



HAL
open science

Quelle est la fréquence des douleurs périnéales secondaires à un accouchement voie basse ?

Natacha Barthélemy

► **To cite this version:**

Natacha Barthélemy. Quelle est la fréquence des douleurs périnéales secondaires à un accouchement voie basse ?. Médecine humaine et pathologie. 2009. hal-01890348

HAL Id: hal-01890348

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01890348>

Submitted on 8 Oct 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université Henri Poincaré, Nancy I

École de Sages-femmes Albert Fruhinsholz

*Quelle est la fréquence des douleurs périnéales
secondaires à un accouchement voie basse?*

Mémoire présenté et soutenu par
Natacha BARTHELEMY

Promotion 2009

Expert

Madame PERRIN Fabienne

Directeur de mémoire

Madame DENIS Valérie et Monsieur BOUIN Thomas

Je remercie Madame PERRIN Fabienne pour ses conseils avisés sur ce sujet délicat.

Je remercie Madame DENIS Valérie pour sa disponibilité et ses recommandations sur la construction de ce mémoire.

Ainsi que Monsieur BOUIN Thomas pour ses suggestions.

Je remercie l'équipe enseignante, en particulier Madame BELGY qui m'a accompagnée durant ces quatre années.

Je remercie mes parents, ma famille et mes amis pour leur soutien.

Un grand merci à toute la promotion 2009 qui a su s'entraider et franchir toutes les étapes de cette formation.

SOMMAIRE

Sommaire	4
Préface.....	6
Introduction	7
Partie 1 : Situation du problème.....	8
1. Intérêt du problème	9
1.1. Le post partum.....	9
1.2. La douleur	9
1.3. La douleur du post partum	10
2. Protocole d'étude.....	13
2.1. Présentation de l'étude	13
2.2. Présentation du questionnaire	13
2.2.1. Première partie	13
2.2.2. Deuxième partie	14
2.2.3. Troisième partie	15
2.3. Déroulement de l'étude	15
2.4. Remarques.....	16
2.4.1. Points forts de l'étude.....	16
2.4.2. Le questionnaire	16
2.4.3. Population	17
2.4.4. Résultats	18
Partie 2 : Etude.....	19
1. Résultats	20
1.1. Réponses des patientes.....	20
1.2. Réponses des professionnels de santé	24
1.3. La douleur	26
2. Analyse des résultats	31
2.1. Généralités.....	31
2.2. Comparatif.....	33
2.3. Douleurs persistantes	39
Partie 3 : Discussion	42
1. La Douleur dans le post partum pistes de réflexion.....	43
1.1. La douleur	43
1.2. Traitement	45
1.3. Prévention	46
2. Etude complémentaire	48
2.1. Déroulement	48
2.2. Modifications	48
2.3. Compléments	49
Conclusion.....	51

Bibliographie	52
TABLE DES MATIERES	56
Annexe 1	I
Questionnaire distribué en consultation externe	1
Annexe 2	8
Questionnaire distribué en consultation de rééducation périnéale	8

PREFACE

En discutant avec une sage-femme libérale, j'ai été surprise d'apprendre qu'en rééducation certaines femmes mentionnaient utiliser des Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens pour soulager leurs douleurs périnéales après un accouchement voie basse.

Lors des cours sur la douleur que nous avons eu dans le cadre de notre formation, je me suis rendue compte combien la douleur pouvait interférer dans la vie d'un individu et devenir une maladie à part entière.

Au cours de mes stages au contact des accouchées dans le post partum tardif, je n'ai pas trouvé qu'on y accordait beaucoup d'importance. Néanmoins, les patientes me signalaient des douleurs.

La douleur en obstétrique est principalement associée aux douleurs de l'accouchement. J'ai choisi de m'interroger sur d'autres douleurs, celles qui persistaient dans le post partum.

Introduction

Je me suis intéressée aux conséquences de l'accouchement sur l'organisme maternel. En plus du prolapsus, de l'incontinence urinaire et de l'incontinence anale, on retrouve les douleurs périnéales. C'est ce dernier point qui a retenu mon attention.

La littérature médicale, ne mentionne pas combien de patientes sont concernées. Ce travail va rechercher la fréquence des douleurs périnéales secondaires à un accouchement voie basse.

Je propose dans une première partie de présenter mon étude, puis dans une seconde partie d'exposer et de discuter mes résultats, et enfin de proposer des pistes de réflexion dans une troisième partie.

Partie 1 : Situation du problème

1. INTERET DU PROBLEME

1.1. Le post partum

La grossesse est une étape particulière dans la vie d'un couple et particulièrement dans celle de la femme. La grossesse induit des transformations tant corporelles que psychiques. La femme sera suivie tout au long de sa grossesse par le professionnel de santé de son choix, sage-femme ou médecin spécialiste ou non. Le suivi se fera jusqu'à la consultation post natale qui est prévue 6 à 8 semaine après l'accouchement comme le conseille la Haute Autorité en Santé dans ses recommandations : « Comment mieux informer les femmes enceintes » (1). Cette consultation referme l'histoire de la grossesse. Peut-on considérer que la page se tourne ? Quelles peuvent être les conséquences de la grossesse et de l'accouchement dans la vie d'une femme, en dehors du fait de devenir mère ?

Lors de mes différents stages et de mes discussions avec les femmes, il m'a semblé que la douleur était un point important dans l'histoire de la grossesse. En effet, le développement des techniques de préparation à la naissance et de l'analgésie péridurale, montre l'effort des professionnels de diminuer voire de supprimer les douleurs de l'enfantement. Par suite, les douleurs du post partum immédiat ont été reconnues par l'administration quasi systématique d'antalgiques aux accouchées. Enfin, on parle très peu de la douleur qui pourrait persister à distance de l'accouchement.

Lors de mes recherches sur ce sujet, j'ai constaté que le post partum tardif était très peu étudié. Est-ce parce que ce nombre est négligeable, ou parce que ces douleurs sont peu intenses ou parce qu'on ne s'y intéresse pas ? Il m'a pourtant semblé que ces douleurs après un accouchement étaient importantes.

1.2. La douleur

Selon l'International Association for the Study of Pain : « *La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite en des termes évoquant une telle lésion.* » Travailler sur la douleur n'est pas aisé, en effet chaque individu ressent la douleur selon son histoire et

son expérience de cette sensation. La douleur ne peut se mesurer de façon objective, seul celui qui la ressent peut l'exprimer. Une douleur non prise en charge ou mal prise en charge peut évoluer vers la chronicité ou entraîner un phénomène de sensibilisation par la mise en mémoire de la sensation douloureuse par le corps. C'est-à-dire qu'un individu soumis à une douleur répétée va garder en mémoire cette expérience désagréable, ce qui aboutira lors d'une stimulation ultérieure à une réponse plus rapide et plus intense. Il apparaît donc nécessaire de dépister et traiter une douleur aiguë précocement pour éviter cette évolution.

La douleur est un sujet d'actualité, sa prise en compte est un objectif de santé publique. Le plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010 (2) prévoit une meilleure reconnaissance de la douleur par les professionnels et surtout une formation des professionnels à la douleur. D'après les études ayant entraîné la mise en place de ce plan, les professionnels de santé sous-estiment la douleur et n'utilisent pas l'antalgique adapté pour la traiter. D'où la nécessité de renforcer leur formation sur la douleur. La reconnaissance de la douleur du patient par le soignant est un premier élément de prise en charge de la douleur dans la relation de soin. De cette manière on ne néglige pas la dimension psychique de la douleur, qui est responsable lors de douleurs chroniques de dépression ou d'angoisse.

1.3. La douleur du post partum

Le plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010 (2) souligne le manque de données épidémiologiques sur la douleur en particulier sur les différentes formes de douleurs chroniques. Une douleur chronique est une douleur qui persiste au delà de 3 à 6 mois selon les auteurs. Une femme qui lors de la visite post natale ou en consultation de rééducation périnéale signale une douleur périnéale suite à son accouchement, peut être considérée comme souffrant de douleurs chroniques ou en passe de le devenir.

Les douleurs après un accouchement voie basse peuvent être considérées comme normales dans le post partum immédiat. En effet, le passage de l'enfant par les voies génitales est traumatique pour celles-ci et peut laisser des lésions visibles ou non. Le meilleur exemple est le muscle constricteur de la vulve qui est tellement étiré lors du passage de l'enfant, qu'il est admis qu'il n'existe plus après le premier accouchement (3). Les aponévroses musculaires du périnée facilitent le glissement des tissus lors du

passage de l'enfant, mais les tissus ont été distendus voire lésés volontairement ou non. Les douleurs engendrées sont sensées s'estomper avec le temps lors du retour à l'état pré-gravide des voies génitales et la mise en place des processus de cicatrisation. A titre indicatif, le vagin met 25 jours à reprendre sa trophicité.

Qu'en est-il à distance de l'accouchement ? Les douleurs persistantes après un accouchement voie basse sont-elles pathologiques ? Quel traitement peut-on proposer aux patientes dans cette situation ?

La douleur périnéale est un symptôme commun chez la nouvelle accouchée mais si elle se prolonge, elle peut interférer avec son activité quotidienne et familiale. Une douleur périnéale peut être très invalidante pour, entre autres, porter des vêtements près du corps, changer de position, être assise, avoir des rapports sexuels. Sachant que le bébé est dépendant de la santé et de la disponibilité de sa mère, cette douleur peut interférer dans la relation mère-enfant. Le périnée reste une partie du corps assez tabou, la femme peut être gênée d'en parler et reste donc avec ses douleurs se disant que ça va passer (4).

Je propose de déterminer le pourcentage de femme présentant des douleurs périnéales dans le post partum tardif et de décrire ces douleurs.

Le fait de connaître la fréquence des douleurs périnéales dans le post partum tardif permettra de mieux les soigner et de leur donner une reconnaissance. Les femmes seront plus en confiance pour parler de leurs douleurs si le professionnel de santé s'y intéresse et ne les banalise pas.

Ceci permettrait d'identifier une population à risque de douleur périnéale, ainsi le schéma de prise en charge de la douleur pourra être adapté.

Les différentes études menées dans le post partum immédiat montrent bien qu'une femme ayant eu une extraction instrumentale présente plus de douleurs qu'une femme ayant accouché sans. Et ceci d'autant plus si c'était un forceps par rapport à une ventouse (5)

D'autre part, une épisiotomie est plus douloureuse qu'une déchirure dans le post partum immédiat, ce qui a motivé la recommandation de pratiquer l'épisiotomie de

façon plus restrictive et non de manière systématique par le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (6).

La technique de suture joue aussi sur les douleurs immédiates après un accouchement voie basse. Ainsi, toujours dans les recommandations pour la pratique clinique de l'épisiotomie (6) il est conseillé de réaliser un surjet continu avec du fil résorbable car cela induit moins de douleurs et moins d'inconfort pour la patiente que des points séparés dans le post partum immédiat.

Dans le service de suite de couche, les traitements les plus efficaces sur les douleurs périnéales sont le Paracétamol et les Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens. Ce que démontrent Mac Arthur AJ et C (7) d'une part et Gabelle C et ses collaborateurs (8) d'autre part. C'est de plus le traitement recommandé par le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (6). Est-ce encore vrai à distance de l'accouchement ? Quels traitements sont efficaces à plus long terme ?

Retrouve-t-on les mêmes facteurs influençant la douleur dans le post partum tardif ?

2. PROTOCOLE D'ETUDE

2.1. Présentation de l'étude

J'ai choisi de faire une étude descriptive par auto questionnaires qui ont été remplis par les femmes se rendant en consultation post natale et en consultation de rééducation périnéale à la Maternité Régionale Universitaire de Nancy. La femme venant en consultation que ce soit avec une sage-femme ou un gynécologue obstétricien représente une unité statistique dans l'analyse des résultats.

Mon objectif principal est de savoir si le nombre de femmes présentant des douleurs périnéales après un accouchement voie basse est important.

Mes objectifs secondaires seront de décrire ces douleurs périnéales, de préciser la présence ou l'absence de douleur en fonction du déroulement de l'accouchement, par exemple s'il y a eu une extraction instrumentale, et de savoir si la femme a mentionné ses douleurs à un professionnel de santé.

2.2. Présentation du questionnaire

Mon questionnaire peut se découper en trois parties. La première concerne les renseignements généraux de la patiente ainsi que son mode d'accouchement. Puis, la seconde définit la douleur. Et enfin la troisième partie est réservée au professionnel qui reçoit la patiente.

Mes questionnaires sont en annexes 1 et 2.

2.2.1. Première partie

Au début de mon questionnaire, j'ai choisi des questions très générales pour vérifier l'appartenance de la femme à ma population. C'est à dire les femmes ayant eu une grossesse unique et un accouchement voie basse. Cette partie contient aussi le déroulement de l'accouchement, dans le but de faire des liens avec la persistance des douleurs s'il y a lieu.

2.2.2. Deuxième partie

Cette deuxième partie concerne la douleur proprement dite. On ne peut décrire une douleur si elle n'est pas ressentie au moment où on est interrogé. C'est pourquoi seules les femmes présentant encore des douleurs périnéales suite à leur accouchement voie basse pouvaient répondre à cette partie.

Je me suis aidée des recommandations sur l'évaluation de la douleur chronique par la Haute Autorité en Santé (9) et du chapitre sur l'évaluation de la douleur du guide des soins palliatifs (10). Afin d'être le plus juste possible dans la description de la douleur, j'ai travaillé mon questionnaire avec Madame SOUËL qui est infirmière à l'unité douleur de l'hôpital central. J'ai sélectionné avec son aide les tests d'évaluation de la douleur qui nous semblaient les plus pertinents dans ce cadre particulier de la douleur périnéale du post partum. Je n'ai pas mis d'échelles unidimensionnelles, c'est à dire celles qui identifient un aspect de la douleur à savoir son intensité, comme l'échelle visuelle analogique ou l'échelle numérique. Parce que la patiente ne peut donner une note à sa douleur si elle ne la ressent pas à l'instant où on le lui demande, de ceci découle l'incapacité pour la patiente de donner l'intensité habituelle de sa douleur car celle-ci peut varier. Elle peut être faible le matin, importante à midi, insupportable à 16 heure et nulle le soir, dans ce cas quelle intensité donnera-t-elle si on la lui demande à 11 heure ? L'intensité de la douleur ne présente donc pas d'intérêt dans ce questionnaire.

Par suite, j'ai choisi des échelles multidimensionnelles qui prennent en compte le retentissement psychologique et affectif de la douleur. Je trouve que ces échelles sont adaptées à mon travail car elles évaluent aussi le retentissement de la douleur dans la vie du patient. La plus connue est le Questionnaire Douleur de Saint Antoine. Il est composé de 61 qualificatifs sensoriels et affectifs pour permettre au patient de mettre en mot ce qu'il ressent. Il doit sélectionner les mots qui le concernent et noter chacun d'eux de 0 (absent) à 4 (extrêmement fort).

J'ai construit mon questionnaire de manière à ce que la patiente décrive ses douleurs précisément puis leurs retentissements dans sa vie quotidienne et enfin quelles solutions a-t-elle trouvée pour les soulager. La description des douleurs concerne leurs localisations, leurs évolutions, leurs durées et leurs qualifications. Ensuite, la patiente note son inconfort engendré par les douleurs et si ces douleurs sont gênantes dans ses activités quotidiennes, par exemple s'asseoir ou avoir des rapports sexuels. Pour

terminer, la patiente renseigne sur les facteurs de soulagement de ses douleurs et si elle a consulté pour ce motif. Elle est aussi amenée à dire si elle associe ses douleurs à l'accouchement.

2.2.3. Troisième partie

Cette troisième partie me permet d'avoir l'avis du professionnel de santé réalisant la consultation postnatale. En particulier si ce dernier constatait quelque chose au toucher vaginal comme par exemple une cicatrice d'épisiotomie indurée. De plus je demandais quelques informations que l'on trouve dans le dossier médical de la patiente, afin d'obtenir des renseignements que les patientes ne peuvent donner comme l'orientation de la présentation à l'expulsion ou le type de suture.

2.3. Déroulement de l'étude

Après avoir mis au point mon questionnaire, j'ai demandé à quelques professionnels leurs avis. Et je l'ai distribué lors de mon stage à option chez une sage-femme libérale qui faisait de la rééducation périnéale. Ceci dans le but de repérer les questions qui n'étaient pas comprises par les patientes et celles qui n'étaient pas adaptées. Tout ceci m'a permis de le remanier.

J'ai distribué mes questionnaires (Annexe1) aux différents niveaux de consultations externes de la Maternité Régionale Universitaire de Nancy. Ceux-ci devaient être remis à la patiente venant en consultation post natale afin qu'elle le remplisse dans la salle d'attente en attendant sa consultation. Puis le professionnel complétait la page le concernant.

Les questionnaires ont été remis aux patientes venant en consultation postnatale sur la période allant du 5 décembre 2008 au 13 février 2009, soit deux mois et une semaine.

Obtenant peu de questionnaires, je l'ai adapté (Annexe 2) pour pouvoir le distribuer en consultation de rééducation périnéale à la Maternité Régionale Universitaire de Nancy. Ce qui me gênait au départ était de ne pas avoir les données du dossier médical de la patiente, mais ces informations ne sont pas nécessaires pour répondre à ma problématique. Par contre, j'ai rajouté le testing des muscles du périnée ce que je ne demandais pas en consultation post natale. La consultation de rééducation

est tenue par deux sages-femmes, les testings relevés pourront donc être comparés sans induire un biais trop important.

Les questionnaires ont été remis aux patientes venant en consultation de rééducation périnéale sur la période allant du 13 janvier 2009 au 13 février 2009, soit un mois.

Les données ont été saisies sur informatique à l'aide du logiciel Excel.

2.4. Remarques

2.4.1. Points forts de l'étude

Lorsque j'ai choisi le thème de la douleur dans le post partum, j'ai interrogé les professionnels de santé, afin de trouver une problématique. Je me suis rendue compte que ce n'était pas un sujet très abordé. Ils ne savaient pas me dire si c'était un symptôme important ou non dans leur clientèle. Je n'ai pas non plus trouvé de protocole de traitement de la douleur, chaque professionnel fait selon ses habitudes. C'est pourquoi cette étude est importante. Comme on s'intéresse peu à ce sujet, on est surpris par les résultats de l'étude. Mais cela permet de faire le point sur la situation.

2.4.2. Le questionnaire

Je voulais savoir précisément qu'elles étaient les lésions périnéales à l'accouchement. Je pensais qu'une femme qui avait accouché connaîtrait la différence entre une épisiotomie et une déchirure, et qu'une femme saurait préciser si elle avait eu une déchirure complète ou complète compliquée, étant données les conséquences que cela engendre. Les réponses obtenues n'étaient pas toujours cohérentes. Je l'ai constaté en comparant les lésions périnéales précisées par le professionnel et la réponse de la patiente. Lorsqu'il y avait discordance, j'ai pris en compte la réponse du professionnel de santé. Pour les patientes dont je n'avais pas la réponse du professionnel, j'ai utilisé la réponse à la question qui a suturé les lésions, car à la Maternité Régionale Universitaire de Nancy, les déchirures complètes ou complètes compliquées sont suturées par un médecin.

Comme je demandais s'il y avait eu une épisiotomie ou une déchirure, j'ai inséré une question sur l'absence de suture pour le cas où il n'y aurait pas de lésions périnéales à l'accouchement. Je ne voulais pas que les femmes ayant un périnée intact après

l'accouchement se sentent oubliées. Ma question était sans doute mal formulée car beaucoup de femmes n'ont pas répondu à cette question. Pour l'interprétation des résultats, ce n'était pas indispensable puisque les autres questions précisait les lésions périnéales.

2.4.3. Population

J'avais prévu avec l'aide du Département d'Information Médicale de la Maternité Régionale Universitaire de Nancy, de récolter une centaine de questionnaires en deux à trois mois dans le service de consultation externe. J'ai récupéré peu de questionnaires, une quinzaine seulement, après un mois. J'ai donc décidé de distribuer mon questionnaire en consultation de rééducation.

En consultation de rééducation, les sages-femmes n'ont pas le dossier médical des patientes, elles ne pouvaient donc pas renseigner les données de l'accouchement comme le type de suture. Mais les réponses des femmes pouvaient être plus complètes car comme elles remplissaient le questionnaire entre deux consultations, elles pouvaient poser des questions sur ce qu'elles n'avaient pas compris. Les sages-femmes de rééducation sont plus sensibles à la douleur périnéale qui peut-être un motif de consultation. Le fait d'aller régulièrement en consultation met peut-être plus en confiance les femmes pour parler de leur douleur.

La Maternité Régionale Universitaire de Nancy étant un type trois, reçoit beaucoup de patientes en consultation, je pensais pouvoir extrapoler mes résultats à la population générale. Cependant les questionnaires distribués en consultation de rééducation induisent un biais dans mon étude. En effet, contrairement à la consultation postnatale qui est obligatoire, toutes les femmes ayant accouché ne vont pas en consultation de rééducation. Ce qui est conforme avec les recommandations de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé qui recommande dans son rapport sur la rééducation dans le cadre du post partum (11) de sélectionner les patientes qui en ont besoin. Néanmoins toutes les femmes ayant accouché à la Maternité Régionale Universitaire de Nancy, reçoivent à leur sortie de suite de couche une ordonnance pour dix séances de rééducation périnéale. S'il existe un biais, celui-ci est donc limité.

2.4.4. Résultats

Certains professionnels ont mentionné des dyspareunies ou une cicatrice périnéale sensible, cependant la patiente ne signale pas de douleur. Madame SOUËL m'avait prévenu qu'on ne pouvait définir une douleur si on ne la ressentait pas à cet instant. Je pense aussi que ces femmes n'assimilent pas les dyspareunies comme des douleurs périnéales. Ou qu'elles considèrent ces douleurs comme « normales » à la reprise des rapports sexuels et que le questionnaire s'intéresse aux douleurs « pathologiques ». Il ne m'apparaissait pas important de demander si la patiente avait déjà repris les rapports sexuels et s'il n'y avait pas de douleurs, car la femme mentionnant des dyspareunies a repris les rapports sexuels et si ce n'est pas mentionné soit il n'y a pas eu de reprise des rapports sexuels soit il n'y a pas de douleurs. Une disposition peut-être différente des questions aurait permis aux patientes atteintes de dyspareunies d'y penser et de remplir au mieux le questionnaire. De même, j'aurais pu aussi sensibiliser les professionnels à ce problème pour qu'ils fassent compléter le questionnaire par la patiente.

A l'interprétation des résultats des questionnaires récoltés en consultation de rééducation, j'ai constaté quelques manques. Par exemple, la question demandant le nombre de séances de rééducation périnéale déjà effectuées et si elles avaient soulagé les douleurs aurait du être placée en début de questionnaire pour que toutes les femmes y répondent. J'aurais pu évaluer d'avantage l'impact de la rééducation périnéale dans le traitement des douleurs.

Partie 2 : Etude

1. RESULTATS

J'ai récolté 42 questionnaires. Mon effectif est donc de 42 patientes, dont 19 patientes venant en consultation de rééducation périnéale et 23 patientes venant en consultation post natale.

1.1. Réponses des patientes

1. Âge

Classe d'âge	Effectif	Pourcentages
< 20 ans	1	3
[20 - 25 ans [	6	14
[25 - 30 ans [	12	28
[30 - 35 ans [	18	43
[35 - 40 ans [	4	10
≥ 40 ans	1	2

La majorité des femmes ayant rempli ce questionnaire ont entre 25 et 35 ans.

2. Date du post partum

Consultation	Moyenne en semaine	Distribution ¹
Post natale	9,6	6,4-9-16,6
Rééducation	15,5	9-14-23
Ensemble	12,2	7-10,5-17,7

Les femmes ont consulté en moyenne à 12,2 semaines du post partum. La date du post partum indiquée à la consultation de rééducation ne tient pas compte de la date à laquelle la femme a consulté pour la première fois mais de la date où le questionnaire a été rempli, la femme pouvant être à la première comme à sa dernière consultation de rééducation périnéale. Il me semble que c'est pour cette raison que les chiffres sont élevés en rééducation.

¹ Les distributions des variables autour de la moyenne sont indiquées par : dixième percentile - médiane - quatre-vingt dixième percentile dans tout ce mémoire.

3. Poids de l'enfant

Classe de poids	Effectif	Pourcentages
<2500 g	3	7
[2500 g - 3000 g [	7	17
[3000 g - 3500 g [	18	43
[3500 g - 4000 g [	12	28
[4000 g - 4500 g [	2	5
≥4500 g	0	0

Le poids de l'enfant à la naissance est majoritairement compris entre 3000g et 4000g.

4. Parité

Parité	Effectif	Pourcentages
1	26	62
2	14	33
3	0	0
4	2	5

Mon échantillon comprend principalement des primipares. Une question concernait le nombre d'accouchement par voie basse. Seule une femme, deuxième paré a accouché par césarienne pour son premier enfant. Soit le tableau suivant.

Nombre d'accouchement voie basse	Effectif	Pourcentages
1	27	64
2	13	31
3	0	0
4	2	5

Ce tableau diffère peu du précédent, mais est utile car le sujet est la douleur périnéale après un accouchement voie basse.

5. Analgésie péridurale

Péridurale	Effectif	Pourcentages
oui	40	95
non	2	5

40 femmes sur 42 ont bénéficié d'une analgésie péridurale lors de leur accouchement.

6. Présentation

Toutes les expulsions se sont déroulées en présentation céphalique.

7. Expulsion

Dans leur ensemble les femmes ont accouché en position gynécologique.

Extraction instrumentale	Effectif	Pourcentages
Non	29	69
Forceps	6	14
Ventouse	3	7
Spatule	2	5
Forceps et Ventouse	2	5

Il y a eu 31% d'extractions instrumentales dont la plupart étaient des forceps.

8. Lésions périnéales à l'accouchement

Lésions	Effectif	Pourcentages
Périnée intact	4	10
Episiotomie	18	43
Déchirure	20	47

Si on détaille plus les lésions périnéales, on obtient le tableau suivant.

Lésions	Effectif	Pourcentages
Périnée intact	4	10
Épisiotomie	15	36
Épisiotomie et déchirure simple	2	5
Épisiotomie et déchirure complète	1	2
Eraillures à la fourchette	2	5
Déchirure simple	17	40
Déchirure complète	0	0
Déchirure incomplète	1	2

Les trois quarts des parturientes ont eu soit une épisiotomie soit une déchirure simple.

9. Douleurs périnéales présentes en fin de grossesse

Douleurs	Effectif	Pourcentages
Oui	6	14
Non	36	86

A cette question les 6 femmes ayant répondu par l'affirmative, devaient préciser depuis combien de temps avant l'accouchement elles présentaient des douleurs périnéales. Ceci dans le but d'éliminer les douleurs périnéales présentes avant l'accouchement non induites par ce dernier. La durée moyenne en anténatal pendant laquelle les femmes ressentaient des douleurs périnéales est de 821 heures soit 34 jours [distribution en heures (en jours) : 6 – 240 (10) – 3780 (157)]

10. Douleurs périnéales présentes après l'accouchement

Douleurs	Effectif	Pourcentages
Oui	21	50
Non	21	50

La moitié des femmes interrogées présente des douleurs périnéales après leur accouchement voie basse.

Sur les 21 femmes qui ont ressenti des douleurs périnéales après leur accouchement, 17 n'en souffrent plus à la consultation. La durée moyenne des douleurs périnéales après l'accouchement est de 4,5 semaines soit 1 mois [distribution en semaine : 2 - 4 - 8]

11. Douleurs périnéales et accouchements précédents

Mon échantillon est composé de 16 multipares, dont 15 qui ont déjà accouché voie basse précédemment. Les deux tableaux suivant concernent ces 15 femmes.

Douleurs présentes après l'accouchement précédent	Effectif	Pourcentages
Oui	4	27
Non	11	73

Comparaison	Effectif	Pourcentages
Moins	1	7
Identique	5	33
Plus	1	7
Non réponse	8	53

Cette question demandant si les douleurs après cet accouchement sont moins importantes, identiques ou plus importantes qu'après les accouchements précédents, a été mal comprise car seules les 4 femmes mentionnant des douleurs périnéales après les accouchements précédents auraient du y répondre. Néanmoins si l'on considère cette question sans la précédente, les douleurs présentes après cet accouchement sont en général identiques à celles présentes après les accouchements précédents.

1.2. Réponses des professionnels de santé

1. Réponse du professionnel de santé

Sur un effectif de 42 professionnels de santé interrogés, le taux de réponse est de 88%.

2. Orientation de la présentation à l'accouchement

Les questionnaires remplis en consultation de rééducation périnéale, sans l'apport du dossier médical, ne renseignent pas sur l'orientation de la présentation. Considérant les 23 questionnaires de consultation post natale, on obtient le tableau suivant.

Orientation	Effectif	Pourcentage
Droite-Transverse	1	4
Occipito-pubien	18	78
Non Renseignée	4	18

L'essentiel des expulsions se sont faites en occipito-pubien.

3. Type de suture des lésions

De même que précédemment, les questionnaires qui ont été remplis en consultation de rééducation périnéale ne mentionnent pas le type de suture des lésions périnéales. Ils ne sont pas inclus dans ce tableau.

Technique	Effectif	Pourcentages
Un fil un nœud	3	13
Plans séparés	11	48
Pas de suture	2	9
Non renseigné	7	30

La majorité des sutures sont des sutures en plans séparés.

4. Toucher vaginal réalisé par le professionnel

TV	Effectif	Pourcentages
A signaler	10	24
Normal	27	64
Non renseigné	5	12

Le toucher vaginal ne note rien de particulier dans les deux tiers des cas. Ce que signale le professionnel est en majorité une cicatrice indurée ou sensible, une sécheresse vaginale ou un périnée hypotonique.

5. Testing des muscles périnéaux

Cet item ne concernait que les femmes venues en consultation de rééducation périnéale. C'est-à-dire 19 questionnaires dont 4 ne mentionnaient pas le testing. Au final, l'effectif est donc de 15 femmes. Le testing se cote de 0 à 5 selon la qualité de la contraction des muscles périnéaux. On note respectivement, 0 en l'absence de contraction, 1 pour un frémissement, 2 si la contraction est incomplète, 3 pour une contraction complète sans opposition, 4 si la contraction est complète avec une opposition modérée et 5 en cas de contraction complète avec une opposition soutenue (12). Les sages-femmes de rééducation à la Maternité Régional A. Pinard notent le testing au repos et à la contraction, de plus elles dissocient les muscles à droite de ceux à gauche d'où le tableau suivant.

Testing	Moyenne /5	Distribution
A droite au repos	3	2-3-4
A gauche au repos	3	2-3-4
A droite en contraction	2	0-1-3
A gauche en contraction	2	0-1-3

Le testing des patientes au repos est en moyenne égal à 3/5 à droite et à gauche. En contraction il est en moyenne égal à 2/5 à droite et à gauche.

1.3. La douleur

Les résultats suivant concernent les 4 femmes ayant rempli la totalité du questionnaire.

1. Douleurs périnéales présentes depuis l'accouchement

Douleurs	Effectif
Oui	3
Non	0
Non renseigné	1

Pour les 3 femmes ayant répondu à cette question, les douleurs périnéales sont présentes depuis leur accouchement. Aucune de ces femmes ne présentaient des douleurs périnéales en fin de grossesse.

2. Localisation des douleurs

Localisation	Effectif
Diffuses	1
Localisées	3

Les douleurs sont localisées à la fourchette pour les femmes ayant précisées leur réponse.

3. Evolution des douleurs dans le temps

Evolution	Effectif
Augmentation	0
Identique	1
Diminution	3

Les douleurs périnéales présentes après l'accouchement ont tendance à diminuer dans le temps.

4. Qualification des douleurs

Qualificatifs	Effectif
Battement	0
Picotement	1
Décharge électrique	0
Irradiant	0
Piqûre	0
Tiraillement	3
Brûlure	1
Fourmillement	0
Pincement	0
Serrement	0
Pesanteur	0
Autre	1

Les femmes pouvaient proposer plusieurs qualificatifs, parmi ceux choisis : tiraillement, picotement et brûlure.

5. Durée des douleurs

Durée	Effectif
Plusieurs secondes	3
Plusieurs minutes	0
Plusieurs heures	0
En permanence	0
Non renseigné	1

Les douleurs durent plusieurs secondes lorsqu'elles surviennent.

6. Retentissement des douleurs dans la vie quotidienne

Qualificatifs	Effectif
Gênantes	3
Désagréables	0
Pénibles	1
Insupportables	0

Inconfort	Effectif
Nul	0
Faible	2
Modéré	2
Sévère	0

Ces douleurs sont gênantes voire pénibles pour la patiente. Son inconfort est soit faible soit modéré.

Perturbe le quotidien	Effectif
Oui	2
Non	2

Les 2 femmes ayant répondu par l'affirmative, devaient préciser pour quelles activités étaient-elles gênées par leurs douleurs.

Activité	Effectif
Dormir	0
Être assise	0
Être debout	0
S'asseoir	0
Marcher	0
Changer de position	1
Tousser	0
Uriner	1
Avoir des rapports sexuels	2
Porter des vêtements serrés	0
Faire sa toilette	1
Autre	0

Il en ressort principalement que les patientes sont gênées par leurs douleurs lors des rapports sexuels, lors des changements de position, pour faire leur toilette et pour uriner.

7. Actions mises en place contre les douleurs

Actions	Effectif
Rien	2
Position de soulagement	2
Massage	0
Relaxation	0
Homéopathie	0
Application de chaud	0
Application de froid	0

La moitié des femmes ont trouvé des positions qui soulageaient la douleur, l'autre moitié n'a pas mis en place d'action antalgique.

Aucune femme n'a répondu à la question : est-ce efficace ?

8. Rééducation périnéale et douleurs périnéales

Rééducation	Effectif
Oui	2
Non	2

Pour les deux femmes ayant commencé leur rééducation périnéale, cela améliore leurs douleurs. Elles ont déjà suivi 2 et 6 séances.

9. Professionnels de santé et douleurs périnéales

Consultation	Effectif
Oui	2
Non	2

Les deux femmes ayant consultés ont mentionné leurs douleurs à une sage-femme et à un gynécologue. Ces derniers ont conseillé des massages, de la crème et de l'attente comme traitement des douleurs. Ces conseils ont été donnés lors de la consultation post natale, ces femmes n'ont donc pas pu me dire si c'était efficace.

Les deux patientes n'ayant pas consultés invoquent : le manque de temps, se dire que ça va passer, la rééducation périnéale en cours, des douleurs qui diminuent avec le temps, sentir une amélioration.

10. Association douleurs périnéales et accouchement selon la femme

Association	Effectif
Oui	3
Non	1

Quel moment ?	Effectif
Passage du bébé	1
Suture	2
Instrumentation	2
Autre	0

Plusieurs réponses pouvaient être proposées à cette dernière question. Les trois quarts des femmes associent leurs douleurs à leurs accouchements en particulier à la suture, l'extraction instrumentale et le passage du bébé.

2. ANALYSE DES RESULTATS

2.1. Généralités

Le test statistique du Khi deux ne peut être appliqué car il nécessite que l'effectif total soit au moins égal à 30 et que tous les effectifs théoriques soit supérieurs ou égaux à 5 (13) Cette dernière condition d'utilisation n'est pas remplie dans cette étude. Utiliser une correction pour faire des analyses statistiques n'aurait pas de sens. Des effectifs faibles ne permettent pas de conclure correctement.

Cependant, je vous présente les comparaisons recherchées et en parallèle vous trouverez les études de la littérature que j'ai retenues lors de mes recherches sur ce mémoire.

Tout d'abord, j'ai comparé mon échantillon à la population de la Maternité Régionale Universitaire de Nancy mais les tests ne sont pas significatifs comme expliqué précédemment. Une étude de plus grande envergure est nécessaire pour pouvoir extrapoler les résultats.

Le délai moyen de consultation dans le post partum est élevé, 12,2 semaines dont respectivement 9,6 et 15,5 semaines pour la consultation post natale et pour la consultation de rééducation. Un chiffre élevé en consultation de rééducation s'explique par le fait que la patiente peut avoir déjà fait plusieurs consultations de rééducation avant de remplir le questionnaire. L'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé recommande (11) de commencer la rééducation périnéale après la consultation du post partum et souligne que la rééducation périnéale avant 6 à 8 semaines du post partum n'est pas efficace. D'autre part, l'étude de Pasquier JC mentionnée dans les recommandations sur les traitements de l'incontinence urinaire chez la femme de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (14) montre que la rééducation périnéale est plus efficace au-delà de trois mois après l'accouchement (67% de guérison) que dans les trois mois après l'accouchement (50% de guérison). On peut donc conclure que ce délai assez long entre l'accouchement et la consultation de rééducation périnéale n'est pas préoccupant. Par contre, il est conseillé de réaliser la consultation post natale dans les 6 à 8 semaines après l'accouchement

(recommandations de la Haute Autorité de Santé (1)) et seules 11 femmes sur 23 ont consulté dans cet intervalle. Certes, les femmes consultent tard, mais cette consultation est importante et il vaut mieux qu'elle soit faite tardivement que pas du tout. Ce peut être lors de la venue de la femme en consultation de rééducation, qui se fait plus tardivement, que le rééducateur rappelle à la femme l'intérêt de la consultation post natale, le délai de consultation sera donc augmenté. Il faut aussi garder à l'esprit que cette consultation peut être effectuée par le gynécologue de ville qui suit habituellement la patiente en dehors de sa grossesse. Ces femmes n'apparaîtront pas dans mon étude.

Il ressort de mon enquête que la moitié des femmes présentent des douleurs périnéales dans le post partum après un accouchement voie basse. Ceci est un nombre assez conséquent de femmes, par exemple sur les femmes ayant accouchés par voie basse en 2008 à la Maternité Régional A. Pinard ça représente 1277 parturientes. Plus tardivement, à 6-8 semaines du post partum, elles ne sont plus que 9,5% à présenter des douleurs périnéales.

Brown S et Lumley J (15) ont questionné 785 patientes 6 à 7 mois après leur accouchement sur les problèmes qu'elles ont rencontré dans cette période du post partum. Ils retrouvent 21% de douleur périnéale dans leur étude. Rogers RG et ses collaborateurs constatent 10% de douleurs périnéales à 12 semaines du post partum dont la majorité sont de faible intensité, mais 6% de ces femmes déclarent utiliser des antalgiques pour soulager ces douleurs.

Les pourcentages retrouvés dans la littérature médicale sont très variables d'une étude à une autre et souvent ils apparaissent dans le cadre de l'étude d'un critère particulier et non d'une manière générale, par exemple la douleur suite à une épisiotomie. D'autre part, le fait que la douleur soit un caractère subjectif décrit par le patient augmente la variabilité des réponses, de même que la variabilité de la douleur dans la journée chez un même patient comme expliqué précédemment.

Le temps moyen de guérison dans ma population est de 1 mois. J'ai trouvé une étude menée auprès de 93 femmes par Abraham S et ses collaborateurs (16) qui confirme ce délai. Ils définissent le temps moyen pour que la femme retrouve un périnée « confortable » après un accouchement à un mois avec des valeurs allant de 0 à 6 mois. Pour 20% de ces femmes, plus de 2 mois sont nécessaires pour y arriver (s'entend par « confortable » l'absence de douleur à la marche et pour s'asseoir). Si je rapporte leur

résultat à mon échantillon, 8 femmes devraient encore présenter des douleurs périnéales ce qui est le double de mes résultats. Mais cette différence n'est pas significative.

2.2. Comparatif

J'ai recoupé mes données afin de cibler la population de patientes présentant des douleurs. J'obtiens ces tableaux comparatifs.

1. Age de la patiente et poids de l'enfant à la naissance

Moyenne	Douleurs périnéales	Pas de douleurs périnéales
Âge	29	27
Poids de l'enfant à la naissance	3297	3274

La moyenne d'âge est sensiblement identique dans les deux groupes, de même que la moyenne de poids de l'enfant à la naissance. La distribution des poids de l'enfant à la naissance dans le groupe des douleurs périnéales est : 2332g – 3250g – 3978g et elle est dans le groupe de l'absence de douleurs périnéales : 2864g – 3300g – 3700g. On remarque que la distribution des poids des enfants à la naissance est plus étalée dans le groupe où la mère présente des douleurs périnéales après l'accouchement. Cependant il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes (test de Student =0,44 non significatif). De même pour l'âge maternel (test de Student =0,65 non significatif).

2. Parité

Parité	Douleurs périnéales	Pas de douleurs périnéales
Primipare	14	12
Deuxième pare	6	8
Troisième pare	0	0
Quatrième pare	1	1

D'après mes résultats, il n'y a pas d'influence statistique de la parité sur les douleurs périnéales (test de Fishers = 0,75). Néanmoins, j'ai retrouvé dans la littérature scientifique des travaux démontrant le contraire.

L'étude menée par Thompson JF et son équipe (17) auprès de 1193 australiennes montre que les primipares rapportent plus de douleurs périnéales que les multipares à 8, 16 et 24 semaines du post partum. Une autre étude, celle de Glazzer citée dans le rapport de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (11) présente que 22% des accouchées souffrent de douleurs périnéales à 8 semaines du post partum et que cela touche plus fréquemment les primipares car cela concerne 30% d'entre-elles.

Il semblerait que la primiparité induise plus de risque d'avoir des douleurs périnéales dans le post partum.

3. Analgésie péridurale

Analgésie péridurale	Douleurs périnéales	Pas de douleurs périnéales
Oui	20	20
Non	1	1

Il n'y a pas de différence entre les deux groupes. Si l'on considère que ce sont les lésions périnéales qui sont sources de douleurs dans le post partum. On ne peut imputer à l'analgésie péridurale une action dans ces douleurs. En effet, les articles étudiant la relation entre l'analgésie péridurale et les lésions périnéales entre autres ceux de Ronbinson JN (18) Albers L L (19) et Bodner-Adler B (20) ne retrouvent pas d'association statistique entre les deux.

4. Extraction instrumentale

Extractions instrumentales	Douleurs périnéales	Pas de douleurs périnéales
Forceps	5	1
Ventouse	1	2
Spatule	2	0
Ventouse et forceps	1	1
Pas d'instrument	12	17
Total des extractions instrumentales	9	4

Les extractions instrumentales paraissent induire plus de douleur et parmi celles-ci le forceps et les spatules semblent les plus à risque mais ce n'est pas significatif (test Fishers =0,18). Toujours dans l'étude de Glazener citée par l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (11) 30% des accouchements avec une extraction instrumentale présentent encore des douleurs périnéales plus d'un an après l'accouchement.

Declercq E et ses collaborateurs (21) trouvent 17% de femmes ayant eu une extraction instrumentale qui rapportent des douleurs périnéales 6 mois après l'accouchement contre 1% des femmes ayant eu un accouchement voie basse simple.

Brown S et Lumley J (15) quant à eux déduisent que le forceps ou la ventouse sont des extractions instrumentales qui induisent plus de douleurs périnéales comparés à un accouchement simple.

Il semblerait que l'accouchement avec extraction instrumentale génère plus de douleur dans le post partum.

5. Lésions périnéales

Lésions périnéales	Douleurs périnéales	Pas de douleurs périnéales
Périnée intact	1	3
Episiotomie	9	6
Episiotomie et déchirure simple	1	1
Episiotomie et déchirure complète	1	0
Eraillures à la fourchette	2	0
Déchirure complète	0	0
Déchirure simple	7	10
Déchirure incomplète	0	1

Les études de la littérature ont des résultats très variables sur le lien entre les lésions périnéales et les douleurs dans le post partum.

Klein MC et ses collaborateurs (22) ont montré à 3 mois du post partum chez 697 femmes que les douleurs périnéales étaient moins importantes chez les femmes

avec un périnée intact à l'accouchement comparé aux autres lésions. De plus, parmi les lésions périnéales, les déchirures spontanées sont moins douloureuses que l'épisiotomie.

Après étude de 444 accouchées, MacArthur MJ et C (7) observent que les douleurs périnéales sont plus fréquentes et plus sévères plus les lésions périnéales sont importantes. Cependant la fréquence des douleurs périnéales n'est pas statistiquement différente entre les groupes de lésions, à savoir le périnée intact, la déchirure simple, l'épisiotomie et la déchirure complète.

Le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (6) déduit de ses recherches sur l'épisiotomie, qu'une déchirure périnéale est moins douloureuse dans le post partum immédiat qu'une épisiotomie. Cependant, cette différence n'existe plus trois mois après l'accouchement.

Roger RG et ses collaborateurs (4) ont comparé les douleurs périnéales et les différentes lésions. Ainsi les femmes ayant une épisiotomie ou une déchirure ont plus de douleurs que les femmes ayant un périnée intact mais à 6 semaines du post partum il n'y a plus de différence qu'il y ait eu ou non des lésions périnéales à l'accouchement.

On peut conclure que les lésions périnéales induisent plus de douleurs que l'absence de lésions, mais à distance de l'accouchement on ne peut pas dire qu'un type de lésion est plus douloureux qu'un autre car les études présentent des résultats divergents.

6. Techniques de suture

D'autre part, l'intensité de la douleur dans le post partum immédiat est variable selon le type de suture employé pour la réparation des lésions (6). Il apparaîtrait que le surjet soit moins douloureux que les points séparés. Mais, à distance de l'accouchement, on ne retrouve pas de différence entre les différentes techniques de sutures. Ayant peu de données sur le type de suture employé, je n'ai pas étudié ce critère. Il paraît que la technique de suture employée n'est pas mentionnée dans le résumé d'accouchement. Il me semble que c'est une donnée néanmoins importante et qu'il faudrait sensibiliser les professionnels suturant à le détailler dans le compte-rendu d'accouchement, ne serait-ce qu'au cas où il y ait des problèmes sur la cicatrice. Par ailleurs, à la Maternité Régionale Universitaire de Nancy, on ne suture plus avec un fil un nœud. Car on ne peut enlever un point qui est douloureux en suite de couche, il faudrait défaire la totalité de la suture. Donc cet aspect ne peut être étudié dans cet établissement.

7. Toucher vaginal

Toucher vaginal	Douleurs périnéales	Pas de douleurs périnéales
A signaler	12	15
Normal	4	6

Lorsque la patiente ne signale pas de douleur et que le professionnel a remarqué quelque chose au toucher vaginal, il s'agit principalement d'une sécheresse vaginale ou d'une faiblesse musculaire. En cas de douleurs périnéales, il est en plus constaté une cicatrice sensible ou indurée au toucher vaginal. Cette remarque serait plus en faveur d'une douleur dont l'étiologie serait la cicatrice périnéale.

8. Douleurs périnéales anténatales

Douleurs présentes en anténatal	Douleurs périnéales	Pas de douleurs périnéales
Oui	2	4
Non	19	17

Pour deux femmes présentant des douleurs périnéales en anténatal, ces douleurs se poursuivent en post natal. Je pense que les douleurs présentes en anténatal sont des douleurs ligamentaires de fin de grossesse (syndrome de Lacome) et qu'on ne peut conclure à la prolongation des douleurs en post natal. Cependant il faudrait approfondir ce point, en effet l'absence de description des douleurs anténatales ne permet pas de conclure.

9. Multipares

Douleurs présentes après les accouchements précédents	Douleurs périnéales	Pas de douleurs périnéales
Deuxième pare	3 (identiques)	0
Quatrième pare	1 (identiques)	0

Il semblerait que les douleurs présentes après un accouchement se retrouvent après l'accouchement suivant de façon identique. Il serait intéressant d'étudier cet aspect de la douleur périnéale chez les multipares.

10. Parité et mode d'accouchement

Je me suis demandée s'il y avait un lien entre la parité et le mode d'accouchement chez les femmes présentant des douleurs périnéales dans le post partum. Le tableau suivant concerne les 21 patientes mentionnant des douleurs.

Mode accouchement	Primipare	Multipare
Voie basse simple	5	7
Extraction instrumentale	9	0
Total	14	7

11. Parité et lésions périnéales

Par suite j'ai regroupé ces 21 femmes selon leur parité et les lésions périnéales à leur accouchement.

Lésions périnéales	Primipare	Multipare
Périnée intact	0	1
Épisiotomie	10	1
Déchirure	4	5
Total	14	7

Il ressort de ces tableaux qu'en majorité les primipares présentent des douleurs périnéales, en particulier celles ayant eu un accouchement instrumenté et celles ayant eu une épisiotomie ou une déchirure périnéale. Ce qui rejoint les données de la littérature.

Thompson JF et ses collaborateurs (17) pointent le fait qu'une primipare a statistiquement plus de chance d'avoir une extraction instrumentale et des lésions périnéales traumatiques qu'une multipare. Les primipares sont donc sûrement plus à risque de présenter des douleurs périnéales dans le post partum. Ceci est conforme aux autres études qui démontraient que les extractions instrumentales d'une part et les lésions périnéales d'autre part étaient plus à risque de générer des douleurs périnéales dans le post partum. Par ailleurs, Albers LL et Borders N (23) ont réalisé une revue de la littérature sur les douleurs périnéales et leurs associations avec les lésions périnéales.

Ils en déduisent que les primipares ayant un périnée intact ou une déchirure simple à leurs accouchements ont une meilleure santé dans le post partum et en particulier moins de douleurs périnéales et un périnée plus tonique par rapport aux primipares avec des lésions plus importantes du périnée.

Declercq E et ses collaborateurs (21) comparent la douleur avec la réalisation ou non d'une épisiotomie à l'accouchement et la parité. Ils ne trouvent pas de différences significatives entre la réalisation d'une épisiotomie et la fréquence des douleurs.

12. Force musculaire

Moyenne des Testings	Douleurs périnéales	Pas de douleurs périnéales
A droite au repos	3,5	3
A gauche au repos	3,5	3
A droite en contraction	2	2
A gauche en contraction	2	2

Je n'ai pas trouvé de lien entre la douleur et la force du périnée. Il serait intéressant de rechercher s'il existe.

2.3. Douleurs persistantes

Les caractéristiques des quatre patientes présentant encore des douleurs périnéales à la consultation et ayant rempli totalement le questionnaire, sont les suivantes.

Deux questionnaires ont été remplis en consultation postnatale et deux en consultation de rééducation périnéale, en moyenne à 13 semaines du post partum [8 – 15- 17]. La moyenne d'âge est de 29 ans [27 – 30 - 32]. Toutes sont primipares et ont bénéficié d'une analgésie péridurale lors de leur accouchement. Le poids de l'enfant est en moyenne de 3567g [3090g – 3650g – 4000g].

Trois femmes ont eu une extraction instrumentale par forceps et une épisiotomie dont une qui s'est compliquée d'une déchirure complète. La dernière a accouché par voie basse simplement et présentait des lésions périnéales à type d'éraillures à la fourchette. Pour deux de ces femmes le professionnel remarquait au toucher vaginal une

zone de fibrose douloureuse sur la cicatrice pour la femme ayant eu une épisiotomie compliquée d'une déchirure complète et une cicatrice rigide pour une autre femme ayant eu une épisiotomie.

On remarque que ces patientes correspondent à la population de femmes à risque de douleurs périnéales dans le post partum tardif définie précédemment à savoir, des primipares qui ont accouché à l'aide d'un forceps et qui ont eu une épisiotomie. Sauf une femme qui a eu un accouchement voie basse simple et des éraillures à la fourchette.

Parmi les quatre femmes qui ont rempli le questionnaire, les deux femmes mentionnant des dyspareunies ont eu une épisiotomie, ce qui pourrait expliquer les douleurs d'après une étude de Ejegård H, Ryding EL et Sjögren B (24) auprès de 163 primipares où l'épisiotomie est associée à plus de dyspareunie à 12-18 mois du post partum.

Je n'ai pas retrouvé d'étude qui décrivait les douleurs périnéales. Je propose une synthèse de la douleur à partir des résultats de mon enquête.

Les douleurs ne sont pas présentes avant l'accouchement mais persistent depuis l'accouchement. Elles sont localisées en particulier au niveau de la cicatrice, ce qui rejoint le toucher vaginal du professionnel qui retrouve une cicatrice sensible ou indurée. L'interrogatoire précis des douleurs périnéales permet donc de faire un toucher vaginal orienté. Elles diminuent avec le temps. Elles sont de courte durée, c'est-à-dire surviennent pendant plusieurs secondes. Elles sont qualifiées de tiraillement, de picotement et de brûlure.

Elles sont responsables d'un certain inconfort, gênant à pénible pour la patiente. Le retentissement dans la vie quotidienne se fait ressentir au changement de position, lors des rapports sexuels, pour uriner ou pour faire sa toilette.

Declercq E et ses collaborateurs (21) montrent à 2 mois du post partum que la douleur interfère dans le quotidien de 33% des primipares et de 8% des multipares qui ont accouché voie basse avec une aide instrumentale contre 12% des primipares et 8% des multipares qui ont eu un accouchement voie basse simple. Le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français dans ses recommandations sur la pratique clinique de l'épisiotomie (6) constate que 10 à 26 % des primipares ayant eu une épisiotomie présentent des douleurs périnéales à 3 mois post natal lors de la marche, de

la position assise, de la miction et de la défécation. Il attribue ces douleurs à l'épisiotomie.

Les positions de soulagement mises en places sont à mon avis plutôt des positions d'évitement, car le changement de position est un élément déclencheur de douleur.

La rééducation périnéale semble améliorer les douleurs. Les femmes qui ont parlé de leurs douleurs à un professionnel de santé se sont vues conseiller des massages, de la crème, de la patience. Celles qui n'ont pas consulté invoquent le manque de temps, se dire que ça va passer, la rééducation périnéale en cours, des douleurs qui diminuent avec le temps, sentir une amélioration.

Les femmes associent leurs accouchements et leurs douleurs, en particulier la suture, l'instrumentation et le passage du bébé.

Partie 3 : Discussion

1. LA DOULEUR DANS LE POST PARTUM

PISTES DE REFLEXION

1.1. La douleur

La douleur périnéale dans le post partum est considérée comme physiologique, mais lorsqu'elle dure on commence à se poser des questions. Roger RG et ses collaborateurs (4) dans leur étude remarquent que l'estimation faite de la douleur périnéale dans le post partum est inférieure à la réalité car peu de femmes sont disposées à en parler. Elles invoquent le manque de temps ou se dire que ça va passer quand elles n'ont pas consulté de professionnel de santé à ce sujet. La mère dans les premiers temps de la maternité est tout entière dévouée à son bébé, elle adapte son rythme de vie sur celui de son enfant. On comprend aisément qu'elle puisse mettre de côté ses besoins propres. Ce peut être difficile au départ, elle sera donc moins disponible pour mettre en place quelque chose pour soulager ses douleurs si elle en a.

Le plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010 (2) souligne le manque de reconnaissance des professionnels de santé face à la douleur du patient. La douleur est un sujet répandu mais très peu abordé dans notre société actuelle. Ajouté au fait que le périnée est une partie du corps méconnue et tabou (25), la douleur périnéale est un sujet difficile à aborder avec les accouchées à distance de l'accouchement. D'autant plus si on lui a dit que ça allait passer avec le temps.

Le principal risque d'une douleur non prise en charge est son évolution en douleur chronique. Une douleur chronique est plus difficile à traiter qu'une douleur aiguë car la dimension psychique de la douleur y prend toute son importance. La douleur devient un symptôme et envahit le quotidien de l'individu, on comprend mieux pourquoi ce sont les antidépresseurs qui apaisent le mieux ces douleurs. Je rappelle que la douleur est une construction mentale à composante émotionnelle négative. Il faut aussi garder à l'esprit que l'enfant dépend de sa mère et que si cette dernière est prise dans sa douleur, il y aura altération du lien mère-enfant.

De l'analyse de la littérature ressort, que les femmes les plus à risque de douleurs persistantes dans le post partum sont les primipares, les accouchements avec

extraction instrumentale et les lésions périnéales. Ce ne sont que des facteurs de risque, il faut y ajouter la sensibilité de l'individu qui lui fera ressentir plus ou moins de douleurs.

Il faut savoir qu'on retrouve des lésions des muscles périnéaux sur des périnées intacts et notamment des lésions du sphincter anal (26). Il faut donc s'interroger sur nos pratiques. La rééducation prend toute sa place dans ces troubles car elle va dépister ces troubles et les améliorer.

Declercq E et ses collaborateurs (21) concluent qu'après 6 mois post natal, l'épisiotomie au cours d'un accouchement voie basse n'est pas la cause des douleurs persistantes. Je pense en effet, qu'à ce stade il ne faut plus rechercher une cause à la douleur mais instaurer un traitement symptomatique comme dans les douleurs chroniques. A propos des douleurs périnéales persistantes, quelques cas ont été décrits d'endométriome sur une cicatrice d'épisiotomie, de fascite nécrosante, de métastase (6) de polype sur la cicatrice d'épisiotomie (27) de fistule anale(6-28-29) et de fils de suture sur le sphincter anal (30) Il ne faut donc pas passer à côté d'un diagnostic qui nécessiterait un traitement particulier. Je rappelle aussi le syndrome de Master et Allens qui est secondaire à un accouchement traumatique et qui correspond à une déchirure du feuillet du ligament large et qui est caractérisé par des douleurs diffuses qualifiées de brûlure et fourmillement exacerbées par la fatigue et calmées par la station assise sur les toilettes, des dyspareunies profondes.

La fréquence des douleurs périnéales est assez importante. La majorité des douleurs se résolvent en un mois, je propose de définir une douleur périnéale comme pathologique si elle persiste, sans amélioration à la consultation postnatale, c'est-à-dire 1 mois et demi, deux mois après l'accouchement. Il sera alors important d'envisager un traitement et en première intention de débiter la rééducation périnéale. Ces douleurs semblent peu importantes mais elles peuvent être très handicapantes. Le périnée est très présent dans notre vie et la femme peut être gênée dans ses vêtements, en position assise, lors des rapports sexuels et autres. Il est donc important de les dépister, de questionner les femmes pour instaurer un traitement. Ceci doit être fait lors de la consultation post natale (1-12) dans le bilan initial de la consultation de rééducation (11)

1.2. Traitement

Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à l'évaluation des systèmes de santé : « *Le soulagement de la douleur est reconnu comme un droit fondamental de toute personne* »

La réponse couramment donnée aux femmes pour le traitement de la douleur est d'attendre. Certes les douleurs diminuent dans la majorité des cas mais il faut tenir compte de l'aspect psychologique et ne pas banaliser les douleurs avec cette réponse. Certaines patientes sont en effet très gênées par leurs douleurs. Elles peuvent être insupportables avec un retentissement important dans la vie de tous les jours. Comme le souligne nombre de documents sur la douleur et en particulier le plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010 (2) les professionnels ont tendance à minimiser la douleur du patient. Seulement une écoute attentive et un questionnement précis sur la localisation, l'intensité, les caractéristiques des douleurs sont des signes de reconnaissance de la douleur du patient, cet examen est fréquemment cité dans de nombreux ouvrages traitant de la consultation post natale (1-11-12) des douleurs périnéales en gynécologie (31-32) ou de la rééducation périnéale (11-14) C'est une première étape dans le traitement de la douleur.

La description précise de la douleur est intéressante pour faire un examen clinique orienté et instaurer d'un traitement efficace. Je propose quelques traitements que j'ai recensés auprès des professionnels de santé. Dans le cas d'une patiente présentant une dyspareunie due à une cicatrice sensible en particulier à la fourchette, on peut proposer l'utilisation de lubrifiant lors des rapports sexuels, en particulier si la femme allaite son enfant au sein car l'allaitement maternel est responsable d'une sécheresse vaginale. Par exemple l'utilisation de crèmes à base d'acide hyaluronique va améliorer l'hydratation vaginale mais aussi sa trophicité ce qui est adéquate sur une cicatrice. Si les douleurs sont un peu plus importantes, on peut alors prescrire un anesthésique en crème de type lidocaïne hydrochlorée en gel à 2% pour les muqueuses (33)

Je n'ai pas traité des dyspareunies, car je trouve que c'est un sujet délicat à aborder par l'intermédiaire d'un questionnaire et qu'un professionnel de confiance est plus à même de les dépister. Il apparaît cependant que des dyspareunies superficielles sont fréquentes lors de la reprise des rapports sexuels sur un périnée cicatriciel. Les

recommandations de l'Agence d'Accréditation et d'Evaluation en Santé sur la rééducation périnéale (11) citent Bethet qui détermine que les douleurs périnéales sont la cause principale (28%) des dyspareunies. L'angoisse d'avoir des douleurs lors du premier rapport sexuel dans le post partum va majorer cette dyspareunie. On peut aisément comprendre que la cicatrice peut être un peu sensible et figée source de dyspareunie. Il me semble approprié de conseiller à la femme l'utilisation de lubrifiant.

Il existe de nombreux moyens antalgiques non médicamenteux pour les douleurs périnéales comme les massages, l'utilisation des ultrasons à dose thérapeutique l'application de chaud ou l'application de froid. Seule la cryothérapie a démontré son efficacité (11-23)

Enfin, la rééducation périnéale par son action sur les muscles a une action antalgique en particulier si la douleur est due à une cicatrice. Le fait de contracter régulièrement les muscles périnéaux augmente la vascularisation de ce territoire et assouplit et tonifie les muscles qui ont été lésés, ce qui facilite la cicatrisation. Un des objectifs à atteindre en fin de rééducation périnéale d'après l'Agence d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (11) est d'obtenir un périnée indolore.

1.3. Prévention

La prévention des douleurs se fait tout d'abord à l'accouchement, en étant vigilant et en diminuant les traumatismes périnéaux, on tend à diminuer les douleurs dans le post partum. Gardons quand même à l'esprit qu'on retrouve des lésions du sphincter anal avec un périnée intact à l'accouchement.

Puis la prévention des douleurs passe par une bonne prise en charge de la douleur périnéale en maternité, ce qui est déjà le cas mais aussi de préparer le retour à domicile. Brown S, Lumley J (15) rapportent que la moitié des femmes interrogées souhaitent avoir plus de conseils et d'aides pour s'occuper d'elle. Ceci n'est pas réservé aux douleurs périnéales, lorsqu'une jeune maman rentre à la maison avec son nouveau-né, ce n'est pas toujours simple et elle aurait parfois des questions à poser, mais souvent elle ne sait pas à qui. MacArthur C (34) propose en grande Bretagne d'instaurer une deuxième visite post natale avant celle de 6-8 semaines vers 2-3 semaines du post partum. Cette idée est intéressante. Je pense qu'il y a une autre prise en charge de la grossesse au Royaume-Unis et qu'en France cette consultation n'est pas nécessaire si une bonne information est donnée en maternité et si la consultation post natale de 6 à 8

semaines est bien réalisée. « *Si l'on ne pose pas la question, les patientes ne disent rien spontanément* » dit L Abramowitz proctologue. Les femmes ne s'attendant pas à ces douleurs peut-être en rapportent-elles plus (17) d'où la nécessité d'une information de qualité en service de suite de couche. D'autant plus que la sage-femme est un interlocuteur privilégié pour la femme pendant sa grossesse et après.

La préparation à la parentalité a aussi un rôle à jouer. En effet, les femmes possèdent une connaissance imparfaite de leur périnée (25) Il m'est d'avis qu'une meilleure intégration corporelle diminue la gêne d'en parler et donc une meilleure prise en charge.

Il faudrait plus sensibiliser les professionnels de santé réalisant les consultations postnatales afin de mieux repérer les femmes en souffrance et proposer un traitement efficace et adapté.

2. ETUDE COMPLEMENTAIRE

Mon étude met en évidence une proportion de 50% d'accouchées présentant des douleurs périnéales dans le post partum, ce qui montre l'importance de ces troubles. Une étude de plus grande ampleur est nécessaire afin de mieux identifier ces douleurs. La littérature sur ce sujet est assez pauvre. Un plus grand échantillon est nécessaire afin d'être plus représentatif. Cette étude pourrait mieux définir la population des femmes concernées et affiner la description de la douleur.

2.1. Déroulement

Etant donné le peu de questionnaires récoltés on peut s'interroger sur la venue des femmes à la consultation post natale. Je rappelle que, d'après l'article 101 de la loi n°2004-806 du 9 août 2004 et le décret n°92-143 du 14 février 1992, l'examen post natal est obligatoire, il peut être réalisé par un médecin spécialiste ou généraliste ou une sage-femme si la grossesse a été normale et l'accouchement eutocique, et qu'il est remboursé à 100% par la sécurité sociale dans le cadre de du risque maternité. Il apparaît alors que soit les femmes oublient ce rendez-vous car il est proche de la fin du congé de maternité et elles ont d'autres choses à penser, soit elles vont faire leur examen post natal en dehors de la Maternité Régionale Universitaire de Nancy. Il apparaît important de sensibiliser les patientes à l'importance de cette consultation qui permet de vérifier le retour à la normal des organes génitaux, de faire le point sur les pathologies apparues en cours de grossesse, de reparler de contraception, d'ouvrir sur un suivi gynécologique régulier et d'avancer la consultation de rééducation périnéale si besoin. Je trouve que la consultation post natale et encore plus la consultation de rééducation périnéale sont des moments propices pour questionner les femmes sur leurs douleurs.

2.2. Modifications

Je propose de mieux approfondir certains points dans cette étude complémentaire. La disposition et l'organisation de mon questionnaire ne m'ont pas vraiment permis d'évaluer l'impact de la rééducation dans le traitement des douleurs périnéales. En effet, la plupart des douleurs peuvent être associées à une lésion périnéale

et la rééducation du périnée va favoriser la cicatrisation et assouplir les tissus qui ont été lésés. Par suite, l'échantillon obtenu en consultation de rééducation est trop petit pour conclure qu'il y a un lien entre douleurs périnéales et force musculaire.

L'ensemble des femmes ont accouché en position gynécologique. Il est d'actualité que les autres positions d'accouchement en particulier la position en décubitus latéral diminue le risque de lésions périnéales. Obtenir un certain pourcentage de femmes accouchant sur le côté permettrait de comparer ce facteur aux douleurs périnéales du post partum.

Toutes les femmes ont accouché avec des présentations céphaliques en occipito-pubien. J'aurais aimé étudier l'impact des présentations en occipito-sacrées sur le périnée, en effet, celles-ci s'accommodent moins bien à la filière génitale maternelle. Elles causent une sur distension périnéale, ce qui peut induire plus de traumatismes périnéaux (35). De même la présentation par le siège, entraîne en général un dégagement plus lent et progressif et donc induit peut être moins de lésions périnéales. Une étude de plus grande ampleur permettrait de comparer les présentations à l'expulsion.

Il manquait sans doute dans mon questionnaire plus de description des douleurs présentes en anténatales pour éliminer des douleurs persistantes en post natal et n'étudier que celles induites par l'accouchement.

Les différentes études ne s'accordent pas sur l'éventuel lien entre les différentes lésions et les douleurs périnéales à distance de l'accouchement. Peut-être faudrait-il se pencher sur ce problème.

Il y aurait à étudier les douleurs après les accouchements précédents et les comparer à celles présentes après cet accouchement, on ne peut conclure d'après mes résultats cependant dans l'intérêt de la patiente, on pourrait prévenir les douleurs après ce nouvel accouchement afin de les atténuer ou au mieux les éviter.

2.3. Compléments

D'autres facteurs sont à étudier pour évaluer leur impact sur les douleurs du post partum. Je propose une liste non exhaustive : une éventuelle préparation périnéale pendant la grossesse, la prise de poids pendant la grossesse, le terme, le mode de déclenchement de l'accouchement, la durée de la deuxième partie du travail, la durée de

l'expulsion, la méthode de contraception employée dans le post partum, la reprise des rapports sexuels, la connaissance du périnée, une anticipation de la douleur avant une activité, la représentation du périnée avant/après l'accouchement.

Je n'ai pas traité de la douleur d'un point de vue psychologique, mais lorsque qu'aucune cause n'est retrouvée, on peut rechercher une étiologie liée à l'histoire personnelle de l'individu. Par exemple, une femme ayant eu un passé très douloureux sur le plan physique va avoir une réaction exacerbée à la douleur, sa tolérance à la douleur sera diminuée. Cet aspect comme celui de l'intégration du périnée dans le schéma corporelle de la femme est un item plus facile à aborder en entretien individuel que par le biais d'un questionnaire.

J'ai choisi de traiter les douleurs périnéales présentent après un accouchement voie basse, certaines études comparent l'accouchement voie basse à la césarienne et trouvent des douleurs périnéales chez les femmes césarisées certes moins fréquentes. Cela m'intrigue. Il faudrait comparer les femmes césarisée avant travail à celles césarisées pendant le travail afin de rechercher un éventuel lien entre l'accouchement et les douleurs périnéales ou s'il y a des causes pendant la grossesse. Un questionnaire a été rempli par une accouchée césarisée qui a rempli la totalité du questionnaire. Elle présente des douleurs depuis l'accouchement localisées à droite, qui durent plusieurs heures et évoluent en augmentant. Elle les qualifie de battement, picotement désagréable. Elle est gênée sévèrement dans sa vie quotidienne en particulier pour marcher, tousser, porter des vêtements serrés et être debout. Elle a consulté son médecin traitant pour ces douleurs et ce dernier lui a prescrit un antispasmodique musculotrope. Je ne peux dire si cette patiente présente réellement des douleurs périnéales et non des douleurs sur sa cicatrice abdominale. C'est un point à étudier. Declerq et ses collaborateurs (21) identifient 18% de douleurs chroniques à 6 mois du post partum chez les femmes césarisées, la douleur est donc un vaste sujet tant lors de l'accouchement qu'après et ce pour tout type d'accouchement.

Conclusion

Si par l'intermédiaire de cette étude, j'ai pu attirer l'attention des professionnels de santé sur les douleurs périnéales, alors les patientes concernées seront mieux prises en charge. Certes, les femmes présentant des douleurs périnéales persistantes sont peu nombreuses mais il ne faut pas les négliger. Pour ces quelques cas, il faut mettre en œuvre un dépistage avant leur évolution en douleur chronique qui nécessitera un traitement plus difficile et plus long. Il s'avérera peut-être nécessaire de mettre en œuvre une formation initiale ou continue des professionnels de santé pour pratiquer ce type de dépistage.

Cette pré-étude sur un nombre restreint de patientes, a montré que les douleurs périnéales pouvaient être gênantes au quotidien. Pour confirmer ces hypothèses et le pourcentage de patientes concernées, il peut s'avérer nécessaire de réaliser une étude de plus grande ampleur afin d'évaluer plus précisément les différents paramètres qui peuvent être les causes de ces douleurs et nous donner plus de précision sur les traitements à entreprendre.

Dans le cadre du dépistage et du traitement des douleurs périnéales dans le post partum, la consultation post natale et la consultation de rééducation périnéales ont toute leur place. Il est donc important de rappeler aux accouchées l'intérêt de ces consultations.

Je terminerai par une citation du livre blanc de la douleur (36) :

« La douleur liée à une pathologie a un intérêt en tant que message d'alerte. Mais au-delà, qu'elle soit nociceptive ou psychogène, sa persistance est préjudiciable au processus de guérison et au mieux-être de la personne »

BIBLIOGRAPHIE

- 1) Haute Autorité de Santé. Comment mieux informer les femmes enceintes. 2005 Avril. Recommandations professionnelles
- 2) Ministère de la santé et des solidarités. Plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010. 3 Mars 2006
- 3) De Gasquet B. Bien-être et maternité. Paris : Implex ; 2007
- 4) Rogers RG, Leeman LM, Migliaccio L, Albers LL. Does the severity of spontaneous genital tract trauma affect postpartum pelvic floor function? *Int Urogynecol J*. 2008 Mar; 19 (3): 429-435
- 5) Williams A, Herron-Marx S, Knibb R. The prevalence of enduring post natal perineal morbidity and its relationship to type of birth and birth risk factors. *J Clin Nurs*. 2007; 16: 549-461
- 6) Collège National des Gynécologues Obstétriciens. Recommandation pour la pratique clinique : l'épisiotomie. *J Gynecol Obst Bio R*. 2006 Fev; 35 (1suppl):1-80
- 7) Macarthur AJ, Macarthur C. Incidence, severity, and determinants of perineal pain after vaginal delivery: a prospective cohort study. *Am J Obstet Gynecol*. 2004 Oct ; 191 (4) :1199-204
- 8) Gabelle C, Cossa S, Bouvard M, Knoepffler F. Intérêt des anti-inflammatoires non stéroïdiens dans les douleurs périnéales du post partum. *J Gynecol Obst Bio R*. 2004; 33 (1 cahier 1): 67
- 9) Haute Autorité en Santé. Douleur chronique : reconnaître le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le patient. Décembre 2008. Argumentaire des recommandations professionnelles
- 10) Mazzocato C, David S. L'évaluation de la douleur. In : Guide des soins palliatifs du médecin Vaudois. Courrier du médecin Vaudois. 2008 ; 2 (Suppl)

- 11) Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Rééducation dans le cadre du post-partum. 2002 Décembre. Recommandations professionnelles
- 12) Hourdin A, Hourdin P. Guide pratique de clinique périnatale. Bordeaux : Les Etudes Hospitalières ; 2008
- 13) Legras B. Elément de statistique à l'usage des étudiants en médecine et en biologie. Paris : ellipses ; 1998
- 14) Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Bilans et techniques de rééducation périnéo-sphinctérienne pour le traitement de l'incontinence urinaire chez la femme à l'exclusion des affections neurologiques. 2000 Février. Recommandations professionnelles
- 15) Brown S, Lumley J. Maternal health after childbirth: results of an Australian population based survey. *Brit J Obstet Gynaec.* 1998 Feb; 105 (2): 156-61
- 16) Abraham S, Child A, Ferry J, Vizzard J, Mira M. Recovery after childbirth: a preliminary prospective study. *Med J Australia.* 1990 Jan 1; 152 (1): 9-12
- 17) Thompson JF, Roberts CL, Currie M, Ellwood DA. Prevalence and persistence of health problems after childbirth : association with parity and method of birth. *Birth-iss perinat c.* 2002 Jun; 29 (2): 83-94
- 18) Albers L L, Migliaccio L, Bedrick E J, Teaf D, Peralta P. Does epidural analgesia affect the rate of spontaneous obstetric lacerations in normal births? *J Midwifery Wom Heal.* 2007; 52: 31-36
- 19) Bodner-Adler B, Bodner K, Kimberger O, Wagenbichler P, Kaider A, Husslein P, Mayerhofer K. The effect of epidural analgesia on the occurrence of obstetric lacerations and the neonatal outcome during spontaneous vaginal delivery. *Arch Gynecol Obstet.* 2002; 267: 81-84

20) Ronbinson JN, Norwitz ER, Cohen AP, Mcelrath TF, Lieberman ES. Epidural analgesia and third- or fourth-degree lacerations in nulliparas. *Obstet Gynecol.* 1999 Aug; 94 (2): 259-262

21) Declercq E, Cunningham D, Johnson C, Sakala C. Mothers' reports of postpartum pain associated with vaginal and caesarean deliveries: results of a national survey. *Birth-iss perinat c.* 2008 Mar; 35 (1) : 16- 24

22) Klein MC, Gauthier RJ, Robbins JM, Kaczorowski J, Jorgensen SH, Franco ED, Johnson B, Waghorn K, Gelfand MM, Guralnick MS, et al. Relationship of episiotomy to perineal trauma and morbidity, sexual dysfunction, and pelvic floor relaxation. *Am J Obstet Gynecol.* 1994 Sep; 171 (3): 591-8

23) Albers LL, Borders N. Minimizing genital tract trauma and related pain following spontaneous vaginal birth. *J Midwifery Wom Heal.* 2007 May Jun; 52 (3): 246-253

24) Ejegård H, Ryding EL, Sjögren B. Sexuality after delivery with episiotomy: a long-term follow-up. *Gynecol Obstet Inves.* 2008 Jan 17; 66 (1): 1-7

25) Tonneau H, Branger B, Chauvin F, Guerneur J, Grall JY. Le périnée ce qu'en savent les femmes ? *La revue Sage-femme.* 2005 ; 4 : 109-114

26) Baumlin K. Conduite à tenir devant une incontinence anale masquée. *Les Dossiers de l'Obstétrique.* 2009 Fev ; 379 : 11-18

27) Barranger E, Haddad B, Paniel BJ. Fistula in ano as a rare complication of mediolateral episiotomy: report of three cases. *Am J Obstet Gynecol.* 2000 Mar; 182(3): 733-4

28) Atia WA, Tidbury PJ. Persistent episiotomy granulation polyps; a polysymptomatic clinical entity. *Acta Obstet Gyn Scan.* 1995 May; 74(5): 361-6

29) Howard D, DeLancey JOL, Burney RE. Fistula-in-ano after episiotomy. *Obstet Gynecol.* 1999 May; 93 (5 partie 2) : 800-802

30) Delabaere A, Cotte B, Mansoor A, Canis M, Mage G. Douleur périnéale inhabituelle : apport de l'échographie. Gyn obst Fert. 2008 ; 36 : 169-172

31) Bourcier A, Amarenco G, Bonierbale M, Dentz JP, Juras J, Mamberti-Dias A, Perrizot M, Roman F, Touchais JY, Weber J. Le plancher pelvien. Paris: Vigot ; 1989

32) Lansac J, Lecomte P, Marret H. Algies pelviennes. In : Lansac J, Lacomte P, Marret H, editors. Gynécologie. 7th ed. Paris: Masson ; 2007

33) Mayday urogynaecology & pelvic floor reconstruction unit (page consultée le 19/01/2009) www.perineum.net

34) MacArthur C. What does postnatal care do for women's health? Lancet. 1999 Jan 30 ; 353 : 343-344

35) Schaal JP, Riethmuller D, Maillet R, Uzan M. Mécaniques & Techniques obstétricales. 3^{ème} éd. Montpellier : Sauramps médical ; 2007

36) Etats généraux de la douleur. Le livre blanc de la douleur. Juin 2005

TABLE DES MATIERES

Sommaire	4
Préface.....	6
Introduction	7
Partie 1 : Situation du problème.....	8
1. Intérêt du probleme	9
1.1. Le post partum.....	9
1.2. La douleur	9
1.3. La douleur du post partum	10
2. Protocole d'étude.....	13
2.1. Présentation de l'étude	13
2.2. Présentation du questionnaire	13
2.2.1. Première partie	13
2.2.2. Deuxième partie	14
2.2.3. Troisième partie	15
2.3. Déroulement de l'étude	15
2.4. Remarques.....	16
2.4.1. Points forts de l'étude.....	16
2.4.2. Le questionnaire	16
2.4.3. Population	17
2.4.4. Résultats	18
Partie 2 : Etude.....	19
1. Résultats	20
1.1. Réponses des patientes.....	20
1.2. Réponses des professionnels de santé	24
1.3. La douleur	26
2. Analyse des résultats	31
2.1. Généralités.....	31
2.2. Comparatif.....	33
2.3. Douleurs persistantes	39
Partie 3 : Discussion	42
1. La Douleur dans le post partum pistes de réflexion.....	43
1.1. La douleur	43
1.2. Traitement	45
1.3. Prévention	46
2. Etude complémentaire	48
2.1. Déroulement	48
2.2. Modifications	48
2.3. Compléments	49
Conclusion.....	51

Bibliographie	52
TABLE DES MATIERES	56
Annexe 1	I
Questionnaire distribué en consultation externe	1
Annexe 2	8
Questionnaire distribué en consultation de rééducation périnéale	8

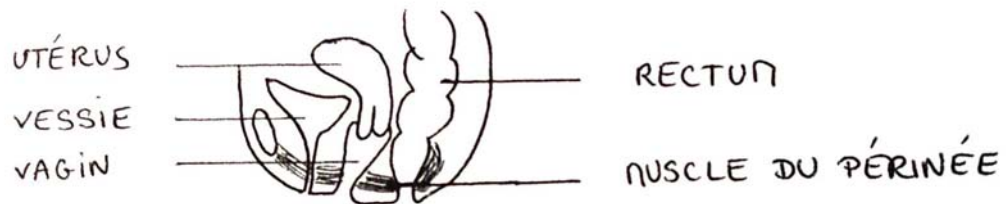
ANNEXE 1

Questionnaire distribué en consultation externe

Bonjour Madame,

Je m'appelle Natacha BARTHELEMY, je suis en quatrième année d'école de sage-femme. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, je travaille sur **les douleurs périnéales après un accouchement voie basse**. J'interroge les femmes venant en consultation postnatale par l'intermédiaire de ce questionnaire afin d'évaluer l'importance de ces douleurs.

Le périnée est l'ensemble des muscles qui soutiennent tous les organes situés au niveau du bassin comme l'utérus et la vessie, il s'étend de la vulve à l'anus.



Les informations recueillies par l'intermédiaire de ce questionnaire ne seront utilisées que dans le cadre de ce mémoire.

Les réponses sont à cocher dans la case prévue à cet effet. Une seule réponse est demandée, sauf quand cela est précisé dans la question.

Je vous remercie d'avance de l'attention que vous porterez à ce questionnaire.

La dernière page (en couleur) est à faire remplir par le professionnel de santé qui va réaliser votre visite, merci de lui y faire penser.

Date d'aujourd'hui : / /

1) Quel âge avez-vous : _ _

2) À quelle date avez-vous accouché : / /

3) Combien pesait votre enfant à la naissance : _ _ _ _ g

4) S'agissait-il de votre premier accouchement : Oui

Non

Si non, combien de fois avez-vous accouché (celle-ci comprise) : _

Combien de fois par voie basse : _

Combien de fois par césarienne : _

Pour cet accouchement :

5) Avez-vous bénéficié d'une analgésie péridurale : Oui

Non

6) Le bébé se présentait-il : Tête

Siège

7) Une aide instrumentale a-t-elle été nécessaire : Oui

Non

Si oui, s'agissait-il : Ventouse

Forceps

8) Dans quelle position avez-vous accouché :

Gynécologique,
sur le dos

Sur le côté

Autre précisez

9) A-t-on réalisé une épisiotomie : Oui

Non

10) Avez-vous eu une déchirure : Oui

Non

Si oui, était-elle :

Simple

Profonde
(complète ou
complète
compliquée)

Si oui, qui a suturé la déchirure :

Sage-femme

Obstétricien, Interne

- 11) Aucune suture n'a été réalisée : Oui
 Non

Concernant les douleurs périnéales :

- 12) Avez-vous ressenti des douleurs périnéales avant votre accouchement : Oui
 Si oui, depuis quand ? _ _ _ _ _ Non

- 13) Avez-vous ressenti des douleurs périnéales suite à votre accouchement : Oui
 Non
 Si oui, celles-ci se sont-elles calmées : Oui
 Non

Depuis combien de temps ces douleurs se sont-elles calmées : _ _ _ _ _

Dans le cas où vous ne ressentiriez plus de douleur à ce jour, merci de passer à la question 26)

Si au contraire les douleurs sont toujours présentes merci de poursuivre ce questionnaire.

- 14) Ces douleurs durent-elles depuis votre accouchement : Oui
 Non

- 15) Ces douleurs sont-elles : Diffuses
 Localisées Précisez à quel endroit : _ _ _ _ _

- 16) Ont-elles évoluées dans le temps depuis votre accouchement : Augmentation
 Identique
 Diminution

- 17) Comment qualifieriez-vous vos douleurs (plusieurs réponses sont possibles):

- | | | | |
|--|---------------------------------------|--|---|
| Battement <input type="checkbox"/> | Irradiant <input type="checkbox"/> | Brûlure <input type="checkbox"/> | Serrement <input type="checkbox"/> |
| Picotement <input type="checkbox"/> | Piqûre <input type="checkbox"/> | Fourmillement <input type="checkbox"/> | Pesanteur <input type="checkbox"/> |
| Décharge électrique <input type="checkbox"/> | Tiraillement <input type="checkbox"/> | Pincement <input type="checkbox"/> | Autres précisez : <input type="checkbox"/>
_ _ _ _ _ |

- 18) Ces douleurs durent :
 Plusieurs secondes
 Plusieurs minutes
 Plusieurs heures
 En permanence

- 19) Ces douleurs sont-elles :
 Gênantes
 Désagréables
 Pénibles
 Insupportables

- 20) Notez votre inconfort :
 Nul
 Faible
 Modéré
 Sévère

- 21) Ces douleurs vous gênent-elles dans votre vie quotidienne :
 Oui
 Non

Si oui (plusieurs réponses sont possibles) Elles m'empêchent de :

- | | | | |
|--------------------------------------|--|---|--|
| Dormir <input type="checkbox"/> | M'asseoir <input type="checkbox"/> | Toux <input type="checkbox"/> | Porter des vêtements serrés <input type="checkbox"/> |
| Être assise <input type="checkbox"/> | Marcher <input type="checkbox"/> | Miction <input type="checkbox"/> | Faire ma toilette <input type="checkbox"/> |
| Être debout <input type="checkbox"/> | Changer de position <input type="checkbox"/> | Rapports sexuels <input type="checkbox"/> | Autres précisez <input type="checkbox"/> |
| ----- | | | |

- 22) Qu'avez-vous mis en place (plusieurs réponses sont possibles) :

- | | | |
|--|--------------------------------------|---|
| Position de soulagement <input type="checkbox"/> | Relaxation <input type="checkbox"/> | Application de chaud <input type="checkbox"/> |
| Massage <input type="checkbox"/> | Homéopathie <input type="checkbox"/> | Application de froid <input type="checkbox"/> |

- Est-ce efficace :
 Oui
 Non

- 23) Avez-vous déjà commencé la rééducation périnéale :
 Oui
 Non

Si oui, combien de séances avez-vous suivies : -----

- Cela améliore-t-il vos douleurs :
 Oui
 Non

24) Avez-vous déjà mentionné ces douleurs à un professionnel de santé : Oui
Non

Si oui, lequel : _____

A-t-il mis en place un traitement, lequel : _____

Ce traitement est-il efficace : Oui

Non

Si vous n'avez pas consulté, pour quelles raisons ?

25) Associez-vous ces douleurs à votre accouchement : Oui
Non

Si oui est-ce : Le passage du bébé Ventouse/forceps

La suture Autres précisez

Si vous avez déjà accouché auparavant, merci de répondre à ces questions :

26) Avez-vous déjà présenté des douleurs périnéales après vos précédents

accouchements : Oui

Non

27) Les douleurs présentes actuellement par rapport aux fois précédentes sont-elles :

Moins importantes

Identiques

Plus importantes

Merci de précisez votre réponse :

Pensez à faire remplir le feuillet suivant (en couleur) par la personne qui va vous recevoir en consultation, merci.

Avez-vous des remarques à faire sur ce sujet ou sur le questionnaire :

Items pour le professionnel de santé réalisant la visite postnatale :

1) Quelle était l'orientation de la présentation à l'accouchement (par exemple OP) :

2) Pouvez-vous précisez le type de lésion périnéale à l'accouchement :

3) Quel type de suture a été réalisé :

Un fil, un nœud

En 3 plans séparés

Autre précisez

4) Au toucher vaginal, notez-vous quelque chose de particulier :

Non

Oui, précisez

Merci de l'attention que vous avez porté à ce questionnaire.

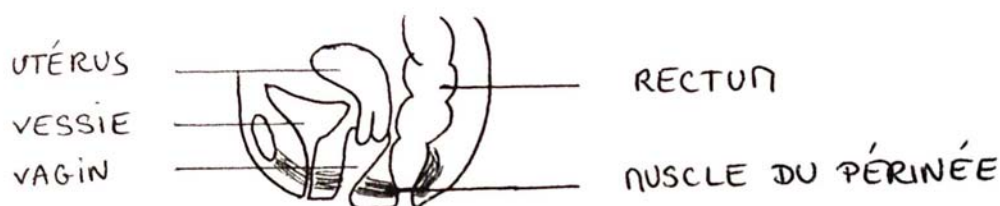
Avez-vous des remarques sur ce sujet ou à propos de ce questionnaire :

ANNEXE 2

Questionnaire distribué en consultation de rééducation
périnéale

Bonjour Madame,

Je m'appelle Natacha BARTHELEMY, je suis en quatrième année d'école de sage-femme. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, je travaille sur les **douleurs périnéales après un accouchement voie basse**. J'interroge les femmes venant en consultation de rééducation du périnée par l'intermédiaire de ce questionnaire afin d'évaluer l'importance de ces douleurs. Le périnée est l'ensemble des muscles qui soutiennent tous les organes situés au niveau du bassin comme l'utérus et la vessie, il s'étend de la vulve à l'anus.



Les informations recueillies par l'intermédiaire de ce questionnaire ne seront utilisées que dans le cadre de ce mémoire.

Les réponses sont à cocher dans la case prévue à cet effet. Une seule réponse est demandée, sauf quand cela est précisé dans la question.

Je vous remercie d'avance de l'attention que vous porterez à ce questionnaire.

Une fois rempli ce questionnaire est à remettre aux sages-femmes.

Questions pour la sage-femme réalisant la consultation :

1) Au toucher vaginal, notez-vous quelque chose de particulier (testing, incontinence urinaire ou au gaz...)?

Non

Oui, précisez

Avez-vous des remarques sur ce sujet ou à propos de ce questionnaire :

Date d'aujourd'hui : / /

1) Quel âge avez-vous : _ _

2) À quelle date avez-vous accouché : / /

3) Combien pesait votre enfant à la naissance : _ _ _ _ g

4) S'agissait-il de votre premier accouchement : Oui

Non

Si non, combien de fois avez-vous accouché (celle-ci comprise) : _

Combien de fois par voie basse : _

Combien de fois par césarienne : _

Pour cet accouchement :

5) Avez-vous bénéficié d'une analgésie péridurale : Oui

Non

6) Le bébé se présentait-il : Tête

Siège

7) Une aide instrumentale a-t-elle été nécessaire : Oui

Non

Si oui, s'agissait-il : Ventouse

Forceps

8) Dans quelle position avez-vous accouché : Gynécologique, sur le dos

Sur le côté

Autre précisez

9) A-t-on réalisé une épisiotomie : Oui

Non

10) Avez-vous eu une déchirure : Oui

Non

Si oui, était-elle :

Simple

Profonde (complète ou complète compliquée)

Si oui, qui a suturé la déchirure :

Sage-femme

Obstétricien, Interne

- 20) Ces douleurs durent :
- Plusieurs secondes
 - Plusieurs minutes
 - Plusieurs heures
 - En permanence

- 21) Ces douleurs sont-elles :
- Gênantes
 - Désagréables
 - Pénibles
 - Insupportables

- 20) Notez votre inconfort :
- Nul
 - Faible
 - Modéré
 - Sévère

- 21) Ces douleurs vous gênent-elles dans votre vie quotidienne :
- Oui
- Non

Si oui (plusieurs réponses sont possibles) Elles m'empêchent de :

- | | | | |
|--------------------------------------|--|---|--|
| Dormir <input type="checkbox"/> | M'asseoir <input type="checkbox"/> | Toux <input type="checkbox"/> | Porter des vêtements serrés <input type="checkbox"/> |
| Être assise <input type="checkbox"/> | Marcher <input type="checkbox"/> | Miction <input type="checkbox"/> | Faire ma toilette <input type="checkbox"/> |
| Être debout <input type="checkbox"/> | Changer de position <input type="checkbox"/> | Rapports sexuels <input type="checkbox"/> | Autres précisez <input type="checkbox"/> |
| ----- | | | |

- 23) Qu'avez-vous mis en place (plusieurs réponses sont possibles) :

- | | | |
|--|--------------------------------------|---|
| Position de soulagement <input type="checkbox"/> | Relaxation <input type="checkbox"/> | Application de chaud <input type="checkbox"/> |
| Massage <input type="checkbox"/> | Homéopathie <input type="checkbox"/> | Application de froid <input type="checkbox"/> |

- Est-ce efficace :
- Oui
- Non

- 23) Avez-vous déjà commencé la rééducation périnéale :
- Oui
- Non

Si oui, combien de séance avez-vous suivies : -----

- Cela améliore-t-il vos douleurs :
- Oui
- Non

Pouvez-vous préciser : -----

24) Avez-vous déjà mentionné ces douleurs à un professionnel de santé : Oui

Non

Si oui, lequel : _____

A-t-il mis en place un traitement, lequel : _____

Ce traitement est-il efficace : Oui

Non

Si vous n'avez pas consulté, pour quelles raisons ?

25) Associez-vous ces douleurs à votre accouchement : Oui

Non

Si oui est-ce : Le passage du bébé

Ventouse/forceps

La suture

Autres précisez

Si vous avez déjà accouché auparavant, merci de répondre à ces questions :

26) Avez-vous déjà présenté des douleurs périnéales après vos précédents

accouchements : Oui

Non

27) Les douleurs présentes actuellement par rapport aux fois précédentes sont-elles :

Moins importantes

Identiques

Plus importantes

Merci de précisez votre réponse :

Avez-vous des remarques à faire sur ce sujet ou sur le questionnaire :

BARTHELEMY Natacha

Mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme

Mars 2009

Université Henri Poincaré Nancy 1

Expert : Madame PERRIN Fabienne

Directeur de mémoire : Madame DENIS Valérie et Monsieur BOUIN Thomas

Titre

Quelle est la fréquence des douleurs périnéales secondaires à un accouchement voie basse?

Situation en consultation post-natale et en consultation de rééducation périnéale à la Maternité Régionale Universitaire de Nancy.

Résumé

Constatant que de nombreuses accouchées mentionnaient des douleurs périnéales lors de leur consultation post natale, je me suis demandé s'il s'agissait de cas isolé ou d'une généralité.

Les femmes ont été interrogées à l'occasion de leur consultation post natale et de leur consultation de rééducation périnéale à la Maternité Régionale Universitaire de Nancy. L'étude s'est déroulée sur deux mois. L'objectif était, une fois recensées, de caractériser les douleurs périnéales persistantes, d'évaluer leurs retentissements dans la vie quotidienne et de savoir si un traitement avait été mis en place.

Il apparaît que les douleurs périnéales du post partum, même si elles sont peu fréquentes doivent être prises en charge. Il y a en effet un risque non négligeable d'évolution vers la chronicité et ses conséquences.

Mots clés : douleur périnéale, post partum, consultation post natale, rééducation périnéale

Summary

I noticed that many women who had just delivered complained about perineal pains during the postnatal examinations. I wondered if it concerned a minority or not.

We made a study among the women who went to the Maternity of Nancy for the postnatal examinations or for the physiotherapy exercises of the perineum. The survey was carried out two months. The purpose was to identify the type of pains, the problems they may engender on the every day life of the patient, and if it had been treated previously.

Even if the perineal pains in post partum are not really frequent they must be taken into account. Indeed they can become chronic and have many consequences.

Keys Words: perineal pain, post partum, postnatal examination, physiotherapy exercise of the perineum