30]

En février 2010, les recommandations pour le traitement de l'incontinence urinaire féminine non neurologique ont été rédigées par J-F Hermieu et l'association française d'urologie dans « Progrès » en urologie. Une partie de ces recommandations concerne la prise en charge rééducative de l'incontinence urinaire. La rééducation périnéale sera prescrite en première intention chez une femme présentant une incontinence urinaire d'effort. Ils mettent en avant le rôle essentiel du thérapeute dans cette rééducation et insistent également sur l'importance du travail personnel des femmes pour de bons résultats et le maintien de cette prise en charge. Dans ces recommandations, la prise en charge rééducative a toute sa place

mais doit s'envisager dans une approche multidisciplinaire à intégrer dans une prise en charge médicale et/ou chirurgicale selon le degré de l'incontinence urinaire. [32]

En juillet 2010, Fritel et son équipe ont écrit un article avec les recommandations pratiques cliniques pour le diagnostic et la prise en charge de l'incontinence urinaire féminine. Les exercices de rééducation du plancher périnéal sont le traitement de première intention pour l'incontinence urinaire pré et postnatale (grade A) [33]

Un article récent de septembre 2010 fait le point sur l'incontinence urinaire. Pour Hennebelle et son équipe, la rééducation périnéale doit être prescrite en première intention dans tous les cas d'incontinence urinaire. [34]

## 1.7 Pourquoi se poser la question ?

Selon les quelques études réalisées sur l'intérêt de la rééducation du périnée chez les femmes en post-partum, il semble important de réaliser cette rééducation du périnée en cabinet de kinésithérapeute ou de sage-femme et de poursuivre la rééducation à domicile.

Cette rééducation du post-partum accompagne le parcours de récupération qui suit le bouleversement qu'est toute grossesse et tout accouchement.

La rééducation périnéale va aider la jeune accouchée à renouer avec son propre corps. [35]

Cependant, moins de 10% des femmes font leur rééducation périnéale en post-partum.

L'intérêt de la rééducation périnéale est parfois controversé dans la littérature.

Le vécu de ces séances est souvent présumé mauvais.

Certains rééducateurs sont tentés de limiter le recours aux techniques manuelles ou même d'y renoncer parce qu'ils les imaginent mal vécues. D'autres, au contraire, perçoivent les techniques instrumentales comme une instrumentalisation du sujet, et se limitent aux techniques manuelles. Certains prescripteurs ont recours à des arguments éthiques pour préférer proposer une chirurgie plutôt qu'une rééducation dans le cas d'une incontinence urinaire. [19]

Le ministre de la Santé Jean-François Mattéi, en 2003, a dit dans les colonnes de Kiné Actualité que « la rééducation post-natale n'était pas médicalement justifiée » [36]

Pourquoi ne prescrit-on pas davantage cette rééducation ?

Est-ce vraiment le vécu qui fait que les politiques remettent en question la rééducation ou plus une question d' « argent » ?

La suppression de ces séances entraînerait pour les femmes un vide institutionnel et thérapeutique, et un probable recours trop rapide à la chirurgie.

Pourtant, l'enjeu économique est de taille si faire la rééducation périnéale permet de prévenir la survenue de l'incontinence urinaire.

L'incontinence urinaire coûte cher : 150 millions d'euros par an en France, 150 à 200 euros par mois et par femme. [37]

L'intérêt des séances de rééducation périnéale est remis en question alors que la prévalence de l'incontinence urinaire des femmes augmente.

Le point de vue des femmes n'a pas été étudié. Il serait donc utile de s'adresser directement à elles pour connaître leur ressenti sur la rééducation du périnée.

## 1.8 Hypothèse

L'hypothèse était que si le kinésithérapeute ou la sage femme informe bien ses patientes et prend le temps d'instaurer une relation de confiance avec elles, le vécu des séances devrait être satisfaisant.

L'information, la prise de conscience de l'importance du périnée est un temps essentiel de la rééducation et doit conditionner en partie le succès de la rééducation. Elle doit permettre d'établir une relation de confiance afin de permettre une meilleure coopération de la patiente et d'améliorer sa participation active à la rééducation.

Les différentes techniques de rééducation périnéale pourraient être plus ou moins bien acceptées en fonction des femmes, de celui ou celle qui fait la rééducation et des techniques en elles-mêmes.

## 1.9 Question

Quel est le vécu et le ressenti des femmes par rapport à la rééducation périnéale?

Quel est leur degré d'acceptation des différentes techniques de rééducation périnéale?

## 2 METHODES

### 2.1 Choix de la méthode

#### 2.1.1 Choix de la méthode de recherche

La méthode qualitative a été choisie pour cette étude, étant la plus adaptée pour répondre à une question concernant le vécu, le ressenti des femmes.

#### 2.1.2 Choix de la méthode de recueil des données

Des entretiens individuels ont été réalisés, plus adaptés que des focus groupes pour répondre à une question qui traite du périnée, une partie très intime de la femme, très personnelle.

Les entretiens individuels étaient « semi-structurés », c'est-à-dire basés sur quatre questions courtes, ouvertes, et compréhensibles pour toutes.

Les questions posées de façon ouverte permettaient aux femmes de s'exprimer le plus librement possible et de ne pas influencer leurs réponses.

Le guide d'entretien a été fait par ma directrice de thèse et moi-même. (Annexe 1)

Trois entretiens pilotes ont été réalisés pour tester les questions et leur compréhension.

Le guide d'entretien était modifiable tout au long de l'étude mais nous n'en avons pas eu la nécessité.

## 2.2 Participantes à l'étude

### 2.2.1 Méthode de recrutement des patientes

Le recrutement des patientes, en recherche qualitative, doit permettre d'obtenir la plus grande diversité possible de femmes.

Un travail d'échantillonnage a été fait pour obtenir un maximum de diversité en matière d'âge, de parité, d'intervenant (sage femme, kinésithérapeute, de sexe masculin et féminin, libéral et hospitalier), de techniques de rééducation (manuelle, électrostimulation, biofeedback, connaissance et maîtrise du périnée).

Les patientes ont été sélectionnées dans différents lieux :

- cabinet de kinésithérapie du 19<sup>ème</sup>
- cabinet de kinésithérapie du 20<sup>ème</sup>
- consultation de kinésithérapie en hôpital dans le 18<sup>ème</sup>
- cours de kinésithérapie du post-partum immédiat en maternité dans le 93
- cours préalable à la rééducation périnéale dans un cabinet de sage-femme dans le 93
- cabinet de médecine générale en stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS) dans le 95 et à Paris 19<sup>ème</sup>
- centre de vaccination grippe H1N1 en décembre 2009 dans le 18<sup>ème</sup> et 19<sup>ème</sup>

### 2.2.2 Critères d'inclusion et d'exclusion des patientes à l'étude

Les critères d'inclusion ont été les suivants :

- femmes en période de post-partum inférieur à un an (la période du post-partum suit l'accouchement jusqu'à 12 mois après la naissance du bébé ; la validité de l'ordonnance des séances de rééducation est de un an)



- femmes ayant terminé toutes leurs séances de rééducation périnéale

Les critères d'exclusion :

- femmes ne parlant pas français

## 2.3 Méthode de recueil des récits

### 2.3.1 Planification des entretiens

Le rendez-vous pour un entretien a été pris dès le premier contact avec certaines des femmes quand celles-ci étaient disponibles et avaient fini leur rééducation du périnée.

Nous avons pris les coordonnées téléphoniques et mails des patientes en leur proposant de les rappeler pour leur donner un rendez-vous pour un entretien, en leur expliquant le sujet de l'étude et leur participation à l'élaboration de ma thèse.

Toutes les femmes à qui un entretien a été proposé ont semblé intéressées et se sont arrangées pour trouver une date pour un entretien.

Certaines patientes n'ont finalement pas pu être incluses dans l'étude, ayant dépassé un an de post-partum, elles ne répondaient plus à l'un des critères d'inclusion.

L'une d'entre elle n'a pas pu être incluse, la patiente ne parlant pas très bien le français ne répondait que par oui ou par non.

Le recueil des données s'est fait entre le 11 novembre 2009 et le 17 janvier 2011.

La saturation des données a été obtenue à 12 entretiens et 14 entretiens ont été réalisés au total.

### 2.3.2 Déroulement des entretiens

L'entretien s'est fait soit au domicile des patientes, soit à mon domicile, soit dans un cabinet médical où je travaillais.

Avant l'entretien, les informations pour la description de l'échantillon étaient recueillies : âge, parité, nombre de rééducations effectuées et caractéristiques du rééducateur, méthodes de rééducation, travail et niveau d'études.

Les entretiens étaient enregistrés avec accord des patientes par un enregistreur de marque Sony IC recorder (ICD-B600) posé entre la patiente et l'interviewer (moi-même).

Avant de poser la première question, elles étaient remerciées d'avoir bien voulu participer à cette étude. Leur consentement à l'enregistrement de l'entretien devait être recueilli. Et elles étaient rassurées sur le fait qu'il n'y avait pas de bonne ou de mauvaise réponse et que tout ce qu'elles pouvaient dire avait de l'intérêt.

Le guide d'entretien (Annexe 2) était composé de quatre questions courtes, simples et compréhensibles. La première question était une question « brise glace » sur leur grossesse et leur accouchement, pour permettre aux femmes de rentrer facilement dans le sujet, qui leur était familier et leur montrer d'une certaine façon, qu'on s'intéressait à elles et à leur histoire.

Pour les trois autres questions, des sous questions ont été définies pour compléter ou servir de « relance » aux femmes qui spontanément ne trouveraient pas les mots pour s'exprimer, afin de les réorienter.

La retranscription des interviews (Annexe 2) s'est faite entre 0 et 5 jours après l'entretien. Les entretiens ont été retranscrits dans leur intégralité.

## 2.4 Méthode d'analyse des données

La retranscription des interviews fait déjà partie de l'analyse.

La méthode d'analyse utilisée en recherche qualitative consiste en un codage.

Le codage permet de trouver des « thèmes », de regrouper des idées pour en faire des « catégories ».

Le codage est manuel et ouvert pour permettre un regroupement thématique.

Il a été réalisé par deux personnes, ma directrice de thèse et moi-même.

Du codage se dégagent des « thèmes », des « codes » qui à leur tour peuvent se décliner en « sous-thèmes », « sous-codes ».

### 3 RESULTATS

#### 3.1 Description de l'échantillon

L'échantillon de patientes n'est pas sélectionné de façon aléatoire, mais il est ciblé, afin d'obtenir la plus grande diversité d'opinion.

Les caractéristiques des patientes sont résumées dans le tableau ci-dessous.

patiente	âge	parité	Rééducateur			Méthode de RP			études/métier
			kiné		sage- femme	manuelle	electro stim	biofeed back	
			femme	homme					
1	35	3	2 ≠	1		3 techniques			Bac +5 psychologue
2	29	2	2 ≠			3 techniques			Bac +2 Agent RATP
3	31	2	2 ≠			manuelle	3 techniques		Chargé de projet web
4	35	2			2	manuelle			Bac+5 Cadre banque
5	30	1	1			biofeedback			Bac+2 Fonctionnaire aviation civile
6	35	2	2 ≠			manuelle			Doctorat, prof Histoire géo
7	27	1			1	manuelle, en groupe			Cadre bouygues
8	38	2	2 ≠			electrostim	manuelle		Bac+5 journaliste
9	32	1	1 (hôpital)			manuelle			Doctorat, science
10	36	2(jum)	1			biofeedback			Bac+5, master Cadre sup

patiente	âge	parité	Rééducateur			Méthode de RP			études/métier
			kiné		sage- femme	manuelle	electro stim	biofeed back	
			femme	homme					
11	40	1		1		biofeedback			Bac+4 comédienne
12	29	1			1	3 techniques			Bac+4 Ingénieur chimiste
13	29	3			2 ≠	manuelle			Bac +11 Interne en radiothérapie
14	40	4		1	2	manuel	3 techniques		Bac Congé maternité

## 3.2 Résultats

Les résultats sont tirés directement du codage, en reprenant chaque « thème » et en décrivant les réponses des patientes, les faits exprimés, sans avoir de jugement, sans faire d'interprétation. Seuls les résultats « bruts » sont à prendre en compte.

### 3.2.1 La grossesse

Concernant le déroulé de la grossesse, pour la majorité des femmes interviewées, la grossesse s'est bien passée, avec une connotation même fortement positive pour certaines :

« ça s'est bien passé » (Entretien 1)

« une grossesse idéale » (E 9)

« Sans aucun problème. » (E 10)

« c'était un bonheur. » (E 11)

Quelques unes ont eu des complications pendant leur grossesse :

*« il y avait un hématome autour de l'œuf, donc j'ai failli perdre le bébé. » (E 2)*

*« c'était une grossesse un peu compliquée pour moi parce que les marqueurs sériques n'étaient pas bons. (...) j'attendais l'échographie du troisième trimestre avec impatience pour savoir comment était le cerveau de mon bébé. » (E 8)*

### 3.2.2 L'accouchement

Concernant leur accouchement, la plupart des femmes ont accouché sans problème :

*« l'accouchement, trop bien » (E 7)*

*« Pas de problème, du tout, du tout, du tout. » (E 11)*

*« L'accouchement, ça s'est très bien passé. » (E 12)*

Une seule a évoqué la douleur concernant son accouchement et la mauvaise gestion de cette douleur :

*« je n'ai pas très bien géré la douleur, je n'étais pas assez préparée (...), j'étais en panique » (E 3)*

Une minorité de femmes a eu une césarienne non prévue, qui apparaissait alors plus difficile à vivre :

*« une césarienne c'est quand même difficile. » (E 5)*

*« j'avais pas du tout envie d'avoir une césarienne. » (E 8)*

### 3.2.3 Le périnée

Toutes les femmes avaient une idée sur ce qu'est le périnée et décrivaient le périnée selon différents termes.

La plupart des femmes parlaient d'un « muscle » :

*« le périnée est un muscle » (E 2)*

*« c'est un muscle, qui se situe entre le vagin et l'anus » (E 3)*

*« c'est des muscles » (E 12)*

*« c'est toute la sphère génitale et urogénitale essentiellement composée de muscles, et de tissus de soutien. » (E 13)*

Certaines évoquaient le périnée en le comparant à un « hamac » :

*« un peu en forme de hamac » (E 7)*

*« c'est le fond, comme un hamac en fait. » (E 11)*

Une seule associait le périnée à un « organe » à part entière :

*« organe, presque invisible (...) c'est quand même un organe » (E 1)*

Une seule parlait du périnée de façon très imagée :

*« le périnée c'est comme un espèce de, je sais pas, de gros coussin avec pleins de trucs dedans où y'a des tuyaux qui passent » (E 4)*

Toutes les femmes, sauf une qui travaille dans le domaine médical, n'avaient aucune connaissance sur le périnée, son existence, sa fonction, avant leur première grossesse ou avant leur rééducation périnéale :

*« qu'est ce que c'est ce truc ? Où c'est situé ? Comment ça se passe ? » (E 1)*

*« mais c'est quoi le périnée, c'est où, c'est à quel endroit? » (E 2)*

*«avant la première grossesse, j'avais jamais entendu parler du périnée ni de la rééducation du périnée. » (E 6)*

*« le périnée, j'avais pas bien d'idée avant ma préparation à l'accouchement » (E 9)*

*« j'ignorais complètement l'existence même du périnée » (E 10)*

*« Je me souviens que j'ai cherché le mot périnée dans le dictionnaire parce que je savais même pas le nom en français. » (E 11)*

La plupart des femmes interviewées ont évoqué leur préparation à l'accouchement. Ces dernières ont été bien informées pendant les cours, sur le périnée et sa fonction:

*«elle nous faisait travailler le périnée en amont, avant. »(E 5)*

*« J'avais eu une séance de préparation à l'accouchement avec BD qui avait pas mal travaillé autour de la rééducation périnéale. » (E 6)*

*« La sage femme était super parce qu'elle nous a vraiment bien expliqué pleins de choses de physiologie »(E 9)*

La majorité des femmes a parlé du rôle du périnée en termes de soutien des organes :

*«Ca sert aussi de soutien pour, euh, de tous les organes, juste au dessus du bassin » (E 1)*



« *il soutient tout plein de choses autours* » (E 2)

« *C'est un muscle, en fait qui retient tout le bas* » (E 5)

« *il porte tous les organes.* » (E 11)

### 3.2.4 Les signes fonctionnels urinaires

Les femmes qui ont évoqué les signes fonctionnels urinaires au cours de leur entretien ont eu, pour certaines, des problèmes avant, pendant et après la grossesse :

« *Moi j'ai eu des problèmes de vessie (...) j'avais eu des problèmes d'incontinence. (...) Avant la grossesse, pendant la grossesse et après la grossesse.* »(E 2)

« *déjà avant la grossesse, je ne pouvais pas attendre très longtemps, alors après la grossesse, c'était la cata* » (E 7)

« *j'avais accouché, pendant plusieurs jours, j'ai eu des fuites urinaires pas forcément abondantes* »(E 12)

D'autres n'ont jamais eu de souci de ce type :

« *Non, j'avais pas de souci, pas de fuites urinaires* » (E 1)

« *je n'ai pas eu de fuite urinaire, jamais.* » (E 3)

« *Je n'en ai pas eu, ni avant, ni après.* »(E 4)

### 3.2.5 La rééducation périnéale

La quasi-totalité des femmes interviewées a mis l'accent sur l'importance de la rééducation du périnée :

« *c'est essentiel, c'est vital* » (E 1)

« *c'était très très bien et très enrichissant (...) C'était pour moi un moment important.* » (E 3)

« *c'est important* » (E 4)

« *c'est essentiel pour la vie courante* » (E 12)

### 3.2.5.1 Eléments de motivation pour faire la rééducation périnéale

Plusieurs éléments incitateurs pour faire la rééducation du périnée sont retrouvés à travers les entretiens :

Lutter contre les SFU présents ou futurs
Retrouver son corps et son statut de femme
Penser aux futures grossesses
Refaire du sport
Accéder à la rééducation abdominale
Reprendre une activité sexuelle
Retrouver un lien social
Conseillée par des amies
aucun

Nombreuses sont celles qui ont mis en avant l'importance de faire la rééducation périnéale pour éviter d'avoir des fuites urinaires ou des prolapsus plus tard :

« *c'était pour éviter, les fuites urinaires, les descentes d'organes* » (E 5)

« *c'était d'éviter d'avoir une incontinence urinaire soit immédiatement, soit plus tard.* » (E 6)

« *J'avais pas envie à quarante ans d'avoir des fuites urinaires.* » (E 12)

*« ce qui me fait peur comme je suppose toutes les femmes, c'est la descente d'organe. » (E 14)*

La majorité des femmes interviewées, grâce à cette rééducation périnéale, voulait retrouver leur corps et leur féminité :

*« de pouvoir redevenir une femme » (E 1)*

*« on apprend à mieux connaître son corps. » (E 4)*

*« c'est une façon de fermer la parenthèse de la grossesse. C'est vraiment retrouver, retrouver mon corps (...) elle permet vraiment de se recentrer sur soi, sur la femme qu'on est, qu'on a un peu mis de côté » (E 8)*

*« on se sent à nouveau dans son corps. » (E 9)*

*« De me retrouver femme et réellement femme plutôt que jeune accouchante » (E 14)*

Certaines femmes espéraient retrouver une tonicité périnéale grâce à cette rééducation :

*« il faut le rééduquer, il faut le remuscler et retrouver la tonicité. » (E 11)*

*« ça permet de remuscler le périnée de manière à le retendre » (E 12)*

*« j'avais pas d'attente autre que remettre mon périnée bien, enfin de remuscler. » (E 14)*

Une minorité de femmes pense aux grossesses futures et à la nécessité de rééduquer son périnée entre les grossesses :

« *quelque chose de positif pour, les prochaines grossesses (...) j'envisage peut être d'avoir un troisième enfant* » (E 4)

Quelques unes souhaitaient par le biais de cette rééducation reprendre le sport plus facilement :

« *J'avais comme objectif de reprendre le sport* » (E 1)

« *Pouvoir reprendre le sport sans avoir peur de se faire pipi sur soi.* » (E 12)

Très peu avaient pour objectif de vite faire la rééducation périnéale pour aborder la rééducation abdominale :

« *intérieurement, c'était, si le périnée c'est bon, on passe aux abdos* » (E 5)

« *Je voulais faire ça très rapidement pour arriver très vite à la rééducation abdominale. Qui m'intéressait beaucoup plus.* » (E 10)

Quelques unes voulaient retrouver des sensations au niveau sexuel:

« *j'ai envie d'avoir une vie sexuelle épanouie* » (E 3)

« *au niveau sexuel, que ça soit mieux.* » (E 12)

« *tout l'intérieur bien muscler aussi pour les rapports sexuels avec mon mari.* » (E 14)

Une minorité de femmes interviewées a mis en avant l'importance du lien social qui se crée lors des séances de rééducation avec le thérapeute dans une période de « coupure » avec le monde extérieur :

« *ça fait un lien social, pas inutile, même pas désagréable du tout* » (E 3)

*« quand on vient d'accoucher, c'est énorme d'avoir quelqu'un avec qui on peut discuter de choses qu'on n'ose pas toujours parler » (E 14)*

Très peu de femmes n'avaient aucune attente par rapport à la rééducation et aucune motivation particulière :

*« Au départ, pas grand-chose, je me dis que c'est obligatoire, donc j'y vais. » (E 5)*

*« Moi j'avais aucune attente. » (E 6)*

Quelques unes ont été motivées par un tiers pour réaliser cette rééducation :

*« la transmission par copines interposées sur, il va falloir faire la rééducation » (E 6)*

*« j'ai des amies qui ont accouché et qui ont encore des soucis » (E 9)*

### 3.2.5.2 La façon dont elles ont eu l'information

La personne à l'origine de la réalisation des séances de rééducation périnéale a été différente pour la plupart des femmes :

*« j'avais une amie qui a accouché aux L et qui m'avait parlé de ce kiné parce qu'elle avait fait sa rééducation avec lui » (E 1)*

*« pour le premier kiné respiratoire oblige, elle me dit qu'elle est également kiné et qu'elle s'occupe effectivement des voies urogénitales. » (E 3)*

*« c'était une autre sage femme qui m'avait donné son nom. » (E 4)*

*« Le gynéco de l'hôpital » (E 5)*

*« notre haptonome nous avait conseillé une ostéopathe (...) et j'ai vu qu'il y avait dans le même cabinet de cet ostéopathe, une kiné spécialisé en rééducation périnéale. » (E 6)*

*« j'ai trouvé par mon généraliste, elle m'a conseillé une kiné » (E 8)*

*« quand j'ai fait mes cours de préparation à l'accouchement avec elle, elle nous a dit qu'elle faisait aussi les cours de rééducation du périnée » (E 12)*

### 3.2.5.3 Rééducation du post-partum « précoce »

Très peu de femmes ont réalisé une « rééducation du post-partum précoce », en suite de couches:

*« Après l'accouchement, j'ai fait les exercices qu'il disait » (E 1)*

*« on a eu déjà des exercices après la naissance (...) pendant cette attente, il était nécessaire de faire les exercices à la maison. » (E 11)*

### 3.2.5.4 Organisation des séances

Le nombre et la fréquence des séances de rééducation périnéale étaient différents d'une femme à l'autre :

*« il y avait une séance par semaine et quelques fois deux par semaines », « J'ai eu dix séances pour le périnée et dix séances pour les abdominaux » (E 1)*

*« une demi heure deux fois par semaine. » (E 3)*

*« trois fois une heure et demi, des cours de gymnastique » (E 7)*

*« on a fait les dix séances » (E 10)*

### 3.2.5.5 Déroulement des séances et techniques de rééducation utilisées :

Quelques femmes ont évoqué le testing musculaire préliminaire à la rééducation périnéale :

*« je crois que ça va jusqu'à cinq les niveaux, elle m'avait dit que j'avais deux » (E 1)*

*« quand elle m'a fait le testing » (E 5)*

Les trois quarts des femmes ont eu une partie ou la totalité de leur rééducation avec une sonde :

*« on faisait des exercices pendant que j'avais la sonde » (E 1)*

*« Après avec la kiné, j'avais une sonde » (E 5)*

*« y a eu des séances avec une sonde » (E 9)*

La moitié des femmes a fait des exercices de biofeedback pour visualiser ses performances sur l'écran de l'ordinateur relié à la sonde :

*« elle m'a laissé m'amuser parce qu'il y a des jolis graphiques, il y a un espèce de jeu » (E 2)*

*« faire des exercices à l'écran, pour que je puisse suivre des courbes de pics et d'oscillements de courbes » (E 3)*

*« j'avais des courbes, des trucs à faire » (E 5)*

Plus de la moitié des femmes ont eu de la rééducation manuelle en partie ou en totalité :

*« la sage femme m'expliquait le mouvement avec des images et après je reproduisais le mouvement et elle utilisait ses doigts pour voir si je faisais bien le mouvement. » (E 4)*

*« Des contractions, des travaux, des trucs de contractions, soit avec les doigts » (E 6), « Les quatre, cinq premières séances, on a travaillé que sur le périnée, en manuel » (E 8)*

Une seule femme a fait des séances de rééducation en groupe :

*« en groupe, on était cinq, six » (E 7)*

Très peu de femmes ont eu des séances de rééducation périnéale avec une absence quasi totale du thérapeute tout le long de la séance :

*« elle nous laissait dans une pièce avec l'écran pendant vingt minutes de rééducation. Elle venait nous voir deux minutes et c'était fini car en même temps elle gérait d'autres patientes dans d'autres salles » (E 1)*

*« C'était une dame qui me branchait, qui branchait ma sonde, qui partait téléphoner et qui revenait une demi-heure après et voilà. » (E 8)*

Une minorité de femmes a travaillé avec son thérapeute la posture :

*« elle fait très attention à la silhouette, à la posture, à la manière dont on se tient » (E 8)*

*« elle a fait aussi de la posture (...) il y a la façon de se tenir et de mettre son bassin qui fait aussi qu'il y a moins, qu'il n'y a pas de descente d'organe, de bien se tenir. » (E 14)*



### 3.2.5.6 Obstacles à la réalisation de la rééducation périnéale

Certaines difficultés pour réaliser cette rééducation périnéale ont été soulevées par les femmes lors des entretiens.

Manque de temps
Mode de garde du bébé
Pas de besoin, pas de symptômes
Pas envie
Un thérapeute masculin
La nudité, l'intimité
Les techniques
La relation avec le thérapeute
Trouver un thérapeute
Honoraires des séances

Le problème exprimé par la plupart des femmes interviewées était le manque de temps pour faire la rééducation périnéale :

*« j'étais un peu débordée » (E 1)*

*« je l'ai fait un peu sur le tard avec lui et l'hiver a été un peu rude, donc j'ai pas pu trop sortir, et après entre la reprise du travail... » (E 3)*

*« Le deuxième, j'en ai pas fait, j'ai pas eu le temps. » (E 14)*

Certaines avaient du mal à faire garder leur enfant pour aller aux séances :

*« si vous tombez sur un praticien qui n'a aucune possibilité de vous garder le ..., de vous permettre de venir avec l'enfant, c'est compliqué des fois de venir. » (E 3)*

*« je ne sais pas ce que je fais de mon fils. » (E 7)*

Quelques femmes, asymptomatiques, ne ressentait pas le besoin de faire la rééducation. Elles avaient du mal à se motiver pour aller aux séances :

*« je me demandais au début, en quoi, qu'est ce que ça allait m'apporter. » (E 3)*

*« N'en ayant pas besoin à la base » (E 10)*

Une seule allait faire sa rééducation « à contre cœur » :

*« ça me saoulait prodigieusement » (E 13)*

Une seule a évoqué le côté « tabou » des problèmes urinaires des femmes qui pourrait faire obstacle à la réalisation de la rééducation mais aucune n'en a parlé comme d'une difficulté les concernant :

*« je ne le vis pas comme quelque chose de, comment dire, qui serait tabou (...) cette situation qui d'ailleurs est considérée comme tabou, c'est encore tabou » (E 1)*

Une seule a mis en avant l'importance du sexe du thérapeute pour faire sa rééducation :

*« Je ne l'aurais jamais fait chez un homme, ça c'est évident » (E 3)*

Quelques femmes ont énoncé le possible problème du rapport à la nudité, de l'intimité de cette rééducation :

*« J'ai pas eu particulièrement de problème par rapport à la nudité avec la kiné » (E 3)*

« C'est assez normal, c'est le corps. Mais c'est aussi peut être moi, parce que j'ai pas de problème avec la nudité, je ne suis pas pudique. » (E 11)

Mais une seule y adhère :

« Je crois que le regard est difficile. », « j'ai trouvé ça, je pense assez gênant finalement. » (E 6)

Une minorité de femmes s'est exprimé sur le problème d'adhésion à une technique de rééducation :

« je n'ai pas apprécié car j'ai l'impression de ne pas avoir bien supporté la sonde. Les décharges électriques, ça me picotait énormément à l'intérieur. » (E 3)

« c'est bizarre de se mettre la sonde, c'est quand même un moment de grande solitude (...) se mettre une sonde c'est pas naturel » (E 5)

« je me suis dit que pour le deuxième, je ne voulais pas d'une rééducation électrique. » (E 8)

Quelques unes ont eu un problème relationnel avec leur thérapeute :

« elle nous laissait dans une pièce avec l'écran pendant vingt minutes de rééducation. Elle venait nous voir deux minutes et c'était fini car en même temps elle gérait d'autres patientes dans d'autres salles », « c'est du travail de cochon » (E 1)

« première kiné, pffff, pas du tout, elle ne m'encourageait pas, pas sympathique. » (E 2)

« La première, ça s'est très mal passé. C'était une dame qui me branchait, qui branchait ma sonde, qui partait téléphoner et qui revenait une demi-heure après et voilà. » (E 8)

Une minorité de femmes a eu des difficultés à trouver un thérapeute pour faire les séances :

*« j'ai pas trouvé les petits cours de, normalement on fait vingt minutes, vingt minutes, pleins de fois, moi dans le quartier » (E 7)*

*« j'étais longtemps sur période d'attente » (E 11)*

Une seule a arrêté ses séances devant des honoraires trop élevés :

*« mais comme elle pratique des dépassements d'honoraires, enfin voilà, la séance à trente euros, je me suis dit que pour faire des abdos, je pouvais rester à la maison. » (E 6)*

### 3.2.6 Le vécu de la rééducation périnéale

A la question concernant le vécu de la rééducation périnéale, toutes les femmes ont répondu de façon très développée. Différentes façons de vivre cette rééducation ont été exprimées au cours des entretiens. Le ressenti, les sentiments, les points de vue sur cette rééducation variaient selon les femmes.

La majorité des femmes a très bien vécu la rééducation périnéale :

*« Moi je l'ai très bien vécue. J'aimais bien y aller. » (E 2)*

*« la kiné c'était pour moi, un moment agréable. » (E 3)*

*«c'était assez extraordinaire » (E 8)*

*« j'ai trouvé ça super bien » (E 10)*

*« très très très bien passé. » (E 11)*

« ça a toujours été très très bien (...) c'était des bons moments » (E 14)

Une minorité de femmes l'a mal vécu :

« c'est pas forcément un moment super agréable où l'on est très détendue, (...) j'essaye de me mettre un peu dans une bulle pour me sentir le moins concernée possible par ce qui se passe. (...) le vécu, je pense que c'est une certaine gêne, un manque de naturel. »(E 6)

« ça me saoulait prodigieusement »(E 13)

Une seule a évoqué le problème de la douleur pendant sa rééducation :

« ça a commencé à me pincer. Là, ça m'a fait mal. » (E 6)

De nombreuses femmes interrogées ont trouvé cette rééducation enrichissante, ont appris des choses sur elles, sur leur corps, leur périnée :

« j'ai vraiment tout appris, j'ai découvert pleins de choses, euh, et j'ai vraiment pris conscience à ce moment là, de mon périnée. » (E 3)

« c'est intéressant de savoir comment on fonctionne, c'est vrai que c'est un muscle qu'on ne connaît pas » (E 7)

« Ca fait prendre conscience du truc (...) J'ai trouvé ça super intéressant. » (E 10)

« avoir pris pleinement conscience du périnée » (E 14)

Une seule a eu l'impression de ne pas avoir bien saisi les choses, d'être passée à côté de sa rééducation:

« j'avais pas forcément l'impression de bien cerner les choses (...) au final, j'ai fait des trucs, je fais quelque chose mais je ne suis pas sûr que... » (E 5)

Concernant les différentes techniques de rééducation, l'acceptation des femmes varie. Une seule n'a pas apprécié le travail manuel :

« c'est pas forcément un moment super agréable où l'on est très détendue, complètement naturel (...) le fait d'avoir quelqu'un qui a les doigts dans votre vagin » (E 6)

Certaines femmes n'ont pas apprécié l'utilisation de la sonde :

« l'idée d'avoir une sonde, des décharges électriques, ça me plaisait moyennement (...) je n'ai pas apprécié car j'ai l'impression de ne pas avoir bien supporté la sonde. » (E 3)

« c'est bizarre de se mettre la sonde, c'est quand même un moment de grande solitude surtout la première fois. (...) se mettre une sonde c'est pas naturel, je l'ai fait que sept fois, ça me suffit on va dire. » (E 5)

« je ne voulais pas d'une rééducation électrique. » (E 8)

« une sonde dans notre vagin, c'est pas forcément hyper agréable » (E 12)

Alors que d'autres n'ont pas eu de problème avec cette technique ou du moins, ne l'ont pas exprimé:

« la sonde, moi je le vis comme un acte médical, donc y'a pas de souci » (E 1)

« c'était par sonde et j'ai trouvé ça très bien. (...) la sonde pas de souci » (E 14)

Certaines ont vraiment aimé visualiser ce qu'elles faisaient au niveau de leur périnée, grâce à la technique du biofeedback :

*« elle m'a laissé m'amuser parce qu'il y a des jolis graphiques, il y a un espèce de jeu » (E 2)*

*« j'avais l'impression de visualiser ce que je pouvais faire » (E 3)*

*« j'avais des courbes, des trucs à faire » (E 5)*

*« c'est aussi très visuel » (E 11)*

La quasi-totalité des femmes interrogées a associé cette rééducation à un réel travail de « musculation » d'un muscle particulier, le périnée:

*« j'ai eu l'impression vraiment de travailler (...) de muscler vraiment. J'ai abordé la kiné périnéale comme une séance de muscu » (E 3)*

*« j'étais active sur ma rééducation en fait (...) c'est moi qui faisais mon propre travail. » (E 4)*

*« de pouvoir travailler ces muscles » (E 8)*

*« comme j'ai fait un peu de sport. » (E 11)*

Une seule a énoncé la difficulté de ce travail de rééducation :

*« Parfois c'était dur et je ne me sentais pas du tout capable. » (E 11)*

Quelques unes ont comparé la rééducation du périnée à un « jeu » :

*« elle m'a laissé m'amuser parce qu'il y a des jolis graphiques, il y a un espèce de jeu » (E 2)*

*« je trouvais ça très rigolo » (E 11)*

D'autres l'ont comparé à une séance de « relaxation » :

*« c'était plus des séances de relaxation » (E 5)*

*« on est allongé (...) on se détend, on pense à autre chose » (E 7)*

*« on reste vingt minutes sur une table, allongée, donc c'était un bonheur » (E 11)*

Elles ont eu, pour la majorité, une bonne explication de la rééducation périnéale par leur thérapeute :

*« à chaque fois la kiné a pris le temps de répondre à mes questions (...) on m'a bien expliqué »(E1)*

*« Elle m'expliquait tout bien » (E 2)*

*« J'ai eu une bonne explication » (E 4)*

*« qui m'a tout réexpliqué mais en quatre fois plus important et un peu plus poussé » (E 9)*

De nombreuses femmes se sont senties « respectées », « écoutées » et « comprises » par leur thérapeute :

*« c'est très professionnel »(E 2)*

*« elle a écouté mes besoins, mon ressenti » (E 3)*

*« Beaucoup de respect. » (E 4)*

*« j'ai vraiment eu l'impression d'être prise en considération (...) avoir quelqu'un de bienveillant qui comprenne mes attentes et qui y réponde » (E 8)*



« elle m'a mis tout de suite en confiance (...) quelqu'un qui est là pour la rééducation mais qui écoute beaucoup la maman » (E 14)

Certaines femmes interrogées, ayant eu plusieurs enfants, ont fait plusieurs rééducations périnéales avec des thérapeutes différents. Quelques unes ont vécu des rééducations diamétralement opposées :

<p>« j'allais dans un lieu où les professionnels qui travaillaient là étaient plutôt engagés dans leur travail et essayaient de faire ça au mieux (...) un kiné qui était aussi très bien (...) Sur les trois rééducations, il y en a eu deux très bien (E 1)</p>	<p>« je me suis très vite sentie un sujet, même pas un objet (...) Il n'y avait pas de relation individualisée, j'ai dit non, plus jamais ça ! (...) je savais ce qui pouvait exister en terme de pire, c'est du travail de cochon (...) et une vraiment catastrophique » (E 1)</p>
<p>« Moi je l'ai très bien vécue. J'aimais bien y aller. (...) c'est très professionnel »(E 2)</p>	<p>« première kiné, pffff, pas du tout, elle ne m'encourageait pas, pas sympathique. »(E2)</p>
<p>«c'était assez extraordinaire (...) ça a été le jour et la nuit par rapport à la première fois (...) avoir quelqu'un de bienveillant qui comprenne mes attentes et qui y réponde, j'ai trouvé que c'était extraordinaire, c'était vraiment une chance. » (E 8)</p>	<p>« La première, ça s'est très mal passé. (...) je ne sais pas pourquoi j'ai supporté toutes ces séances (...) plus jamais quelqu'un me parle comme ça (...) La première fois, c'est un cauchemar » (E 8)</p>

Pour beaucoup, ça a été un moment privilégié, pour elles, qui leur a permis de se retrouver en tant que femme et ne pas s'oublier derrière le statut de mère uniquement :

« pendant une période où on est en congé maternité, en vase clos avec son bébé (...) ça fait un lien social (...) ça fait une vraie coupure »(E 3)

« on s'occupe de soi par rapport à tout le temps s'occuper du gamin (...) on existe. » (E 5), « elle permet vraiment de se recentrer sur soi, sur la femme qu'on est, qu'on a un peu mis de côté pendant toute cette période » (E 8)

« *c'est quelque chose qui me permet de retrouver mon corps* » (E 9)

« *C'était un moment pour moi.* » (E 11)

L'une d'entre elles a évoqué au cours de son entretien « *la chance d'être dans un pays qui offrait cette possibilité aux femmes* » (E8)

Une autre a exprimé son vécu à travers le vécu de ses aînés :

« *il y a le vécu de nos parents ou grands-mères d'avant qui ont subi ce que maintenant on peut tout faire pour éviter.* »(E 12)

L'intimité de cette rééducation et le rapport à la pudeur et à la nudité a été soulevé par les femmes interrogées.

La plupart l'ont bien vécu :

« *J'ai pas eu particulièrement de problème par rapport à la nudité avec la kiné* » (E 3)

« *On perd un peu de sa pudeur et puis la sage femme était très respectueuse* » (E 4)

« *elle n'a pas de regard sur le corps, elle est dans l'acceptation de l'autre, ça me posait vraiment aucun problème.* » (E 8)

« *c'est médical, c'est plutôt médical. (...) C'est assez normal, c'est le corps. (...) j'ai pas de problème avec la nudité, je ne suis pas pudique.* »(E 11)

« *Une petite salle, une serviette sur les genoux, enfin, on ne se sent pas non plus complètement nue et à la vue de tout le monde (...) Chez la sage-femme, j'étais plutôt contente de l'intimité* » (E 14)

Très peu de femmes ont été gênées:

*« Je crois que le regard est difficile. », « j'ai trouvé ça, je pense assez gênant finalement. » (E 6)*

*« avec la dame que je n'aimais pas, ce n'était pas très agréable d'enlever ma culotte » (E 8)*

### 3.2.7 « Efficacité » de la rééducation périnéale, résultats

Certaines femmes, au cours de leur entretien, ont évoqué les résultats de la rééducation périnéale, leur ressenti sur l'efficacité des séances. La plupart sont convaincues que la rééducation périnéale a été bénéfique :

*« en avançant dans les séances, effectivement, ça devenait un peu comme avant, beaucoup plus musclé » (E 3)*

*« j'ai vu la différence en quelques séances, j'ai vu comment ça progressait (...) au fur et à mesure que je faisais les exercices quotidiennement, je sentais une évolution. »(E 9)*

*« j'ai même l'impression que la tonicité de mon périnée maintenant, c'est plus, c'est mieux qu'avant. » (E 11)*

*« j'ai vraiment ressenti la différence (...) ça a été bénéfique on va dire » (E 12)*

Quelques unes se sont interrogées sur l'efficacité de leur rééducation :

*« j'ai pas été bien rééduquée » (E 2)*

*« Quand j'éternue, j'ai l'impression que mon périnée il tient pas (...) j'ai l'impression que j'ai pas eu une rééducation entière. Même si on me confirme que oui, c'est mon impression à moi. » (E 14)*

### 3.2.8 Poursuite de la rééducation périnéale à domicile et perspectives pour le futur

Sur l'ensemble des femmes ayant soulevé l'importance de poursuivre les exercices de rééducation périnéale à domicile et dans le futur, la plupart ne l'ont pas mis en pratique :

*« il fallait que je le fasse, entre guillemets, ad vitam eternam, mais dans à peu près un mois, je vais arrêter » (E 5)*

*« il faudrait que je continue mais dans la vie réelle, on a pas trop le temps » (E 7)*

*« Et après quand on te dit de faire la rééducation chez toi, (...) on ne le fait pas franchement. On le fait quand on est avec la sage-femme mais après entre les deux séances, non. » (E 13)*

L'une a énoncé l'effet délétère de ne pas avoir poursuivi la rééducation après les séances :

*« J'avoue que depuis que j'ai arrêté, ça va beaucoup moins bien » (E 7)*

Une minorité a continué à y faire attention :

*« je serre le périnée, si je tousse, je le fais aussi, si je porte une charge lourde, je le fais aussi » (E 1)*

*« au quotidien maintenant j'essaye de faire des exercices parce que je sens que des fois c'est pas terrible, donc j'essaye de faire des exercices de rééducation. » (E 2)*

*« Le fait d'avoir pris pleinement conscience du périnée, du coup, je crois que je focalise un peu trop dessus maintenant. » (E14)*

Quelques femmes se sont interrogées sur l'efficacité de la rééducation périnéale à long terme. Elles ont pensé refaire des séances de rééducation périnéale dans le futur :

*« j'aimerais bien refaire une ou deux séances de rééducation du périnée pour voir si dans le temps les choses ont évolué ou pas » (E 1)*

*« je me pose la question : le fait de ne pas continuer à entretenir, est ce que ça peut entraîner un relâchement ou pas ? » (E 3)*

*« Peut être qu'il faudrait que je continue (...) j'hésitais à me dire, est ce que je reprends des séances » (E 7)*

### 3.2.9 Rééducation abdominale

De nombreuses femmes, à travers les questions posées sur la rééducation périnéale, ont parlé de la rééducation abdominale.

*« J'ai fait d'abord la kiné périnéale et après abdominale » (E 3)*

*« elle m'a proposé de faire de la rééducation abdominale, que j'en avais tout à fait besoin » (E 6)*

*« Je voulais faire ça très rapidement pour arriver très vite à la rééducation abdominale » (E 10)*

Une seule a évoqué clairement une interconnexion entre le périnée et les abdominaux :

*« le ventre et le périnée. C'est tout lié, j'ai bien compris ça. » (E 11)*

Une minorité a exprimé avoir bénéficié d'une rééducation abdominale « hypopressive » :

*« On a fait pas mal de gymnastique ce qu'ils appellent hypopressive (...) tous les autres abdo qu'on pouvait faire en terme de pédalage etc, poussaient le périnée vers le bas, c'était extrêmement mauvais pour ce muscle là » (E 1)*

*« j'ai bien appris comment faire les exercices du ventre, pas donner des pressions sur le périnée. » (E 11)*

Une seule a eu des séances de rééducation abdominale sans aucun travail personnel :

*« par contre c'était juste, comme le « sport élec », des espèces de patchs qu'on met sur le ventre » (E 12)*

## 4 DISCUSSION

### 4.1 Idées principales rapportées à la littérature

#### 4.1.1 Les connaissances des femmes sur le périnée

Grosse et Sengler, dans leur livre sur la rééducation périnéale en 1998, parlent de l'ignorance des femmes sur l'existence du périnée. [4]

Toutes les femmes interrogées au cours de notre étude, qui ont participé à la rééducation périnéale, ont su pourtant bien définir le périnée et son rôle.

Leurs connaissances sur le périnée, leur aisance à le définir en des termes exacts tels que « muscles, hamac, soutien des organes », montrent une prise de conscience par les femmes de cette zone de leur corps, jusqu'alors « inconnue ». Les femmes ont retenu ce que leurs thérapeutes et médecins leur ont enseigné. Cela démontre un intérêt des femmes pour cette musculature, l'efficacité de l'éducation des femmes sur cette rééducation et sur la nécessité de cette kinésithérapie.

En revanche, elles ne savaient pas ce qu'était le périnée avant leur première grossesse et leur première rééducation périnéale, excepté une femme médecin.

Il existe donc un défaut d'information ou d'accès aux informations pour le grand public en ce qui concerne le périnée en dehors de la grossesse et de l'accouchement.

#### 4.1.2 L'incontinence urinaire féminine

La prévalence de l'incontinence urinaire chez les femmes de manière générale, est élevée. [4]

Selon Fatton et Jacquetin, la grossesse et l'accouchement sont des facteurs de risque important de signes fonctionnels urinaires. [10]

Parmi les femmes interviewées, de nombreuses femmes ont eu des signes fonctionnels urinaires, soit préexistants, soit faisant suite à la grossesse et à l'accouchement. Certaines ont eu une majoration de leurs symptômes en post-partum.

Cela confirme l'impact d'une grossesse et d'un accouchement sur la continence urinaire avec toutes les modifications physiologiques engendrées à l'origine des troubles urinaires.

Les événements de la vie obstétricale sont un facteur de risque d'incontinence urinaire féminine. Cependant parmi les femmes interviewées, quelques unes n'avaient jamais eu de symptômes urinaires, ni avant, ni pendant, ni après leur grossesse.

#### 4.1.3 L'importance de la rééducation périnéale du post-partum

De plus en plus de thérapeutes (kinésithérapeutes, sages-femmes), ayant fait une formation spécifique en urogynécologie, insistent sur la nécessité de faire la rééducation périnéale en post-partum. [13] [14] [37]

Il faut savoir que cette formation n'est pas obligatoire, mais sur la base du volontariat, afin de proposer aux femmes, une rééducation périnéale de qualité.

Hélène Colangeli-Hagege, kinésithérapeute, a écrit dans un article de 2008, que les femmes « d'aujourd'hui » accordaient de l'importance à leur musculature périnéale et avaient conscience des conséquences possibles de la maternité à long terme.[8]

En dehors de la conviction des thérapeutes qui s'intéressent de près à cette rééducation, on ne retrouve pas cette notion dans la littérature.



Les femmes, directement concernées par le sujet, au cours des entretiens, ont mis en avant l'importance de la rééducation périnéale. Pour certaines, c'est même « *vital* » de faire sa rééducation.

#### 4.1.4 Les motivations des femmes pour faire la rééducation périnéale

Dans la littérature, les auteurs mettent en avant l'intérêt de la rééducation périnéale pour prévenir et traiter l'incontinence urinaire féminine, essentiellement à l'effort. [3]

Au cours des entretiens, on retrouve cette motivation principale exprimée par les femmes interrogées. Elles espéraient, par le biais de cette rééducation périnéale, éviter de développer une incontinence urinaire ou un prolapsus dans le futur.

Par ailleurs, elles ne se limitaient pas à ce seul argument et ont énoncé d'autres éléments de motivation :

Certains éléments étaient communs à toutes les femmes interviewées comme:

- retrouver son corps de femme et sa féminité.

Les kinésithérapeutes Roland Leclerc et Sandrine Galliac Alanbari ont décrit cette notion comme élément incitant les femmes à faire leurs séances pour se retrouver en tant que femme et se recentrer sur elle. [13] [14]

D'autres éléments étaient propres à quelques femmes interviewées et non décrits dans la littérature:

- reprendre le sport
- faire la rééducation abdominale
- avoir une meilleure qualité de rapport sexuel
- créer un lien social avec le thérapeute dans une période de « vide » autour de la femme et de son bébé.

Les auteurs s'intéressent surtout à l'impact de cette rééducation périnéale du post-partum en termes de bénéfices sur les signes fonctionnels urinaires passés, présents ou futurs. Pour eux, c'est un critère objectif, mesurable, qui est important et qui se retrouve dans les articles. C'est le seul élément qui peut faire l'objet d'études quantitatives.

L'intérêt d'avoir interrogé directement les femmes, via une étude qualitative permet de faire émerger les idées qui leurs sont propres à elles et à leur vécu. Elles se souciaient bien évidemment de leur continence urinaire future mais ont évoqué des éléments plus subjectifs, importants pour elle.

Leur image de femme dans la société, la reprise de la sexualité, la solitude après avoir accouché, tout comme la peur d'avoir des signes fonctionnels urinaires ou des prolapsus, les ont amenées à faire leurs séances de rééducation périnéale.

Très peu de femmes interrogées n'avaient aucune attente par rapport à cette rééducation et aucune motivation.

C'est très surprenant d'aller faire une rééducation périnéale sans aucun but de la part de ces jeunes femmes. Elles avaient eu leur ordonnance de séances de rééducation périnéale, on leur avait dit que c'était important de le faire, donc elles l'ont réalisé sans se poser de questions. On a du mal à comprendre pourquoi elles ont quand même fait leur rééducation complète. Il s'agit cependant d'une minorité des femmes interrogées.

#### 4.1.5 Les techniques de rééducation périnéale

On sait que différentes techniques de rééducation périnéale existent, rééducation dite « manuelle » et rééducation « instrumentale ».

Il ne faut pas se priver des intérêts de chaque technique. Leur association, selon les recommandations de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) de 2003 ; semble supérieure à l'utilisation d'une technique isolée. [16]

Au cours des entretiens, de nombreuses femmes interviewées ont bénéficié de techniques de rééducation périnéale « combinées », ce qui est en accord avec les recommandations de bonne pratique de l'ANAES.

Un grand nombre de femmes interrogées a eu de la rééducation manuelle, moyen optimal pour apprendre à contracter correctement son périnée, selon de nombreux auteurs. [4] [15]

Une seule femme a fait des séances en groupe, bien que la rééducation périnéale, par son côté intime, ne s'y prête guère. Ce travail en groupe pour réaliser la rééducation périnéale du post-partum n'a jamais été décrit dans la littérature.

#### 4.1.6 Une rééducation périnéale « globale »

Selon l'ANAES, la rééducation périnéale du post-partum doit être abordée de manière « globale ». [3] D'autres auteurs insistent sur une prise en charge optimale « lomboabdominopérinéale », la rééducation ne devant pas se limiter seulement au périnée. Elle consiste non seulement à rééduquer le périnée, mais également à travailler les abdominaux de façon « hypopressive », la respiration, la statique et la posture. [13] [14] [17] [18] [19] [20]

De nombreuses femmes interrogées ont bénéficié d'une rééducation abdominale, toujours au décours de la rééducation périnéale. Mais très peu ont parlé d'un travail des abdominaux en épargnant le périnée, c'est-à-dire une gymnastique abdominale non génératrice de pression.

Ces « abdominaux » non nocifs pour le périnée ne sont pas encore bien connus de tous les kinésithérapeutes et nécessitent également une formation spécifique. [20]

Une minorité de femmes interviewées a travaillé la posture avec son thérapeute, et aucune n'a travaillé la respiration.

Ces résultats montrent une prise de conscience des thérapeutes et des femmes de l'intérêt de rééduquer le périnée mais ils oublient très souvent de replacer le périnée dans sa globalité corporelle.

#### 4.1.7 Les freins à la réalisation de la rééducation périnéale

Hélène Colangeli-Hagege énonce dans son article de 2008, certaines réticences d'une partie du corps médical sur la généralisation de la rééducation périnéale après un accouchement. Des arguments divers comme la pudeur, l'inconfort supposé des séances ont été prétextés pour s'y opposer.[8]

Dans notre étude, une seule femme interviewée a soulevé comme difficulté, le rapport à la nudité et le côté intime de la rééducation.

Le rapport au corps, pour les femmes interrogées, n'a pas été un obstacle à cette rééducation périnéale, preuve que les mentalités évoluent.

Les femmes ne considèrent plus l'incontinence urinaire féminine comme « une fatalité » et n'en sont plus honteuses. Elles assument leur corps et ne sont pas gênées par la nudité.

Pour les femmes interrogées, l'obstacle principal à la rééducation périnéale n'a pas été le caractère intime, « honteux », de la rééducation périnéale, mais le manque de temps pour la réaliser. Ces jeunes femmes en post-partum, à trois mois de leur accouchement, doivent gérer leur bébé, chose complètement nouvelle pour les

primipares, et ont souvent repris le travail. Elles doivent tout mener de front, et trouver le temps, au milieu de tout ça, de s'occuper d'elles et de leur périnée.

Sandrine Galliac Alanbari insiste sur la nécessité d'une adéquation avec son thérapeute pour un bon déroulé de la rééducation périnéale. [14]

Le thérapeute a été pour quelques femmes interviewées, un obstacle à la rééducation périnéale, preuve que la coopération patiente-thérapeute est bien capitale, surtout dans une rééducation aussi intimiste que celle du périnée.

Pour la majorité des femmes interrogées, le sexe du thérapeute n'a pas été un frein à cette rééducation périnéale. Une seule femme n'aurait jamais fait sa rééducation périnéale chez un homme.

Mais la question ne leur a pas toujours été posée directement au cours de nos entretiens.

Les femmes ayant relaté une mauvaise expérience de la rééducation et mis en cause la relation avec leur thérapeute, avaient toutes eu un thérapeute de sexe féminin. Une gêne liée au sexe du thérapeute n'apparaît donc pas dans notre travail.

#### 4.1.8 Le vécu de la rééducation périnéale

Le vécu des séances de rééducation périnéale est souvent présumé comme mauvais et a été un argument soulevé pour remettre en question l'intérêt de la rééducation périnéale. [19]

La majorité des femmes interviewées a très bien vécu sa rééducation du périnée, s'exprimant sur le sujet avec des mots parfois très forts tels que « *extraordinaire* » ou « *très très très bien passée* ».

Elles ont, pour beaucoup, trouvé cette rééducation enrichissante. Elles ont pris conscience de l'existence et de l'importance de leur périnée.

Le kinésithérapeute Roland Leclerc, dans son ouvrage, évoque la difficulté de retrouver un corps de femme quand on devient mère. « *Ce n'est pas évident, il faut réinvestir ce ventre vide et mou, reprendre possession de son corps* ». A travers la rééducation du périnée, la femme « se réconcilie » avec son corps, sa zone génitale, son périnée, sa sexualité. [13]

On retrouve cette notion exprimée par les femmes lors des entretiens.

Pour la plupart des femmes interrogées, la rééducation périnéale a été une façon de se retrouver, de tourner la page de la grossesse et de retrouver sa féminité et son statut de femme. Elles ont l'impression d' « exister » à nouveau, « de reprendre leur vie en main », de se recentrer sur elle et sur leur corps. C'est un moment privilégié, pour elles-mêmes.

Sandrine Galliac Alanbari, kinésithérapeute spécialisée dans la kinésithérapie urogénitale et dans les formations de kinésithérapie périnéale, insiste sur la nécessité de la présence constante du thérapeute pendant les séances. [14]

Les recommandations de février 2010 de la société française d'urologie mettent également en avant le rôle important du thérapeute pour une bonne rééducation périnéale. [32]

La plupart des femmes interrogées ont eu ce « thérapeute bienveillant » présent à leurs côtés tout au long de la séance, leur donnant de bonnes explications sur leur périnée et sur la rééducation, et les encourageant pour leur permettre de bien faire les exercices. Le vécu n'en a été que meilleur, et est donc corrélé directement à la relation thérapeute-patiente.

Elles se sont, pour la plupart, senties « *écoutées* » et « *respectées* ». Elles ont été prises en considération, en tant que femme et se disent « *comprises* ».

On ressent l'émotion de ses femmes à travers leurs mots, leur vécu de cette rééducation d'une zone intime qu'elles ont confié à un thérapeute le temps de quelques séances. Le retour qui se dégage de leur discours est très positif, quand elles parlent de « *respect* », de « *confiance* », de « *l'écoute des besoins* »...

Cependant, quelques unes ont relaté une mauvaise expérience de rééducation périnéale liée à leur thérapeute.

Le manque de professionnalisme, exprimé comme un manque d'écoute, de soutien, d'encouragement et le défaut de présence de leur thérapeute pendant les séances a été à l'origine du malaise exprimé par ces femmes.

Certains thérapeutes laissent leur patiente seule avec l'électrostimulation, à l'origine d'un vécu difficile des séances.

Le thérapeute pour cette rééducation « intime », doit être présent pour encourager les jeunes mamans, les rassurer, pour obtenir de meilleurs résultats.

On aurait pu croire, à tort, que « la nudité », le rapport au périnée, partie du corps chargée de symbole, d'émotions, de pudeur, pouvait poser un problème aux femmes et influencer leur vécu de façon négative.

Pour la majorité des femmes interrogées, ça ne leur a pas posé de problème. Elles ont mis en avant le côté « bienveillant », « rassurant », « respectueux » de leur thérapeute, source d'aisance et de quiétude. Là encore, une relation de confiance avec son thérapeute a permis aux femmes interrogées d'oublier le rapport au corps et à la nudité et a facilité leur vécu des séances de rééducation.

Dans la littérature, certains thérapeutes sont tentés de limiter le recours aux techniques manuelles ou même d'y renoncer parce qu'ils les présupposent mal

vécues. [19] Ils voient plutôt la main comme « ringarde » et la machine comme « high-tech ». [13]

D'autres thérapeutes au contraire perçoivent les techniques instrumentales comme une instrumentalisation du sujet, et se limitent aux techniques manuelles. [19] Ils mettent en avant le côté « naturel » de la main contre le côté « barbare » de la technique instrumentale. [13]

Au cours des entretiens, une seule femme interrogée n'a pas apprécié le travail manuel.

Certaines femmes interrogées n'ont pas aimé l'utilisation de la sonde et l'ont mal vécu.

En général, la ou les techniques de rééducation ont été bien acceptées par les femmes interrogées, vécues comme « un acte médical ».

Une minorité de femmes a eu des réticences vis-à-vis d'une technique de rééducation mais souvent le thérapeute s'est adapté à la demande de la femme.

Il semble nécessaire de moduler le choix des techniques en fonction de chaque patiente et de bien expliquer les modalités de chaque technique aux femmes pour en faciliter leur acceptation. Il ne faut pas écarter l'une ou l'autre des techniques sous prétexte d'un vécu présumé mauvais par les thérapeutes, qu'on ne retrouve que très rarement au cours des entretiens auprès des femmes.

#### 4.1.9 Les résultats et l'efficacité de la rééducation périnéale

Dans la littérature quelques auteurs se sont intéressés à l'efficacité de la rééducation périnéale sur les signes fonctionnels urinaires.



Selon les recommandations de l'ANAES en 2002, les exercices du plancher pelvien améliorent la force des muscles du périnée et diminuent l'incontinence urinaire d'effort (grade C). [3]

Max Claude Cappelletti, en 1995, a établi une corrélation entre l'augmentation de la force musculaire du périnée et la diminution de l'incontinence urinaire. [28] En 2006, dans une étude prospective sur 200 patientes, il démontre que la rééducation périnéale entraîne une augmentation de la force musculaire du périnée de façon objective. [28] [29]

Chiarelli, en 2002, a étudié la prévalence de l'incontinence urinaire dans un essai contrôlé randomisé comparant un groupe de femmes avec un programme de rééducation périnéale spécifique et un groupe de femmes avec un suivi standard sans intervention de rééducation. Toutes les femmes de l'essai avaient eu un traumatisme obstétrical (forceps ou ventouses) et/ou un bébé avec un poids de naissance supérieur à 4 kilos. Il a mis en évidence une diminution de la prévalence de l'incontinence urinaire et une diminution de l'incontinence urinaire sévère, à trois mois du post-partum, plus importante dans le groupe de femmes ayant eu un programme de rééducation périnéale que dans le groupe contrôle sans rééducation périnéale. [31]

Les quelques données de la littérature montrent un intérêt de la rééducation périnéale sur la prévention ou la diminution des signes fonctionnels urinaires et de l'incontinence urinaire féminine en post-partum.

Qu'en est-il du point de vue des femmes interrogées sur l'efficacité de la rééducation périnéale ?

La question en tant que telle n'a pas été posée mais certaines femmes l'ont évoqué spontanément. Pour la plupart des femmes interrogées, la rééducation périnéale a été bénéfique. Elles ont vu un réel changement avant et après les séances au niveau

de la tonicité du périnée qui s'est améliorée, des symptômes urinaires qui ont diminué voire disparu, de leur sexualité qu'elles ont retrouvée etc. Leur ressenti de cette rééducation périnéale et de ses résultats est positif. Leur subjectivité sur l'efficacité de cette rééducation rejoint les données objectives des études de la littérature.

Fritel et son équipe, en 2010, dans leurs recommandations sur l'incontinence urinaire féminine, en reprenant les différentes études sur le sujet, ont établi que la rééducation périnéale du post-partum avec un thérapeute diminue la prévalence de l'incontinence urinaire à court terme (un an du post-partum) par rapport à de simples conseils sur des exercices du plancher pelvien

Mais son efficacité à long terme n'a pas été démontrée. [33]

Aucune étude n'a été réalisée en termes d'efficacité de la rééducation périnéale à très long terme.

Bourcier dans son étude en 1994 a réalisé un suivi des femmes à sept ans de la fin de leur rééducation périnéale et a comparé un groupe de femmes avec 8 à 12 séances d'entretien par an et un groupe contrôle sans séance d'entretien. Il a montré une augmentation du taux de guérison et une diminution du recours à une chirurgie chez les femmes avec séances d'entretien de rééducation périnéale. [27]

Certaines femmes interrogées se sont posé la question sur l'efficacité de la rééducation périnéale à long terme et sur la nécessité de refaire des séances dans le futur.

Selon les recommandations de février 2010 de la société française d'urologie, le maintien de bons résultats dépend en grande partie du travail personnel des femmes. [32]

Les femmes interrogées, pour la majorité, savaient l'importance de poursuivre les exercices de rééducation périnéale après les séances et dans le futur mais peu d'entre elles l'ont fait.

Que ce soit dans la littérature ou au cours des entretiens des femmes interrogées dans notre étude, l'assiduité des femmes à poursuivre des exercices de rééducation périnéale à la maison est faible. Des séances de rééducation périnéale d'entretien semblent nécessaires pour diminuer le taux de récives observé.

## 4.2 Forces et limites de l'étude

C'est la seule étude qui se soit intéressée au point de vue des femmes sur leur vécu de la rééducation périnéale.

Il est important de s'adresser directement aux patientes et ne pas se limiter aux suppositions des thérapeutes et des différents auteurs.

La méthode qualitative pour répondre à une question sur le vécu et sur les émotions des femmes est un point fort de cette étude. Cette méthode permet d'explorer les expériences personnelles des patientes et de mieux comprendre leur fonctionnement. [38] Elle permet d'avoir des discours riches en nuances, en idées, en sentiments.

Les entretiens individuels étaient plus adaptés que les focus groupe pour aborder un sujet délicat, qui touche l'intimité de la femme, son histoire, sa sensibilité. La femme, prise en considération, va se livrer plus facilement sur un sujet de prime abord délicat.

Les entretiens semi-structurés composés de questions à réponses ouvertes facilitent l'émergence d'idées variées, inattendues.

La validité interne de cette étude est forte avec une rigueur concernant la méthode, la description des résultats, l'analyse des données et une bonne cohérence des codages. [38]

14 entretiens ont été réalisés mais les deux derniers entretiens n'ont pas apporté d'idée nouvelle. La saturation des données a été obtenue à 12 entretiens.

L'échantillonnage des patientes a été ciblé et a tenté d'être le plus large possible pour avoir la plus grande diversité en matière d'âge des femmes, de parité, de niveau d'études, de thérapeutes et de techniques de rééducation périnéale. Il permet ainsi d'obtenir la plus grande diversité d'expression et d'être le plus représentatif possible de la problématique choisie.

Cependant, on peut y voir les limites de la validité externe de l'étude. Tous les entretiens concernent des femmes habitants certains quartiers de Paris, pour la plupart, dans le nord de Paris. La population de femmes « immigrées » n'est pas représentée. Soit elles ne parlaient pas français, soit elles ne faisaient pas leur rééducation périnéale, donc elles ne pouvaient pas être incluses dans l'étude. Les patientes avec un faible niveau socio-économique ne sont pas représentées. Et toutes les femmes interrogées avaient au minimum le baccalauréat La généralisation des résultats en est donc limitée.

### 4.3 Propositions pour l'avenir

L'ANAES, dans ses recommandations de février 2000 sur l'intérêt de la rééducation périnéale dans le traitement de l'incontinence urinaire féminine, a énoncé certains points importants qui devraient faire l'objet d'études.

- l'effet de la rééducation périnéale sur certaines populations spécifiques (post-partum...)

- les effets à long terme de la rééducation périnéale
- l'acceptation des patientes à recevoir les techniques de rééducation périnéales.[15]

Notre étude est la première étude qualitative qui s'est intéressée à la rééducation périnéale des femmes en post-partum et plus particulièrement au vécu, au ressenti des femmes concernant cette rééducation.

D'autres études complémentaires seraient intéressantes à mener en sélectionnant des patientes d'origines géographiques différentes, d'origines ethniques diverses et en incluant des femmes de tout niveau socio-économique.

La question d'un profil particulier de femmes réalisant la rééducation périnéale se pose. Un travail de recherche serait intéressant à réaliser pour voir s'il existe une corrélation entre un profil de femmes (niveau social, niveau d'études...) et le fait qu'elles aient accès à l'information sur la rééducation périnéale et qu'elles fassent ensuite cette rééducation.

La majorité des femmes interrogées ont eu une grossesse et un accouchement sans problème. On peut se demander si c'est un facteur favorisant la réalisation des séances de rééducation périnéale et influençant le vécu de ces séances. Pour l'étudier, il faudrait interroger des femmes pour qui la grossesse et l'accouchement s'est mal passé et comparer les réponses aux femmes n'ayant pas eu de problème.

On pourrait également interroger les femmes qui n'ont pas fait leur rééducation périnéale à un an du post-partum pour essayer de comprendre pourquoi.

Dans notre travail, il est impossible de répondre à la question de l'acceptation des différentes techniques de rééducation périnéale par les femmes, la question ayant été abordée mais de façon plus annexe, et la méthode qualitative n'étant pas

adaptée à ce genre de question. Une étude quantitative pourrait venir compléter notre travail.

Devant le nombre élevé d'accouchements en France, il est indispensable d'effectuer des études prospectives comparatives pour déterminer l'efficacité à court, moyen et long terme de la rééducation périnéale du post-partum.

## 5 CONCLUSION

L'incontinence urinaire féminine concerne de nombreuses femmes. Son impact sur l'image des femmes et sur leur qualité de vie est important. Le sujet reste encore délicat, « humiliant », freinant son dépistage en médecine générale.

Les femmes, en période du post-partum, ont une prévalence élevée d'incontinence urinaire. Leur périnée a subi des modifications et a besoin d'un temps de récupération avant d'envisager une rééducation.

Pour les femmes interrogées, la rééducation périnéale a été très importante.

De manière générale, elles l'ont très bien vécu.

C'est une rééducation qui leur a permis de remuscler leur périnée, de le retonifier après le bouleversement de la grossesse et de l'accouchement. Elle a tenté de prévenir ou de diminuer les signes fonctionnels urinaires, ce qui est capital pour les femmes et leur vie en société.

Elle a permis aux femmes de parler de leurs problèmes pelviens autrefois considérés comme « tabou ».

Grâce à la rééducation périnéale, les femmes disaient retrouver leur féminité, prendre soin d'elle.

Le vécu de ces séances de rééducation a été directement corrélé à la relation de la femme avec son thérapeute.

Les femmes interrogées se sont senties en confiance, respectées, écoutées. C'est uniquement dans un climat d'entente et de compréhension qu'on peut espérer obtenir de bons résultats.

Le caractère « intime » de cette rééducation, la nudité n'ont pas été un obstacle à la réalisation des séances par les femmes. Néanmoins, l'abord de la région périnéale

demande plus que pour tout autre soin le respect de la pudeur et de la dignité de la personne.

L'utilisation de la sonde vaginale pendant la rééducation périnéale a posé problème à certaines femmes.

Il revient au thérapeute d'adapter sa rééducation et les différentes techniques à chaque femme, en fonction de sa sensibilité, de son histoire, de son ressenti. Le périnée est une partie du corps chargée de symbole, de mémoire, d'émotions vécues et parfois enfouies dans l'inconscient qu'il faut savoir prendre en compte.

Si le kinésithérapeute ou la sage femme informe bien ses patientes, prend le temps d'instaurer une relation de confiance avec elles, est présent à leurs côtés, les séances de rééducation périnéale semblent bien vécues.

Notre hypothèse principale de départ est confirmée

Le maintien dans le temps des bons résultats obtenus par les séances de rééducation périnéale est fonction du travail personnel d'entretien.

Sachant que peu de femmes poursuivent les exercices de rééducation à domicile, Il semble nécessaire d'organiser des séances d'entretien avec un thérapeute.

La rééducation périnéale ne devrait pas se limiter à un travail centré uniquement sur le périnée mais doit s'intégrer dans un concept « global », de travail des abdominaux, de la posture, de la respiration en plus du périnée.

Pour de meilleurs résultats sur l'incontinence urinaire féminine, la rééducation périnéale devrait être « préventive » et pourrait sans doute permettre une meilleure maîtrise des dépenses de santé à ce sujet.

Ce travail a changé ma façon de voir les choses sur le problème d'incontinence urinaire féminine et a modifié ma pratique en cabinet de médecine générale.



J'interroge mes patientes sur d'éventuels signes fonctionnels urinaires d'une manière très spontanée, ce qui facilite le dialogue et la confiance des femmes.

La proximité du généraliste aide au dépistage de l'incontinence urinaire mais ces troubles restent dans la mémoire de beaucoup de femmes associés à une gêne, à la honte.

Toutes les jeunes mamans reçues en consultation, pendant la période du post-partum, que ce soit pour elles, ou pour leurs bébés, sont interrogées sur leur rééducation périnéale. L'importance de cette rééducation leur est rappelée.

Nombreuses sont les femmes qui ne sont même pas informées sur cette rééducation du périnée ou qui n'ont pas eu de prescription de séances de rééducation périnéale sans avoir eu une bonne évaluation de leurs besoins.

La question de la généralisation des soins de rééducation périnéale après un accouchement se pose. Une sensibilisation minimum pourrait être systématiquement proposée aux jeunes accouchées. Un bilan fonctionnel complet, périnéal, abdominal et postural réalisé par un thérapeute qualifié sur le sujet pour chaque suite de couches pourrait compléter l'examen post-natal systématique. Ce bilan permettrait de cibler la rééducation en fonction des problèmes dominants.

## Annexes

### Annexe 1 Le guide d'entretien

Les questions :

- Comment s'est déroulée votre grossesse et votre accouchement ?
- Quelles sont vos connaissances sur le périnée et sur la rééducation du périnée ?
- Quelles étaient vos attentes par rapport à la rééducation du périnée ?
- Quel est votre vécu de cette rééducation périnéale ?

Les questions de relance utilisées si nécessaire :

- A quoi sert le périnée ?
- Où se trouve le périnée ?
  
- Pourquoi avoir fait la rééducation ?
- Qui vous a adressé ?
- Avez-vous eu une bonne information ?
  
- Quel est votre vécu en général ?
- Quelle est votre acceptation par rapport aux différentes techniques ?
- Quel a été votre ressenti ?

Annexe 2 La retranscription des interviews (cf CD)

## Bibliographie

- [1] BECO J, MOUCHEL J, NELISSEN G. La périnéologie, comprendre un équilibre pelvien et le préserver. GEP édition Odyssée, Verviers (Belgique), 1998.
- [2] AUBIN Isabelle. Incontinence urinaire du post-partum : l'évoquer dans la consultation suivant l'accouchement. La Revue Exercer Mars/Avril 2006 ; n°77 : 40-44.
- [3] Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES). Rééducation dans le cadre du post-partum. Recommandations professionnelles. Décembre 2002.
- [4] GROSSE D, SENGLER J. Rééducation périnéale. Le point en rééducation Masson 1998.
- [5] FATTON B, JACQUETIN B. Grossesse, accouchement et insuffisance sphinctérienne. Elsevier 2000 : 199-209.
- [6] PEYRAT L, HAILLOT O, BRUYERE F et Al. Prévalence et facteurs de risques de l'incontinence urinaire chez la femme jeune. Progrès en urologie 2002 ; 12 : 52-9.
- [7] VIKTRUP L. The risk of lower urinary tract symptoms five years after the first delivery. Neurourol Urodyn 2002; 21 (1): 2-29.
- [8] COLANGELI-HAGEGE Hélène. Rééducation postnatale, évolution. Kiné scientifique 2008.
- [9] KAMINA. Petit bassin et périnée. Tomes 1 et 2 Maloine, Paris 1995.
- [10] FATTON B, JACQUETIN B. Pelvic and perineal sequelae of delivery. Rev Prat 1999 Jan 15; 49 (2): 160-6.
- [11] BOURCIER A, JURAS J. le plancher pelvien. Vigot 1989.
- [12] KEGEL. Progressive resistance exercise in the functional restoration of the perineal muscles. Am J Obstet Gynecol 1948; 56(30): 238-48.
- [13] LECLERC Rolland. Corps de mère, corps de femme. Préparer et retrouver son corps. Robert Jauze. 2004
- [14] GALLIAC ALANBARI Sandrine. Rééducation périnéale féminine mode d'emploi. Robert Jauze. 2005.
- [15] Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. (ANAES) Bilans et techniques de rééducation périnéo-sphinctérienne pour le traitement de l'incontinence urinaire chez la femme à l'exclusion des affections neurologiques. Recommandations professionnelles. Février 2000.
- [16] Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES). Prise en charge de l'incontinence urinaire de la femme en médecine générale. Recommandations professionnelles. Mai 2003.
- [17] VALANCOGNE G, GALAUP J.P. Rehabilitation during pregnancy and in the post-partum. Rev Fr Gynecol Obstet 1993 Oct; 88, (10): 498-508.
- [18] LECLERC Rolland. Ecoute et attitude thérapeutique en rééducation post natale. 4<sup>ème</sup> journées essoniennes de périnéologie. 23/09/2006.
- [19] COLANGELI-HAGEGE Hélène. Quels sont les enjeux éthiques de la rééducation périnéale aujourd'hui ? Mémoire pour l'obtention du diplôme universitaire Ethique et pratiques de la santé et des soins. Septembre 2003.
- [20] DE GASQUET Bernadette. Abdominaux, arrêtez le massacre. Marabout 2009.
- [21] GROSSE D, VALANCOGNE G. Kiné-Scientifique n° 373 déc 1997.
- [22] WYMAN JF, FANTL JA, MCCLISH DK, BUMP RC. Comparative efficacy of behavioral interventions in the management of female urinary incontinence. Continence Program for Women Research Group. Am J Obstet Gynecol 1998 Oct; 179(4): 999-1007.
- [23] KLARSKOV P, BELVING D, BISCHOFF N et Al. Pelvic floor exercise versus surgery for female urinary stress incontinence. Urol Int. 1986; 41(2):129-32.
- [24] SCHIOTZ Ha. One month maximal electrostimulation for genuine stress incontinence in women. Neurourol Urodyn. 1994; 13(1): 43-50.

- [25] MOURITSEN L, FRIMODT-MOLLER C, MOLLER M. Long-term effect of pelvic floor exercises on female urinary incontinence. *Br J Urol.* 1991 Jul; 68(1): 32-7.
- [26] CAMMU H, VAN NYLEN M, DERDE MP, DEBRUYNE R, AMY JJ. Pelvic physiotherapy in genuine stress incontinence. *Urology.* 1991 Oct; 38(4): 332-7.
- [27] BOURCIER A, JURAS J. Pelvic floor rehabilitation, a 7 years follow-up. *Proc. 24e Annual Meeting of ICS, Prague, 1994 ; 43.*
- [28] CAPPELLETTI MC, BERNARD M, MAUGOUR M-F, CAPLAIN A. Evaluation de la fonction musculaire périnéale. *Kiné-Scientifique* 343, mars 1995 : 13-22.
- [29] CAPPELLETTI Max Claude. Evolution de la force musculaire durant la rééducation périnéale. 4<sup>ème</sup> journée essonnienne de périnéologie. 2006.
- [30] HAY-SMITH EJC, DUMOULIN C. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006; Issue 1.
- [31] CHIARELLI P, COCKBURN J. Promoting urinary continence in women after delivery, randomised controlled trial. *BMJ* 2002 May 25; 324(7348): 1241.
- [32] LERICHE B, CONQUY S. Committee on Women's Urology and pelviperineology, French Association of Urology, Guidelines for rehabilitation management of non-neurological urinary incontinence in women. *Prog Urol* 2010 Feb; 20 Suppl 2: S104-8.
- [33] FRITEL X, FAUCONNIER A, BADER G et Al. Diagnosis and management of adult female stress urinary incontinence: guidelines for clinical practice from the French College of Gynaecologists and Obstetricians. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2010 Jul; 151(1):14-9.
- [34] HENNEBELLE D, ROBAIN G, VALENTINI F. Incontinence urinaire: quoi de neuf? *Rev Prat Med Gen* 846: 585-7; 20/9/2010
- [35] COLANGELI-HAGEGE Hélène. La rééducation périnéale postnatale : les racines d'une controverse. *DESS d'éthique médicale et hospitalière.* Septembre 2004.
- [36] Kiné actualité n°908, 18 septembre 2003, p. 2.
- [37] Formation uro gynéco 2009. Journées de périnéologie, clinique des bluets. 23 au 25 janvier 2009. [Orrekidf.fr](http://Orrekidf.fr)
- [38] AUBIN-AUGER Isabelle, MERCIER Alain, BAUMANN Laurence et Al. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer* 2008 ; 84 : 142-5.

Vu :

Le Président de Thèse  
Faculté .....  
le Professeur

Vu :

Le Doyen  
Faculté de Médecine Paris 7 – Denis Diderot  
Monsieur le Professeur Benoît SCHLEMMER

*Vu et Permis d'Imprimer*

Pour le Président de l'Université Paris 7 – Denis Diderot  
et par délégation

Le Doyen

Benoît SCHLEMMER

## RESUME

**Pré-requis :** L'incontinence urinaire touche 3 à 4 millions de personnes en France, majoritairement des femmes, et son retentissement sur la qualité de vie est important. La prévalence de l'incontinence urinaire chez les femmes en post-partum est élevée. La kinésithérapie périnéale postnatale a mis de nombreuses années avant d'être reconnue. Elle a vu le jour grâce à l'énergie et à la conviction des kinésithérapeutes et médecins qui ont les premiers refusé la fatalité de l'incontinence urinaire. Les études concernant la rééducation périnéale du post-partum sont rares, les dernières recommandations de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé datent de 2002.

**Objectif :** Le vécu des séances de rééducation périnéale a été présupposé comme mauvais et l'utilité de la rééducation périnéale remise en cause. C'est pourquoi nous nous sommes intéressés au point de vue des femmes, à leur vécu de la rééducation périnéale pour tenter d'apporter des réponses.

**Méthodes :** Cette étude est un travail de recherche qualitative réalisé à partir d'entretiens individuels « semi-structurés ». 14 femmes, en période de post-partum et ayant réalisé toutes leurs séances de rééducation périnéale, ont été incluses.

**Résultats :** Notre analyse a montré que la rééducation périnéale du post-partum est bien plus qu'une simple séance de kinésithérapie pour les jeunes accouchées. Le vécu est intimement lié à la relation de la femme avec son thérapeute.

**Conclusion :** La rééducation périnéale, dans cette étude, a été très bien vécue par la majorité des femmes, qui avaient toutes eu une grossesse et un accouchement sans problème. La notion de professionnalisme du thérapeute a été le point le plus important souligné au cours des entretiens. Des travaux complémentaires seraient utiles pour s'intéresser aux femmes ayant vécu des accouchements difficiles ou n'ayant pas réalisé la rééducation périnéale.

**Mots-clés :** Rééducation périnéale, incontinence urinaire, post-partum, vécu, recherche qualitative.