



HAL
open science

Haute fréquence et douleurs périnéales chroniques

Noémie Falzon

► **To cite this version:**

Noémie Falzon. Haute fréquence et douleurs périnéales chroniques. Gynécologie et obstétrique. 2022. dumas-03924593

HAL Id: dumas-03924593

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03924593v1>

Submitted on 5 Jan 2023

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.



Faculté des sciences
médicales et paramédicales

Aix***M**arseille Université

École de Maïeutique

Haute fréquence et douleurs périnéales chroniques

Présenté et publiquement soutenu devant l'École de Maïeutique

Le 08/06/2022

Par

FALZON Noémie

Née le 05/08/1998

Pour l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Année universitaire 2022

Membres du jury :

- BOISSIER Estelle, sage-femme enseignante.
- GOLKA Marine, sage-femme Hôpital de Salon-de-Provence, Directrice de mémoire.
- ROBRIEUX Corinne, sage-femme Hôpital St-Jospeh.

AIX MARSEILLE UNIVERSITÉ

Ecole de Maïeutique

Haute fréquence et douleurs périnéales chroniques

FALZON Noémie
Née le 05/08/1998

**Mémoire présenté pour l'obtention du Diplôme d'état de
Sage-Femme**

Année universitaire 2021-2022

Validation 1^{ère} session 2021 : oui non

Mention : Félicitations du Jury

Très bien

Bien

Assez bien

Passable

Validation 2^{ème} session 2021 : oui non

Mention :

Visa et tampon de l'école

Haute fréquence et douleurs périnéales chroniques

Remerciements

J'adresse mes remerciements aux personnes qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire,

L'équipe pédagogique de l'École de Sage-Femme pour m'avoir soutenu et aiguillé dans mes recherches,

La sage-femme, FABRE Laure, qui m'a fait découvrir la técarthérapie, et m'a transmis sa volonté d'écouter et de comprendre les maux des femmes,

Le cabinet des Sages-Femmes "Bien naître à Cabriès", pour leur disponibilité et leur investissement dans mes recherches,

Ma directrice de Mémoire, GOLKA Marine, pour son implication et sa bienveillance,

Ma mère, pour son soutien et ses multiples corrections,

Et enfin, je remercie mon copain, Antoine, pour son talent de traducteur et pour avoir été présent tout au long de la réalisation de ce mémoire.

Table des matières

1. Introduction	1
a. Contexte	1
b. Télecathérapie	2
c. Problématique	4
2. Matériels et méthodes	5
a. Recrutement des sujets	5
b. Critères de sélection	5
c. Déroulement de l'étude	6
3. Résultats	7
a. Population à l'étude	7
b. Description de la population	7
c. Résultats du questionnaire	8
d. Résultats des entretiens	17
4. Analyse	25
5. Documentations et discussion	26
6. Conclusion	29
7. Bibliographie	30
8. Annexes	32
9. Résumé	38

1. Introduction

a. Contexte

Dans la vie d'une femme, le périnée est soumis à différentes épreuves, comme celui de la grossesse et de l'accouchement. Pendant l'accouchement, les efforts expulsifs, les traumatismes comme les déchirures ou les épisiotomies sont des facteurs qui peuvent mettre à mal l'état du périnée. Toute atteinte au périnée peut donner lieu à des douleurs.^[1]

Selon l'Association internationale pour l'étude de la douleur, la douleur est définie comme une « expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, liée à une lésion tissulaire existante ou potentielle, ou décrite en termes évoquant une telle lésion ». ^[2]

De plus, selon l'HAS, la douleur chronique est définie pour une durée supérieure à 3 mois. Généralement les douleurs périnéales peuvent être décrites comme une gêne, allant jusqu'à une douleur permanente et parfois intense. ^[3]

La Haute autorité de santé révèle que les douleurs périnéales peuvent être présentes à 2 mois du post-partum pour plus de 20 % des cas et après 12 mois pour plus de 10 % des cas. ^[4] Une étude réalisée sur les douleurs périnéales chroniques, se basant sur la réalité clinique, démontre que 6,1% à 11,5% des femmes souffrent de douleurs périnéales chroniques après l'accouchement. ^[1]

Les douleurs périnéales peuvent être diverses, touchant les différentes zones anatomiques du périnée. Le périnée « externe » avec l'espace vulvaire, peut être le siège de dyspareunie d'intromission, douleurs ressenties directement à l'orifice vulvaire, ou de vulvodynie, sensation de brûlure en l'absence d'infection vulvaire. Le périnée musculaire peut subir des lésions pouvant faire apparaître des vaginismes, névralgies pudendales, syndromes myo-fasciaux, syndromes douloureux chroniques de vessie etc...^[6]

Ces douleurs impactent directement la vie de la femme, dans son couple, dans son rapport à la sexualité avec une diminution de l'activité sexuelle, du désir, du plaisir, mais aussi dans son état général. L'émergence des douleurs chroniques peut entraîner des syndromes dépressifs. ^{[6] [7]}

Pour prendre en charge ces douleurs plusieurs thérapeutiques sont possibles. Une rééducation du périnée peut être proposée. L'HAS stipule que la rééducation participe aux traitements de ces douleurs. Les autres méthodes thérapeutiques sont diverses comme l'acupuncture ^[8], la sophrologie, les étirements musculaires ^[6], la técarthérapie etc...

b. Técarthérapie

i. Présentation et histoire

Le terme *Técar* qui signifie « transfert électrique capacitif et résistif » est apparu en 1995, en Italie. Il existe d'autres appellations comme C.R.E.T pour désigner également cette radiofréquence monopolaire capacitive et résistive. ^{[9] [10]} La Técarthérapie est présente depuis longtemps dans plusieurs domaines, comme la traumatologie ^{[11] [12] [13]}, l'uro-gynécologie^{[14] [15]}, l'esthétique ^{[16] [17]} et le milieu sportif ^{[18] [19] [20]}.

Il existe, actuellement en France, différentes marques proposant la Técarthérapie : Indiba[®], Winback[®], Human Tecar[®] et Diacare de Globus[®].

ii. Fonctionnement, propriété et effets annoncés

L'appareil comporte différents éléments ayant la certification ANSM et CE médical. On retrouve des électrodes capacitives et résistives qui sont de différentes tailles et pouvant être endocavitaires, qui s'adaptent sur des poignées. On retrouve aussi une plaque de retour neutral pour faire le lien entre les électrodes et le patient. ^[Annexe 1]

En plus d'une utilisation avec les sondes capacitives ou résistives, les marques commercialisant cette technologie ont développé une méthode d'utilisation mains libres. Une crème fait également partie des équipements de l'appareil de Técarthérapie, afin d'effectuer les mouvements de massage sans gêne pour le patient, tout en permettant une conduction maximale de la radiofréquence.

Le fonctionnement de la Técarthérapie est basé sur un courant électromagnétique oscillant entre 300 kHz et 1 MHz permettant de cibler et atteindre différentes couches tissulaires. L'utilisation de deux types de sondes permet d'exploiter deux courants. Le courant capacitif qui stimule en superficie les tissus mous et les fluides, et le courant résistif qui stimule en profondeur, les tissus solides et durs. ^[9]

Cet appareil promet deux types d'effets :

- Effets thermiques :

L'apport de chaleur stimule la circulation sanguine et le système lymphatique, permettant d'augmenter l'oxygénation et la nutrition des tissus tout en favorisant l'apparition d'enzymes participant au processus inflammatoire. L'augmentation de la vascularisation permet également de libérer les tensions et d'agir sur l'inflammation. [9]

- Effets athermiques :

L'augmentation de la perméabilité plasmique favorise le rééquilibrage ionique permettant d'accélérer le processus de cicatrisation. [23]

Les effets revendiqués par les fabricants sont : une action antalgique accrue, une accélération de la rééducation et une amélioration de la cicatrisation.

iii. Indication et contre-indication

La littérature disponible est rare et d'un faible niveau de preuve. Cependant le mémoire de Marine Golka sur « haute fréquence et douleur périnéale du post-partum » en 2017, permet d'avancer que l'utilisation de la haute fréquence, dans le traitement des douleurs périnéales du post- partum aide à réduire la douleur des femmes et d'améliorer leur post partum immédiat.[26] Une étude randomisée en double aveugle et l'article qui en découle a permis de conclure que la prise en charge par la Técarthérapie n'a pas eu d'impact significatif sur la douleur périnéale au repos évaluée à l'échelle visuelle dans cette étude. En revanche, l'étude a montré une réduction significative de l'inconfort périnéal pendant la marche, ainsi qu'une réduction de moitié de l'utilisation d'analgésiques. Cet article met en avant l'amélioration du bien-être des femmes dans leur post-partum. [27]

Sur les données actuelles, les indications de la Técarthérapie peuvent être multiples dans dans différentes spécialités, comme nous l'avons vu précédemment. Dans un cadre gynécologique, la Técarthérapie apporte une prise en charge aux douleurs périnéales, à la rééducation du périnée, aux dysuries, aux dyspareunies, aux vaginismes.[6][20][21][26][27]

Il existe néanmoins des contre-indications à l'utilisation de la Télecathérapie : greffe, pace maker, organes artificiels, grossesse, troubles de la coagulation, insensibilité aux variations thermiques, brûlure, état infectieux, cartilage de croissance, hypotension, phlébite, insensibilité à la douleur, cancer sur avis médical seulement et état fébrile après infectieux.^{[20][21]}

c. Problématique

La lecture d'un mémoire portant sur la prévalence des douleurs périnéales dans le post-partum à la suite d'un accouchement voie basse datant de 2016 m'a permis de constater la persistance de douleurs périnéales 6 à 8 semaines après un accouchement voie basse. À 14 semaines du post-partum, 6,67% des femmes faisant partie de l'étude sont toujours algiques. De plus, L'HAS révèle que les douleurs périnéales peuvent être présentes à 2 mois du post-partum pour plus de 20 % des cas et après 12 mois pour plus de 10 % des cas.

Dans les thérapeutiques actuelles, l'utilisation de la Télecathérapie en post-partum, pour autant récente, intéresse le milieu de la santé. Notamment avec l'étude randomisée, du Dr. Florence Bretelle donne des résultats favorables décrits dans son article.

Au vu de ses recherches, il est légitime de s'interroger sur la place de la Télecathérapie pour les femmes souffrant de douleurs périnéales à distance de leur accouchement.

La question de recherche suivante a donc été proposée : Quel serait le vécu de la prise en charge par la Télecathérapie en sage-femme libérale, pour les femmes ayant accouchées par voie basse souffrant de douleurs périnéales chroniques ?

Les objectifs principaux de cette étude ont été d'apprécier le vécu et le ressenti des femmes sur la prise en charge par la Télecathérapie.

Les objectifs secondaires ont été :

- Recueillir des témoignages de l'impact des douleurs périnéales chroniques sur la vie quotidienne et sur l'intimité de ces femmes.
- Avoir un retour de cette prise en charge par les sages-femmes pratiquant cette méthode

2. Matériels et méthodes

Il a été pertinent d'évaluer de façon prospective l'évolution de ces douleurs périnéales chroniques prise en charge par la Télecathérapie en cabinet de sage-femme libérale.

En se focalisant sur deux cabinets de sage-femme libéral, il a été possible de se baser sur leur protocole d'utilisation de la Télecathérapie et ainsi recueillir le vécu, le ressenti et la satisfaction des femmes par le biais de questionnaire et d'entretien. Un entretien avec les sages-femmes a permis d'écouter leur ressenti et leur vécu sur leur prise en charge.

Pour encadrer ce projet, Marine Golka, sage-femme hospitalière à la maternité de Salon de Provence, ayant participé à l'étude randomisée sur la haute fréquence en post partum immédiat, est la directrice de mémoire.

a. Recrutement des sujets

Les femmes sélectionnées ont été celles remplissant les critères de douleurs périnéales chroniques ayant un antécédent d'accouchement voie basse, traitées par Télecathérapie. La sélection a été faite avec l'aide des sages-femmes participant à l'étude, connaissant les dossiers des femmes et pouvant leur faire signer un consentement préalable.

Laure Fabre, sage-femme libérale, exerçant sur Rians (83), a participé à cette étude prospective. Elle est formée à la rééducation des troubles sexologiques féminins et des douleurs pelviennes depuis 2017 et a obtenu le diplôme universitaire de statique pelvienne et urodynamique.

Le cabinet des sages-femmes de Cabriès a également participé à cette étude prospective. Les sages-femmes ont permis de faire le lien avec les patientes.

b. Critères de sélection

Les critères d'inclusion ont été les femmes primipares ou multipares, ayant eu un accouchement par voie basse, instrumenté ou non.

Les femmes nullipares, et les femmes souffrant de douleurs périnéales d'une durée inférieure à 3 mois ont été exclues de l'étude.

c. Déroulement de l'étude

i. Questionnaire en ligne

Les femmes sélectionnées ont répondu à un questionnaire en ligne évaluant de manière prospective leur douleur avant la prise en charge [annexe 2]. Il a permis de connaître le profil des femmes, en questionnant sur leur âge, leur catégorie socio-professionnel et sur leur antécédent obstétrical. Le questionnaire a abordé le vécu et l'impact des douleurs périnéales chroniques sur les activités quotidiennes, les situations d'effort, l'image de soi, le retentissement émotionnel et aussi leur sexualité. Une partie aborde également la vision des femmes sur les professionnels de santé. Un score de qualité de vie global a été demandé à la fin du questionnaire pour suivre l'évolution de la douleur. Ce questionnaire a été conçu avec consultation d'une psychologue et sexologue spécialisée notamment dans le traitement des symptômes sexuels, Delia Sanchez. Ainsi qu'avec la supervision de Fabre Laure, personne ressource et Golka Marine, directrice de ce mémoire.

ii. Entretien des femmes

De plus, un entretien téléphonique semi-dirigé a été réalisé à distance du questionnaire, pour recueillir leur expérience de la prise en charge, l'impact qu'elle a eu sur leurs douleurs, sur leurs vies et leurs vécus. Le choix d'un entretien téléphonique a été le plus approprié à la situation sanitaire actuelle et à l'éloignement des femmes. Elles ont pu aborder l'histoire de leur douleur, leur parcours de prise en charge et les précédents traitements. Elles ont également pu nous renseigner sur le déroulement d'une séance type de Técothérapie, son effet à court et moyen terme, avec l'impact au quotidien. Leur score de qualité de vie a été réévalué ainsi que leur besoin de prendre un traitement antalgique. À distance de cet entretien, on a également recueilli des informations sur l'avancement des séances, l'état de leurs douleurs et comment elles se sentent. Une nouvelle évaluation du score de qualité de vie a été faite. Enfin, les femmes ont pu donner une recommandation sur cette technique avec leur impression globale.

iii. Entretien sages-femmes

Pour pouvoir comprendre les différences de prise en charge entre les sages-femmes, un entretien a été réalisé avec chacune d'entre elles, pour mettre en évidence leur protocole, leur expérience, leur formation et également leur ressenti sur leur prise en charge et leur limite. La participation par la communication de la bibliographie des

marques commercialisant la Télecathérapie a permis d'analyser et de confronter l'état actuel des connaissances dans la dernière partie de l'étude.

3. Résultats

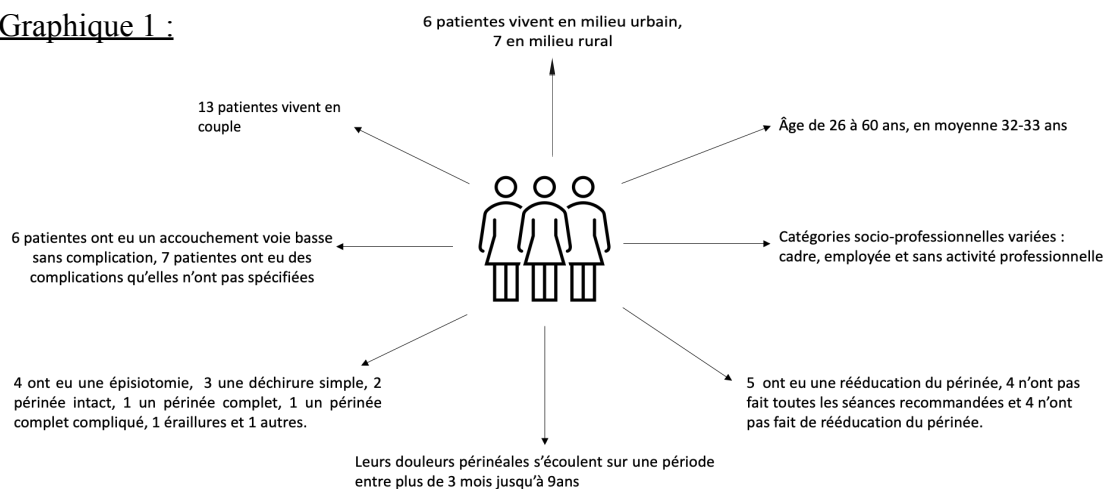
a. Population à l'étude

Au total, 25 femmes ont été sélectionnées sur l'ensemble des deux cabinets de sages-femmes. 13 femmes ont répondu au questionnaire. À la suite de cela seulement 5 femmes ont répondu à l'appel téléphonique pour l'entretien. L'entretien avec les professionnels a pu être fait avec 4 sages-femmes.

b. Description de la population

La population étudiée est un échantillon de 13 femmes âgées de 26 à 60 ans. Elles sont toutes en couple, 6 d'entre elles vivent en milieu urbain et 7 en milieu rural. Les catégories socio-professionnelles sont variées. Elles ont été interrogées sur leur mode d'accouchement, sur l'état de leur périnée après les efforts expulsifs ainsi que sur la durée de leur douleur périnéale chronique.

Graphique 1 :



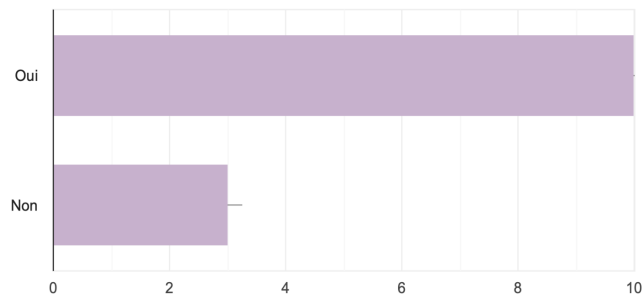
c. Résultats du questionnaire

Concernant le questionnaire,

Les activités quotidiennes :

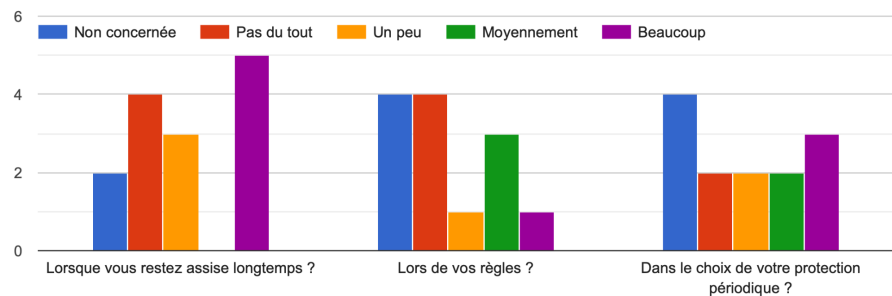
Les résultats mettent en avant que 10 femmes sur 13 ont des douleurs périnéales chroniques qui sont gênantes sur leur quotidien.

Graphique 2 : Au cours des années suivant votre accouchement, vos douleurs périnéales vous ont-elles gênée :
13 réponses



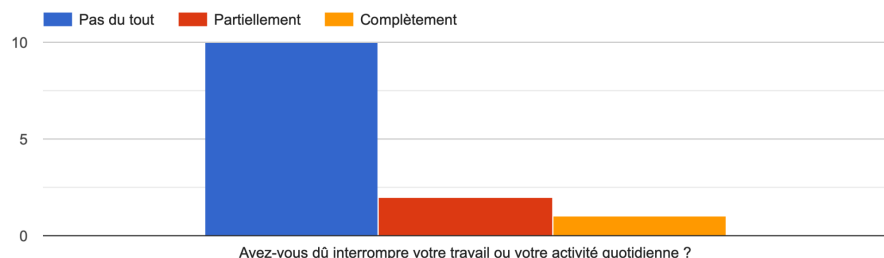
Il y a 5 femmes sur 13 qui ont beaucoup été gênées lorsqu'elles restaient longtemps assises. Lors de la période des menstruations, 4 femmes sur 13 n'ont pas du tout été gênées par leur douleur périnéale.

Graphique 3 : Au cours des années suivant votre accouchement, vos douleurs périnéales vous ont-elles gênée :



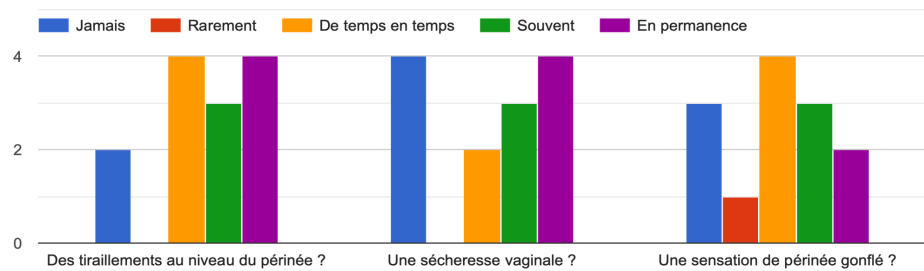
Il y a 3 femmes (2 femmes partiellement et 1 femme complètement) qui ont dû arrêter leur travail à cause de leur douleur.

Graphique 4 : Au cours des années suivant votre accouchement, à cause de vos douleurs périnéales :



Au quotidien, 11 femmes sur 13 qui présentaient des tiraillements périnéaux, 9 femmes ressentait une sécheresse vaginale et 9 femmes ressentait également un gonflement au niveau périnéal.

Graphique 5 : Au cours des dernières semaines, à quelle fréquence ressentez-vous :

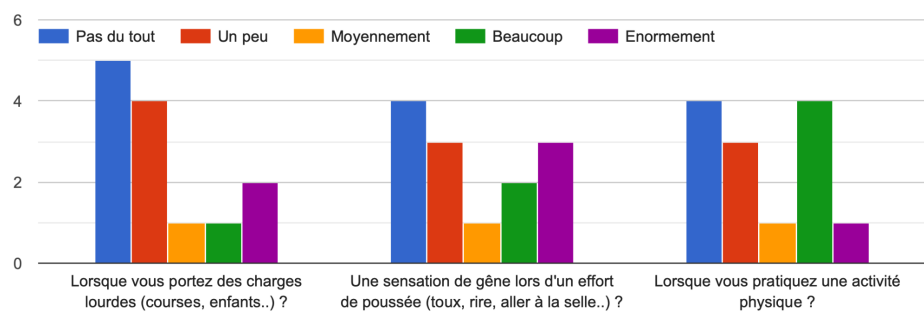


Les situations d'efforts :

Pour 8 femmes sur 13, leurs douleurs périnéales ont été une gêne pour porter des charges lourdes. Il y a 9 femmes qui ont eu une sensation de gêne lors d'un effort de poussée.

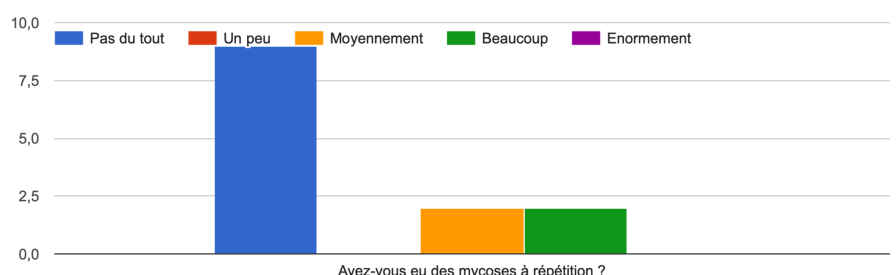
4 femmes sur 13 ont eu beaucoup de gêne lors de leur pratique sportive, 3 femmes ont eu un peu de gêne, 1 femme moyennement et 4 femmes pas du tout de gêne.

Graphique 6 : Au cours des années suivant votre accouchement, vos douleurs périnéales vous ont-elles gênée :



Depuis l'apparition de leurs douleurs périnéales, 9 femmes sur 13 n'ont pas du tout de mycose à répétition, 2 femmes en ont moyennement et 2 femmes en ont beaucoup.

Graphique 7 : Au cours de ces derniers temps :



9 femmes sur 13 ont eu des problèmes de constipation, 8 femmes sur 13 ont eu des douleurs à la défécation et 7 femmes sur 13 devaient faire un effort de poussée pour pouvoir aller à la selle.

Graphique 8 : Au cours de ces derniers temps :

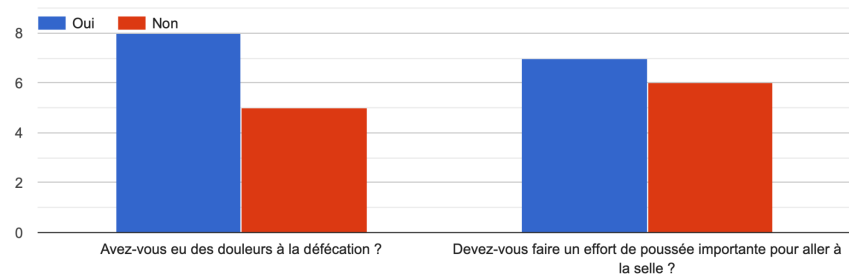


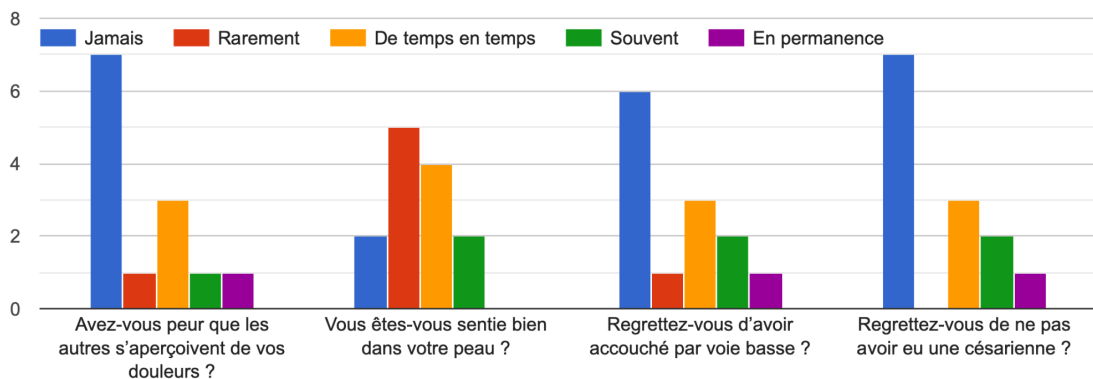
Image de soi :

7 femmes sur 13 n'ont jamais eu peur que d'autres personnes s'aperçoivent de leurs douleurs. 5 femmes sur 13 se sont rarement senties bien dans leur peau, 2 femmes ne se sont jamais senties bien dans leur peau, 4 femmes de temps en temps et 2 femmes se sont souvent senties bien dans leur peau.

6 femmes sur 13 n'ont jamais regretté d'avoir accouché par voie basse, 1 femme a rarement regretté, 3 femmes de temps en temps, 2 femmes souvent, et 1 femme a regretté en permanence. 1 femme sur 13 regrette en permanence de ne pas avoir eu de césarienne, 2 femmes le regrettent souvent, 3 femmes de temps en temps et 7 femmes ne l'ont jamais regretté.

Graphique 9 :

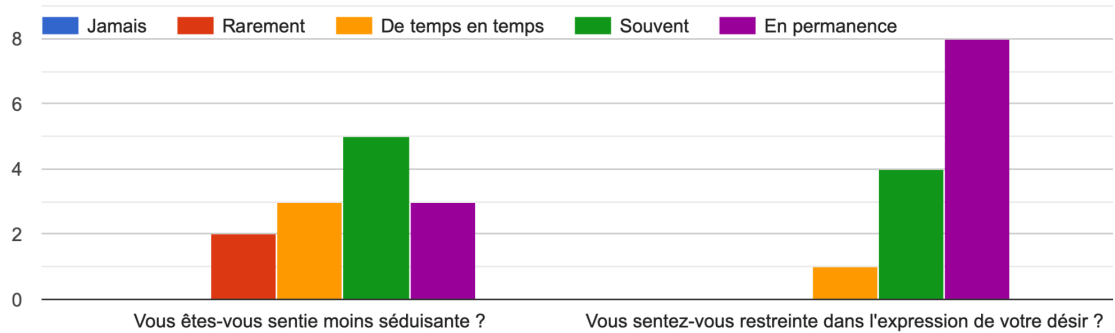
Lors de ces derniers temps, à cause de vos douleurs périnéales, à quelle fréquence :



Il y a 13 femmes sur 13 qui se sentaient moins séduisantes (2 rarement, 3 de temps en temps, 5 souvent et 3 en permanence). 13 femmes sur 13, se sont senties restreintes dans l'expression de leur désir (1 en temps en temps, 4 souvent et 8 en permanence).

Graphique 10 :

Lors de ces derniers temps, à cause de vos douleurs périnéales, à quelle fréquence :

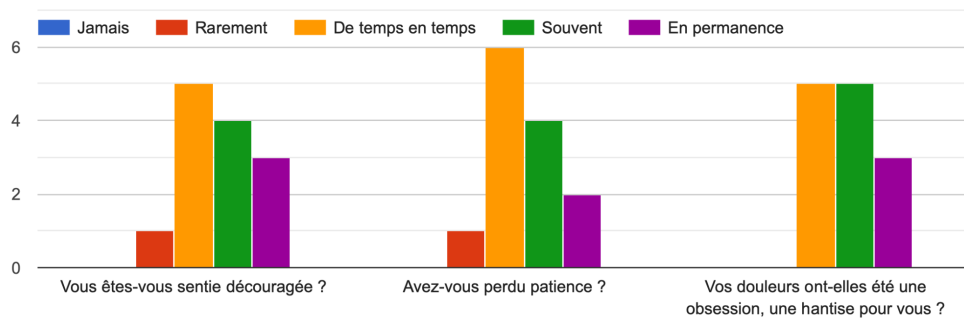


Retentissement émotionnel :

Il y a 13 femmes sur 13 qui se sentent découragées (1 rarement, 5 de temps en temps, 4 souvent et 3 en permanence). 13 femmes sur 13 ont perdu patience (1 rarement, 6 de temps en temps, 4 souvent, 2 en permanence). 13 femmes sur 13 ont vécu leur douleur comme une obsession, une hantise (5 de temps en temps, 5 souvent et 3 en permanence).

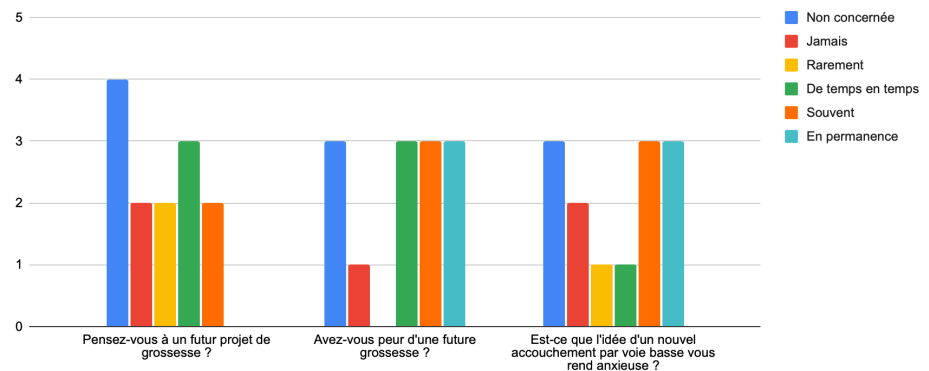
Graphique 11 :

Lors de ces derniers temps, à cause de vos douleurs périnéales, à quelle fréquence :



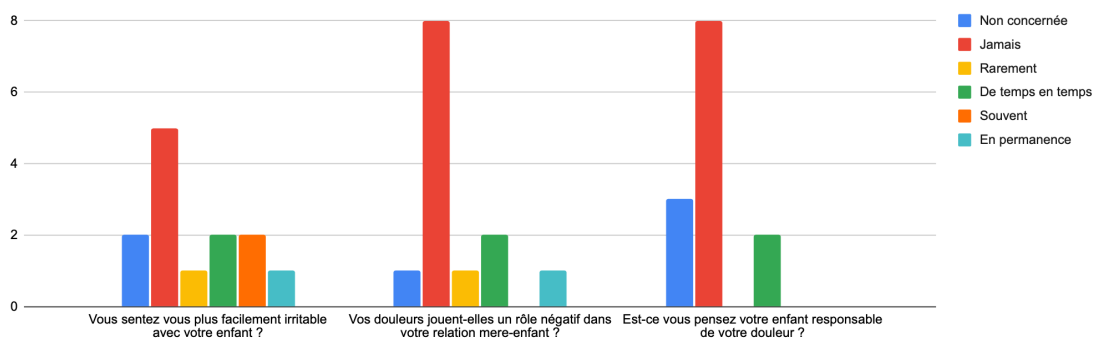
Au sujet d'une future grossesse, 4 femmes sur 13 ne se sentaient pas concernées, 2 femmes n'y pensaient jamais, 2 rarement, 3 de temps en temps et 2 femmes y pensaient souvent. 9 femmes sur 13 avaient peur d'une future grossesse (3 de temps en temps, 3 souvent et 3 en permanence). 1 femme n'avait jamais eu peur, et 3 femmes ne se sentaient pas concernées. À l'idée d'un nouvel accouchement par voie basse, 8 femmes sur 13 étaient anxieuses (1 rarement, 1 de temps en temps, 3 souvent, 3 en permanence). 2 femmes n'ont jamais été anxieuses et 3 femmes ne se sentaient pas concernées.

Graphique 12 :



Il y a 6 femmes sur 13 qui se sentaient plus facilement irritables avec leur enfant (1 rarement, 2 de temps en temps, 2 souvent et 1 en permanence). 5 femmes ne se sont jamais senties plus irritables et 2 femmes ne se sentaient pas concernées. 4 femmes sur 13 pensaient que leurs douleurs jouaient un rôle négatif dans leur relation mère-enfant (1 rarement, 2 de temps en temps, 1 en permanence). 8 femmes sur 13 ne pensaient pas que les douleurs puissent jouer un rôle sur cette relation et 1 femme ne se sentait pas concernée. Il y a 2 femmes qui pensaient de temps en temps que leur enfant était responsable de leur douleur, 8 femmes ne le pensaient pas et 3 femmes ne se sentaient pas concernées.

Graphique 13 :

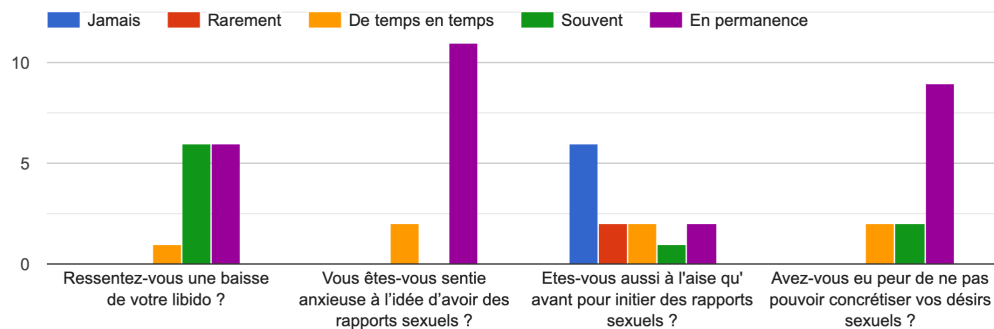


Sexualité :

Il y a 13 femmes sur 13, qui ont ressenti une baisse de leur libido avec 1 de temps en temps, 6 souvent et 6 femmes en permanence. 13 femmes sur 13 étaient anxieuses à l'idée d'avoir un rapport sexuel (11 en permanence et 2 de temps en temps). Il y a 6 femmes qui n'ont jamais été aussi à l'aise qu'avant pour initier un rapport sexuel, 2 femmes l'ont été rarement, 2 de temps en temps, 1 souvent et 2 en permanence. 9 femmes sur 13 ont eu en permanence peur de ne pas pouvoir concrétiser leurs désirs sexuels, 2 ont eu souvent peur et 2 de temps en temps.

Graphique 14 :

Au cours de ces derniers temps, à cause de vos douleurs périnéales :

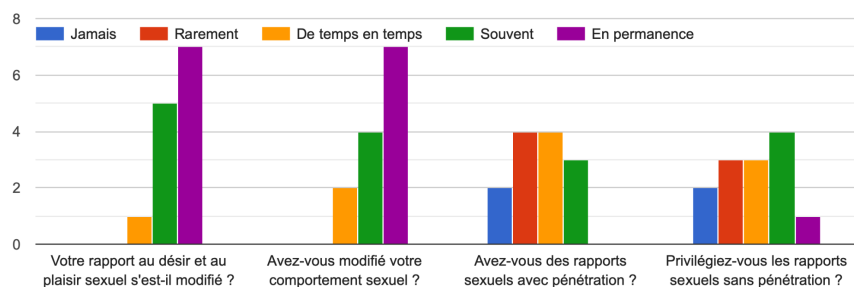


À cause de leurs douleurs périnéales, le rapport au désir et au plaisir a été modifié pour 13 femmes sur 13, pour 1 femme de temps en temps, pour 5 femmes souvent et pour 7 femmes en permanence. 13 femmes sur 13 ont modifié leurs comportements sexuels (2 femmes de temps en temps, 4 femmes souvent et 7 femmes en permanence).

Les douleurs périnéales ont fait privilégier à 11 femmes sur 13 les rapports sexuels sans pénétrations (2 femmes rarement, 2 femmes de temps en temps, 4 femmes souvent et 1 femme en permanence). Il y a 2 femmes qui n'ont pas privilégié les rapports sexuels sans pénétration à cause de leurs douleurs.

Graphique 15 :

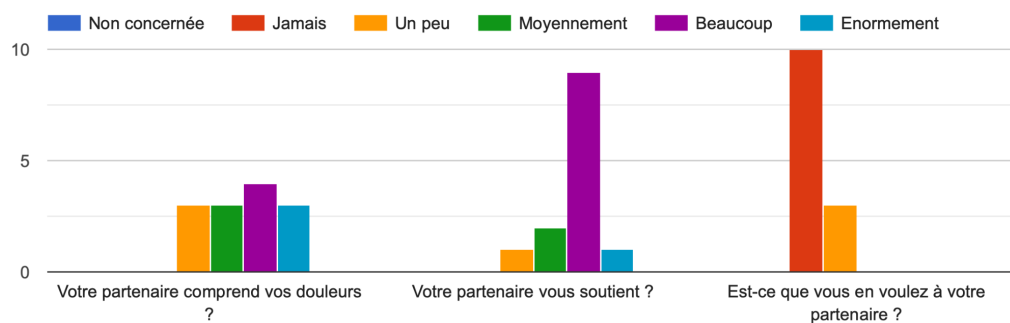
Au cours de ces derniers temps, à cause de vos douleurs périnéales :



Pour 13 femmes sur 13, leurs partenaires ont compris leurs douleurs. Il y a 3 femmes ayant un partenaire qui comprend un peu leurs douleurs, 3 femmes ayant un partenaire qui comprend moyennement, 4 femmes ayant un partenaire qui comprend beaucoup et 3 énormément. Pour 9 femmes sur 13, leurs partenaires les ont beaucoup soutenues, pour 1 femme un peu, 2 femmes moyennement et 1 femme énormément. 10 femmes sur 13 n'en ont jamais voulu à leur partenaire et 3 femmes en ont voulu un peu.

Graphique 16 :

Au cours de ces derniers temps, à cause de vos douleurs périnéales :

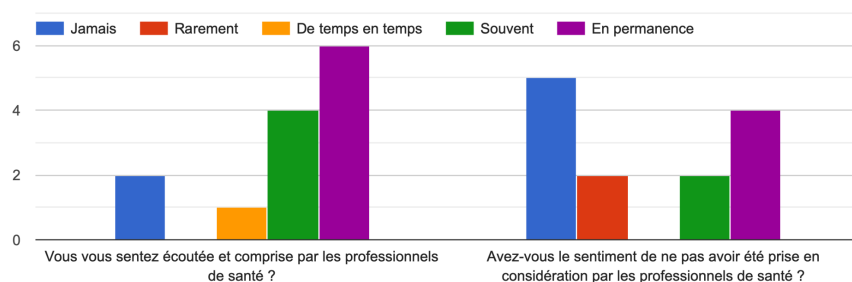


Professionnel de santé :

Il y a 2 femmes sur 13 qui ne se sont jamais senties écoutées et comprises par les professionnels de santé, 1 femme de temps en temps, 4 femmes souvent et 6 femmes en permanence. 5 femmes sur 13 n'ont jamais eu le sentiment de ne pas avoir été prises en considération, 2 femmes ont rarement ressenti cela, 2 femmes souvent et 4 femmes l'ont ressenti en permanence.

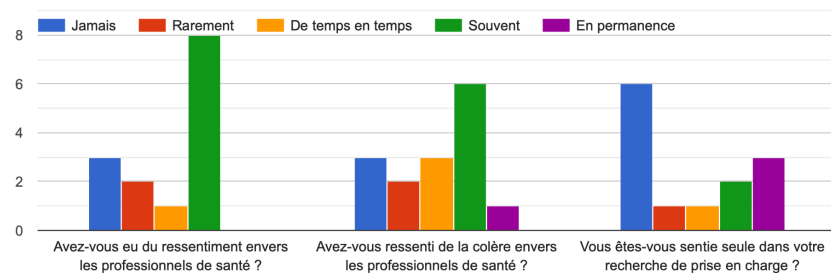
Graphique 17 :

Lors de votre parcours de prise en charge :



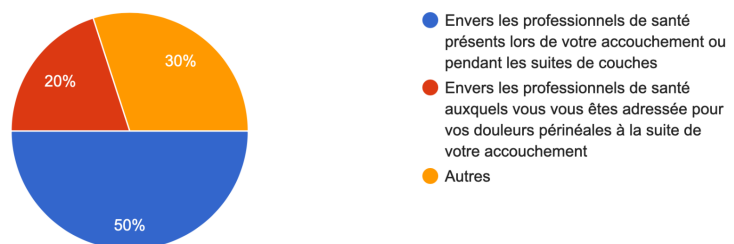
Il y a 8 femmes sur 13 qui ont souvent eu du ressentiment envers les professionnels de santé, 5 femmes de temps en temps, 2 femmes rarement et 1 femme de temps en temps. 6 femmes ont déjà souvent ressenti de la colère envers les professionnels de santé, 3 femmes n'en ont jamais ressenti, 2 rarement, 3 de temps en temps et 1 en permanence. 6 femmes sur 13 ne se sont jamais senties seule dans leur recherche de prise en charge, 1 femme rarement, 1 femme de temps en temps, 2 femmes souvent et 3 femmes en permanence.

Graphique 18 : Lors de votre parcours de prise en charge :



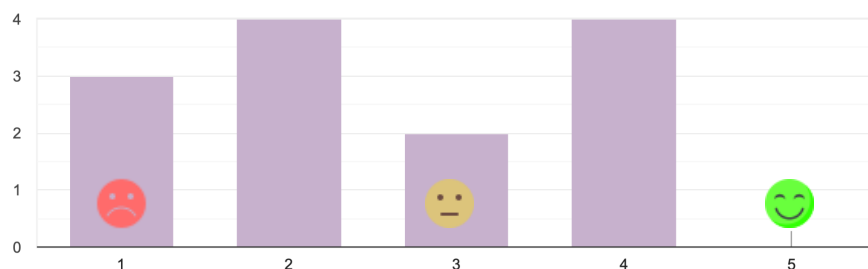
Pour les femmes ayant ressenti de la colère et/ou du ressentiment, 5 d'entre elles l'ont ressenti envers les professionnels de santé présents lors de l'accouchement et lors de suites de couches, 2 d'entre elles l'ont ressenti envers les professionnels de santé auxquels elles se sont adressées pour leur douleur. Pour 1 femme, ceux sont les deux professionnels de santé ceux présents à l'accouchement et en suites de couches et ceux auxquels elle s'était adressée pour ses douleurs. Pour une femme, la colère est envers un médecin qui a pris en charge sa douleur à type de pudendalgie par une opération, lui laissant des douleurs post-opératoires et les douleurs périnéales déjà présentes. Enfin pour 1 femme, le ressentiment est envers une sage-femme qui n'a pas pris en charge ses douleurs pendant les 5 mois suivant son accouchement.

Graphique 19 : Si vous avez éprouvé du ressentiment ou de la colère, est-ce :
10 réponses



Le questionnaire se termine avec une évaluation de la qualité de vie, 3 femmes ont indiqué avoir un score de 1/5, 4 femmes ont indiqué un score de 2/5, 3 femmes ont indiqué un score de 3/5 et 4 femmes ont indiqué un score de 4/5.

Graphique 20 : Compte-tenu de vos douleurs périnéales, comment évalueriez-vous actuellement votre qualité de vie ?
13 réponses



d. Résultats des entretiens

Dans un second temps, 5 femmes sur les 13 sélectionnées ont accepté de participer à l’entretien semi-dirigé.

La femme n°1 du questionnaire, que nous appellerons “Fanny”, nous a raconté son histoire :

“ Mes douleurs sont présentes depuis 9 ans, le parcours de prise en charge a commencé en 2013 avec une infiltration et rééducation puis une décompression bilatérale du nerf pudendale. En 2018, j’ai commencé la Télecathérapie, 2 séances par semaine puis depuis 1 an, une séance par semaine.” Elle avait été mise sous antalgique de palier 2 par son gynécologue avant la prise en charge par la Télecathérapie.

Fanny a décrit une séance type avec un entretien individuel au début de la première séance et lorsqu’elle ressentait le besoin de parler, une recherche par la sage-femme de la localisation de la douleur, puis un examen clinique de la zone douloureuse. Ensuite, un massage avec l’appareil de Télecathérapie d’une durée générale de 15 à 20 minutes sur différentes zones : ventre, cuisses, vulvaire ou même endovaginale. Les effets à court terme recensés par Fanny sont une sensation de chaleur, de calme et de détente. À court terme, elle ne voit pas d’effet indésirable. À moyen terme, il y a un retour de la douleur rapidement (3-4 jours).

Fanny précise qu’actuellement, elle ne prend plus de traitement, l’impact sur son quotidien de cette prise en charge lui permet une “reprise des activités tel que la marche mais doucement”. Son score de qualité de vie à la fin de cet entretien est de 3/5.

La femme n°2 du questionnaire, que nous appellerons “Lily”, nous a raconté son histoire :

“Depuis 5 ans, je ressens des douleurs périnéales. Les douleurs sont apparues immédiatement après mon accouchement à type pesanteur et irritations vaginales. J’ai eu un périnée complet compliqué”. Son parcours pour prendre en charge ses douleurs a été une opération d’un rectocèle et une rééducation puis elle a été orientée vers une sage-femme libérale pour une prise en charge par la técarthérapie.

Cette prise en charge a commencé il y a 2-3 ans, avec 2 séances par semaine puis 1 séance par semaine. Avant cela, Lily prenait des traitements prescrit pour ses douleurs : “Doliprane[®], Acupan[®] et Antidépresseurs.”

Lily a décrit une séance type fait par sa sage-femme : entretien individuel pour le début de la première séance, et si elle en ressentait le besoin pour les autres séances. Il y avait une recherche de la localisation de la douleur, puis un examen clinique de la zone douloureuse. La sage-femme faisait un massage avec l’appareil de Técarthérapie sur différente zone : ventre, cuisses, vulvaire ou endovaginale, selon les besoins, d’une durée d’environ 15 à 20 minutes. À court terme, Lily décrit un effet “magique, les douleurs étaient complètement disparues, sans effet indésirable”. À moyen terme, Lily décrit un “retour rapide de la douleur, mais une amélioration de la cicatrice, moins d’adhérence, une muqueuse plus pulpeuse”. Lors de l’entretien, Lily dit ne plus prendre de traitement pour ses douleurs. Au quotidien, cette prise en charge lui a permis une reprise des activités en douceur. Son score de qualité de vie à la fin de cet entretien est de 3/5.

La femme n°4 du questionnaire, que nous appellerons “Emmanuelle”, nous a raconté son histoire :

“Depuis un an, mes douleurs sont présentes. Elles sont apparues immédiatement après mon accouchement, j’ai eu une épisiotomie. Mon gynécologue m’a orienté dans le post-partum vers la Técarthérapie. Les séances ont débuté 3 mois après l’accouchement pendant 2 ans et demi, au rythme de 2 séances par semaine, l’année dernière nous sommes passés à 1 séance par mois. Chaque année avec la sage-femme nous refaisons le point.” Le gynécologue d’Emmanuelle lui avait prescrit un traitement médicamenteux avec des antalgiques de palier 2.

Emmanuelle décrit une séance type avec un entretien individuel au début de la première séance et en si besoin pour les autres séances. Ensuite, la sage-femme localisait la

douleur, puis faisait un examen clinique de la zone. Le massage avec l'appareil durait en moyenne 15 à 20 minutes sur différentes zones possibles comme le ventre, les cuisses, la vulve et en endovaginale. À court terme, Emmanuelle parle de "sensation de détente sans effet indésirable". À moyen terme, elle ressent un effet sur "l'amélioration de la qualité du tissu et de la cicatrice." Lors de l'entretien, Emmanuelle dit ne plus prendre de traitement. Cette prise en charge a eu un impact sur son quotidien avec "une reprise des rapports sexuels et de la station debout sans douleur". Son score de qualité de vie à la fin de cet entretien est de 5/5.

La femme n°11 du questionnaire, que nous appellerons "Chloé", nous a raconté son histoire :

"J'ai des douleurs depuis 5 mois et demi, immédiatement à la suite de l'accouchement alors que j'ai eu un périnée intact. J'ai été prise en charge par des sages-femmes libérales lors d'un rendez-vous post-partum. Les séances ont commencé aux alentours des 3 mois après mon accouchement. Le rythme des séances était d'une séance par semaine. Actuellement je fais 2 séances par semaine. " Chloé n'a jamais pris de traitement pour ses douleurs. Elle nous décrit une séance type avec un entretien individuel, un toucher vaginal et un massage d'une durée de 10 à 15 minutes avec une sonde endovaginale. À court terme, Chloé parle d'une "sensation d'apaisement, une réduction de la douleur immédiatement". À moyen terme, elle dit avoir été "surprise par le retour des douleurs". Pendant cette prise en charge, Chloé n'a toujours pas pris de traitement pour ses douleurs, mais a toujours des "difficultés dans la reprise des rapports." Son score de qualité de vie à la fin de cet entretien est de 4/5.

La femme n°12 du questionnaire, que nous appellerons "Marion", nous a raconté son histoire :

"J'ai mal depuis 8 mois, les douleurs ont commencé directement après mon accouchement qui pourtant c'est bien passé, j'ai accouché par en bas, toute seule sans l'aide d'instruments. J'ai eu une petite déchirure."

Marion a été prise en charge par sa sage-femme libérale, 3 mois après l'apparition des douleurs. La sage-femme a établi au début 1 séance par semaine pendant 1 mois, puis 1 mois de pause. Les séances ont repris avec un rythme d'une par semaine car les douleurs étaient toujours présentes. Marion n'a jamais pris de traitement médicamenteux pour ses douleurs. Elle nous décrit une séance type de Têcarthérapie :

“lors de la première séance, on a fait un entretien pour savoir où j’avais mal, l’intensité de la douleur, et quand j’avais mal. La sage-femme m’a examiné avec un toucher vaginal pour localiser la douleur. Puis comme pour les autres séances, la sage-femme a fait un massage avec une sonde endovaginale pendant 15 minutes.”

À court terme, Marion décrit une “sensation agréable, détente du bas ventre, et une reprise de l’espoir”. À moyen terme, elle parle du “retour des douleurs, de moins en moins intense avec les séances”. Marion nous dit que cette prise en charge a un impact au quotidien sur “l’image de soi et la sexualité”. Son score de qualité de vie à la fin de cet entretien est de 4/5.

Seulement Fanny, Lily, Chloé et Marion ont accepté de faire un dernier retour à distance de l’entretien.

Fanny nous raconte : “J’ai depuis le mois d’Avril 2021, les douleurs neuropathiques qui sont revenues. Ce ne sont pas des douleurs musculaires car avec l’appareil, on arrive à une bonne détente des muscles. Je n’ai pas fini mes séances, j’en ai toujours besoin. La douleur est toujours présente. Je donne toujours le même score de qualité de vie de 3/5.”

À la question, recommanderiez-vous cette prise en charge, Fanny répond : “Oui, je recommanderai cette thérapie car elle m’a tout de même bien soulagée par rapport à mon état au début des soins.”

Pour finir, Fanny a donné son impression globale sur sa prise en charge :

“La prise en charge a été bénéfique car lorsque je suis allée consulter ma sage-femme, je ne savais plus quoi faire pour mes douleurs tant la zone était tendue. Elle a été particulièrement efficace et a su m’écouter alors que pas beaucoup d’autres médecins l’avaient fait.

Je pense qu’il faut orienter et aider les personnes avec des douleurs périnéales chroniques, car dans mon cas, je suis restée 7 ans sans que personne ne m’aide. J’ai dû me débrouiller seule : c’est très dur quand on a l’impression que personne ne nous comprend. De plus, il faut essayer de traiter les douleurs avec Indiba le plus tôt possible car c’est plus compliqué lorsque les douleurs sont installées depuis plusieurs années.”

Lily nous raconte : “Je me sens mieux, mais les douleurs reviennent toujours rapidement, nous avons réduit le nombre de séances de 2 à 1 par semaine. Mes douleurs sont moins présentes mais reviennent toujours. Mon score de qualité de vie est

maintenant de 4/5. À la question recommanderiez-vous cette prise en charge, Lily a dit “oui”.

Pour finir, Lily a donné son impression globale sur sa prise en charge : “La douleur disparaît, je sens que la zone douloureuse est décongestionnée, plus souple. En point négatif : la douleur revient toujours entre deux séances. Je pense que ça devrait être proposé en systématique pour qu’on récupère plus vite des douleurs.”

Chloé nous raconte : “ Je me sens mieux, j’ai une évolution positive. Depuis l’entretien j’ai pu faire seulement 2 séances puis j’ai dû arrêter à cause de mon emploi du temps. Je ressens bien qu’il aurait fallu encore quelques séances, même si mes douleurs sont beaucoup moins présentes. Mon score de qualité de vie est maintenant de 5/5.”

À la question recommanderiez-vous cette prise en charge, Chloé a répondu “oui”.

Pour finir, Chloé a donné son impression globale sur sa prise en charge : “Je reste sur une note d’évolution positive, douleur qui a diminué. Je pense qu’à la suite de quelques séances ça ira encore mieux”.

Enfin, Marion nous raconte : “ J’ai repris une vie normale, je reprends possession de mon corps. J’ai fait 7 séances au total, je suis de plus en plus à l’aise et j’ai une réduction de la douleur avec un effet des séances sur le plus long terme. Malgré tout, j’ai encore une sensation bizarre à la pénétration. Mon score de qualité de vie est maintenant de 5/5”. À la question recommanderiez-vous cette prise en charge, Marion a dit “oui, absolument”.

Pour finir, Marion a donné son impression globale sur sa prise en charge : “Expérience positive, permettant de réduire les douleurs et d’avoir un impact positif sur la sexualité. Le point négatif est la disponibilité des sages-femmes libérales, 1 ou 2 séances supplémentaires ou un abord psychologique aurait été bien, mais elles n’avaient plus de place et peu de temps pour les séances”. [Annexe 3]

Un entretien a également été réalisé avec les sages-femmes pratiquant la Têcarthérapie sur les femmes interrogées.

Tableau 1 :

	Manon Callapi	Camille Bruyat
Marque utilisée :	Indiba ®	Indiba ®
Quelle formation avez-vous eu ?	- Formation Indiba® en décembre 2020 : - Niveau 1 (Abdominaux, dos, périnée, jambe) - Niveau 2 (Dyspareunies, endométriose, nerf pudendal) - 1 journée par niveau, pris en charge par indiba. - Niveau 2 uniquement pour sage-femme.	- Formation Indiba ® niveau 1 et niveau 2 - Aborder par Chantal fabre en formation rééducation
Depuis quand l'exercez-vous	Depuis janvier 2021	Depuis janvier 2021
Faites-vous signer un consentement aux patientes ?	Jusqu'à présent non, mais projet d'installation de consentement en début de traitement.	Non, mais en projet.
* Si oui, que contient-il ? *	En cours d'élaboration	Devrait contenir explication contre-indication.
Avez-vous des protocoles établis ?	Protocole fourni Indiba®. Mise à jour par la pratique et groupe Facebook Indiba® : échange interprofessionnel.	Application protocole Indiba®
Comment se déroule une séance type :	1ère séance : explication tecar, interrogatoire dirigée douleur localisation. 1ère et autres séances : Application de la Tecarthérapie.	Envoyer suite à la visite post natal ou prado. Rarement d'interrogatoire sur la séance. 1ère séance revoir l'indication et la technique.
Combien de temps durent-elles ?	1ère séance : 45 min Autres : dépendant du protocole entre 30-45 min.	Entre 15-20 min
D'autres méthodes associées	Discussion et environnement calme (musique)	Dépendant des indications : massage, respiration. Rééducation : contractions.
Quels conseils donnez-vous pour la séance et après la séance ?	Bien boire	Pour la séance : si règle attention ça peut augmenter le flux Après : bien boire, rester calme et relaxer.
Pour les douleurs périnéales chroniques, réalisez-vous un suivi particulier ?	Non	Pas particulièrement.
Vous sentez-vous utile ?	Oui	Oui

Cette prise en charge vous aide-t-elle à répondre aux problématiques des patientes	Oui	Oui
Êtes-vous souvent confronté à des échecs de prise en charge sur des douleurs périnéales chroniques ?	Rarement	Très peu d'échec
Vous sentez vous suffisamment formé ?	Oui	Oui
Un avis global sur la Tecarthérapie	Gadget au début, la formation m'a réellement fait comprendre l'effet. J'ai commencé par les urgences sur cicatrices fraîches. Évolution dingue et convaincue.	Avis global : positif, opportunité de prise en charge rapide et non invasive. Très bon retour des patientes.
Place de la sage-femme	Au cœur de notre prise en charge post-partum	Oui
Tecarthérapie pendant les études	Aborder dans les études mais très abstrait, pas de mise en pratique.	Non pas du tout
Comment améliorer votre prise en charge ?	Besoin de se former supplémentaire en sexualité pour ajouter des connaissances	Pouvoir proposer plus tôt, plus développer.

Tableau 2 :

	Laurie Maury Zabeo	Laure Fabre
Marque utilisée :	Indiba ®	Indiba ®
Quelle formation avez-vous eu ?	- Formation niveau 1 et niveau 2. - Trajet des méridiens connaissances anatomiques issues de l'acupuncture et acupressions. - Névralgie et douleurs. - Rééducation périnéale et yoga pre post natal.	- Formation Indiba ® niveau 1 et niveau 2 - D.I.U. Statique pelvienne et urodynamique - Université Montpellier 1 en 2017 - Douleurs pelvi-périnéales - EIRPP (Rééducation des troubles sexologiques féminins et des douleurs pelviennes). en 2017
Depuis quand l'exercez-vous	Depuis mars 2021	Depuis 4 ans
Faites-vous signer un consentement aux patientes ?	Non, projet.	Non
* Si oui, que contient-il ? *	En cours d'élaboration	

Avez-vous des protocoles établis ?	Protocole personnalisé par la sage-femme en fonction pathologie et patiente (écoute).	Application protocole Indiba®, mélange et adaptation.
Comment se déroule une séance type	Interrogatoire, choix de la patiente sur la zone de travail en fonction de la douleur et du retour de la séance d'avant. C'est la patiente qui dirige la chaleur et intensité des passages de sonde. Termine la séance par acupuncture.	Explication déroulement séance, fonctionnement apport calorique chaleur, application, accès intra ou extra cavitaire. Entretien et bilan douleurs qualification de la douleur
Combien de temps durent-elles ?	45-30min	Entre 10 à 12min
D'autres méthodes associées	Oui respiration, mobilisation et massage. Travailler en étirement.	Oui mais pas en systématique. Thérapie manuelle
Quels conseils donnez-vous pour la séance et après la séance ?	Hydratation. Et repos. Conseils : hygiéno-diététique. Bijoux à retirer	Contre-indication : infection. Se reposer et s'hydrater
Pour les douleurs périnéales chroniques, réalisez-vous un suivi particulier ?	Suivi bi-mensuel, plus séance.	Non, bilan régulier
Vous sentez-vous utile ?	Oui	Oui
Cette prise en charge vous aide-t-elle à répondre aux problématiques des patientes	Majoritairement	Oui
Êtes-vous souvent confronté à des échecs de prise en charge sur des douleurs périnéales chroniques ?	Non. Grâce à l'association des 2 méthodes et grâce à la connaissance anatomique.	Oui, pour des patientes avec une douleur chronique installée depuis longtemps, souvent associée à d'autres problématiques.
Vous sentez vous suffisamment formé ?	Jamais assez formé.	Oui.
Un avis global sur la Tecarthérapie	Répond à pleins de problématique, redonne de la douceur dans le soin. Soins de bienveillance. Redonne confiance après l'accouchement.	Très peu d'échecs, globalement très appréciés. Agréable de travailler avec.
Place de la sage-femme	Total	Oui complètement !!
Tecarthérapie pendant les études	Jamais. (Étude il y a 15 ans)	Non
Comment améliorer votre prise en charge ?	La machine sonde sans câble, sonde plus souple.	Plus d'études sur la técarthérapie

4. Analyse

Le questionnaire réalisé apporte des informations sur les femmes qui sont touchées par les douleurs périnéales chroniques après un accouchement voie basse. Quel que soit l'âge, le mode d'accouchement (avec ou sans instrument), l'état du périnée (périnée intact, éraillure, déchirure simple, périnée complet, complet compliqué, ou épisiotomie), ou encore la pratique d'une rééducation du périnée, les multiples profils peuvent être sujet aux douleurs périnéales chroniques comme nous montrent les résultats du questionnaire. On ne peut pas avoir de profil cible.

Le questionnaire est réalisé sur un faible échantillon de femme, donnant des résultats difficilement représentatifs. Pour autant, il en ressort que ces femmes sont touchées dans leur quotidien avec de l'inconfort au niveau périnéal, avec notamment des tiraillements. Même si une seule d'entre elles a dû arrêter son activité professionnelle, certaines activités quotidiennes peuvent être source d'inconfort comme aller à la selle, ou porter des charges lourdes. Mais globalement, sur l'ensemble du questionnaire, on peut voir que l'impact des douleurs périnéales chroniques est localisé sur les conséquences psychologiques qui en découlent. En effet, l'impact sur l'image de soi est flagrant, touchant les 13 femmes interrogées. Elles se sentent toutes moins séduisantes. Elles ont toutes ressenti une baisse de la libido, avec une anxiété à la reprise des rapports. La vie sexuelle de ces femmes est bouleversée. Dans l'ensemble, elles se sont senties, à un moment, découragées. En plus d'intervenir sur la vie sexuelle d'une femme, l'impact des douleurs intervient aussi sur leur vie de mère. Sur ce faible échantillon de 13 femmes, il n'y a que 6 femmes qui ne regrettent pas d'avoir accouché par voie basse et 7 femmes qui ne regrettent jamais de ne pas avoir accouchées par césarienne. Cela laisse quand même des femmes qui réfléchissent à leur accouchement, avec 8 femmes sur 13, qui sont anxieuses à l'idée d'un autre accouchement. Heureusement, même si la vie sexuelle, la vie de mère et l'image de soi sont impactées, le partenaire reste un allié pour ses femmes. Contrairement aux professionnels de santé qui sont décriés sur leur aptitude à écouter les douleurs.

Les entretiens ont permis de mettre des mots crus et vrais sur l'histoire de ces femmes. Pour l'ensemble des femmes participant aux entretiens, la prise en charge par la Técothérapie fut utile. Elles parlent toutes de calme, de détente et d'apaisement. Leurs impressions globales sont positives, avec une réduction de la douleur visible avec l'amélioration du score de qualité de vie qu'elles se sont octroyées tout au long de

l'étude. Toutes ces femmes ont une réduction des douleurs, même s'il en découle quelques aspects négatifs. La réapparition des douleurs quelques temps après les séances, la durée de cette prise en charge parfois longue, avec une disponibilité des sages-femmes pas toujours compatible avec l'emploi du temps. Malgré cela, toutes les femmes interrogées recommandent cette prise en charge et mettent en avant le besoin d'y avoir recours le plus tôt possible.

L'entretien avec les différentes sages-femmes met en valeur une certaine harmonie dans leurs pratiques, sûrement dûe à une formation commune. Elles mettent en avant l'importance de cette prise en charge et l'importance du rôle des sages-femmes. Les sages-femmes sont présentes dans le post-partum, elles peuvent être une première source d'information pour les femmes en demande. Ces sages-femmes s'y sont intéressées par l'orientation de leurs pratiques, souvent en l'associant avec d'autres méthodes auxquelles elles sont formées comme l'acupuncture, la thérapie manuelle, la respiration. Les sages-femmes interrogées se sentent utiles dans leur pratique et pensent que cette prise en charge est importante pour les femmes.

Cette étude comporte certaines limites qui ont été identifiées comme le faible nombre de patientes répondant au questionnaire, le nombre important de perdus de vue, ou de femmes ne souhaitant pas participer à l'entretien à la suite du questionnaire.

Le faible retour des sages-femmes contactées pratiquant la Télecathérapie a été un frein pour obtenir un échantillon plus important de femmes interrogées.

5. Documentations et discussion

Le mémoire de Marine Golka ^[26] sur la haute fréquence et les douleurs périnéales du post-partum conclut à une réduction de la douleur des femmes traitées et une amélioration du vécu de l'accouchement. Elle met en avant l'importance de la place de la sage-femme qui peut se placer comme premier acteur du dépistage de ces douleurs et dans leur prise en charge.

L'étude randomisée sur la "Thérapie par radiofréquence capacitive-résistive pour traiter la douleur périnéale post-partum" ^[27] met en avant une réduction de l'inconfort lors de la marche et une diminution de la consommation de paracétamol chez les femmes traitées. En revanche, elle ne permet pas de mettre en lien la radiofréquence avec une réduction de la douleur. Cette étude concerne les femmes endolories dans leur post-partum avec

résultats après deux jours de traitements, et un retour sur la reprise des rapports à 30 jours après l'accouchement.

Plusieurs liens peuvent être fait entre ces deux études et les résultats obtenus par cette étude. La suppression d'un traitement que ce soit du paracétamol, des antalgiques palier 2 ou des antidépresseurs a pu être également observé chez les femmes participantes. L'ensemble des femmes répondant à l'entretien parlent également d'une reprise des activités telles que la marche et les rapports sexuels avec une diminution des douleurs. L'importance de la prise en charge sur le vécu des femmes est aussi au centre de cette étude, comme elle a pu être mise en avant avec le mémoire de Marine Golka.

Le livre "Les défis de la douleur chronique"^[28] aborde l'importance d'une prise en charge par l'écoute. Il souligne l'importance des "enjeux de reconnaissance chez les patientes", "l'importance de montrer au patient que l'on croit en sa douleur, ou que le patient sente que l'on croit en sa douleur". Ceci passe notamment par l'écoute active qui consiste en une écoute silencieuse, une reformulation et un positionnement de l'interlocuteur reflétant les sentiments perçus.

Une thèse ayant pour sujet "Les attentes des patients douloureux chroniques de leur médecin généraliste" soulève également l'importance de cette écoute pour le patient. Dans cette étude, 82,5% des patients interviewés étaient satisfaits de leur prise en charge même sans être complètement soulagés ou guéris. L'écoute active, l'empathie et la reconnaissance d'une douleur présente sans forcément être visible entrent dans la prise en charge de la douleur.^[29]

Comme soulevé dans l'étude sur "Thérapie par radiofréquence capacitive-résistive pour traiter la douleur périnéale post-partum", la prise en charge par la Tecarthérapie permet de diminuer l'inconfort des femmes à la marche et de réduire la consommation d'antalgique mais pas d'abolir la douleur. Il s'ajoute à cela les résultats de notre étude sur "La haute fréquence et douleurs périnéales chroniques" évoquant une satisfaction des femmes interrogées sur leur prise en charge, avec pour autant des douleurs qui sont "beaucoup moins présentes", des "douleurs moins présentes mais revenant toujours" et encore des sensations qui restent "bizarres à la pénétration".^[Annexe 3]

Il est intéressant de se questionner sur l'intérêt d'une prise en charge qui ne permet pas de faire disparaître la douleur.

Sur ce point, la thèse de Fouzia Bouaiche^[29] démontre que pour un patient "être satisfait de sa prise en charge ne veut pas dire ne pas avoir de douleur, mais que les douleurs

soient contrôlées de manière à avoir une vie normale comme les autres avec maintien d'une activité professionnelle normale ou partielle, maintien d'une vie familiale et sociale.” En revenant sur les entretiens faits avec les femmes interrogées dans notre étude, on observe une amélioration dans la vie quotidienne des femmes, avec leur score de qualité de vie qui augmente, des femmes qui se sentent toutes mieux, qui parlent “d'évolution positive”, de “reprise d'une vie normale”. [Annexe 3]

En plus de l'écoute et de la reconnaissance données aux femmes souffrant de douleurs périnéales chroniques après leur accouchement, il ressort de cette étude un besoin des femmes interrogées d'être prise en charge le plus tôt possible. Les sages-femmes interrogées expriment aussi l'importance d'une prise en charge le plus tôt dans le post-partum, cela confirme les résultats obtenus par Marine Golka dans son mémoire^[26] qui démontre un réel bénéfice de cette prise en charge dans le post partum.

Pour pouvoir intervenir le plus tôt possible dans le post partum des femmes, on peut se poser la question de la disponibilité des sages-femmes ?

Dans cette étude, une patiente soulève un regret sur l'interruption de sa prise en charge par un manque de créneau de consultation par sa sage-femme. Elle regrette également un manque de temps lors des consultations, qui freine la discussion avec sa sage-femme. Effectivement, dans sa thèse, Fouzia Bouaiche [29] évoque la disponibilité des professionnels. Les patients ont besoin de temps pour exprimer leurs plaintes et leurs ressentis. Il existe pour les douleurs chroniques des centres de la douleur. Leurs objectifs sont plus centrés sur une réhabilitation du patient douloureux que sur la guérison complète du patient, le tout avec une approche multidisciplinaire. Comme soulevé précédemment, ce n'est pas la douleur qui est visée mais l'amélioration de la qualité de vie. La grande majorité des patients interrogés dans l'étude de Fouzia Bouaiche^[29] étaient satisfaits de leur prise en charge par ces centres.

L'ensemble des études mettent en avant l'importance de l'écoute, d'une prise charge multidisciplinaire. La création de consultations pour les douleurs des femmes dans le post-partum est possible et déjà mise en place par certaines sages-femmes, comme Laure Fabre dans l'hôpital de Brignoles. Ces consultations permettent de donner du temps aux femmes, de la crédibilité à leur douleur mais aussi permettent aux autres professionnels de santé de savoir à qui adresser ses femmes.

6. Conclusion

Les douleurs périnéales peuvent être présentes après un accouchement. Nous avons vu que pour certaines femmes, elles peuvent perdurer au-delà de 3 mois après l'accouchement, devenant des douleurs périnéales chroniques.

Il a été remarqué que le vécu de ces douleurs périnéales chroniques impact le quotidien de ces femmes. La douleur altère leur activité quotidienne mais surtout joue un rôle sur leur représentation, sur leur rapport à leur corps, sur leur sexualité. Ces douleurs s'installent dans leur vie de femme nouvellement mère et influencent le vécu de leur accouchement, de leur post-partum et leur projection d'une future grossesse.

Cette étude, en plus de sensibiliser sur les répercussions des douleurs périnéales chroniques sur la vie d'une femme, met en avant les bénéfices d'une prise en charge par la Télecathérapie.

Le faible échantillon de femmes interrogées ne permet pas de la rendre significative mais met en lumière l'amélioration de la qualité de vie des patients pris en charge par la Télecathérapie.

La Télecathérapie sur ces femmes ne permet pas une guérison mais une réduction de leur douleur, leur permettant de se sentir mieux et de reprendre doucement leurs activités quotidiennes et leur sexualité. Les retours obtenus sur les effets de cette prise en charge, qu'ils soient à court ou long terme, valorisent la pratique de la Télecathérapie.

Cette étude met également en avant l'importance d'une écoute active. L'effet de l'association entre la prise en charge par la Télecathérapie et l'écoute réalisée par les sages-femmes, permet de soulager ces femmes.

En se basant sur le modèle des centres de la douleur, pouvons-nous, peut-être, en développer pour les femmes en post partum avec une approche pluridisciplinaire permettant de proposer à ces femmes endolories : de l'écoute, de l'empathie et diverses prises en charge avec notamment la Télecathérapie qui a fait ses preuves ?

7. Bibliographie

- [1] Lavand'homme P. Postpartum chronic pain. *Minerva Anesthesiol.* 2019 ;85(3) :320-4.
- [2] IASP. Revises its definitions of pain for the first time since 1979. 2020.
- [3] HAS. Douleur chronique : reconnaître le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le patient. Recommandation 2008.
- [4] ANSM. Rééducation dans le cadre du post-partum. Recommandations : Décembre 2002.
- [5] Fabre Clergue Chantal. Anatomie simplifiée du périnée féminin. Livre edition Sauramps Medical. 2012.
- [6] Grimaldi Martine. Le périnée féminin douloureux "Le fil d'Ariane". Manuel de prise en charge globale pour les patientes et leurs thérapeutes. Livre. 2014.
- [7] Goulet Léonie. La reprise de la sexualité dans le post-partum chez les femmes ayant eu des lésions périnéales. Mémoire 2019.
- [8] Estelle David, Aurélie Thiel. L'apport de l'acupuncture dans la cicatrisation en obstétrique. *Gynécologie et obstétrique.* 2018.
- [9] Vincent R. La Técar thérapie à l'heure de la pratique factuelle : une revue exploratoire. *Kinésithérapie Rev.* Mai 2020 ; 20(221):10-9
- [10] WOSTYN Vincent. La Tecarthérapie appliquée à la Kinésithérapie : Evaluation de l'effet antalgique immédiat. Mémoire 2015.
- [11] Benitez, M. P. Tecartherapy in knee and spinal pathologies.2009.
- [12] Inglés, F. and al. Caractère effectif de la radiofréquence monopolaire capacitive/résistive dans le traitement des cervicalgies. *Indiba Clinical Trial.*2005.
- [13] Terranova, A. and al. Radiofréquence monopolaire capacitive/résistive à 448khz pour le traitement post opératoire des fractures du fémur. *Europa Medicophysica.* 2008.
- [14] Lukban, J. C. Transurethral Radiofrequency Collagen Denaturation for Treatment of Female Stress Urinary Incontinence : A Review of the Literature and Clinical Recommendations. *Obstetrics and Gynecology International,* 2012
- [15] ANSM. Bilans et techniques de rééducation périneo-sphinctérienne pour le traitement de l'incontinence urinaire chez la femme à l'exclusion des affections neurologiques. Février 2000.
- [16] Pinto R. Radiofrecuencia monopolar capacitiva resistiva de 448khz en el enveicimiento facial cutanéó medecina estética. 2009.
- [17] Magis.M. Radiofréquence monopolaire. Formations médicales pratiques du Groupe Laser, Radiofréquence : une polarité pour une indication ? 2012.
- [18] Tranquilli, G.P. Ganzit, A. Ciufetti, P. Bergamo and F. Combi Italian Football Federation FMSI Institute of Sports medicine (2009). Multicentre study on Tecar®therapy in sports pathologies.

- [19] Vall, J. and al. (2012). Radiofréquence Monopolaire capacitive résistive à 448kHz comme thérapie de rééducation dans la médecine du sport. Presentados En Las XXIII Jordanas de La Asociación Espanola de Baloncesto.
- [20] Livre blanc des études de Winback. Janvier 2021.
- [21] Brochure Indiba. Juin 2020. “Activ : Accessoires pour les traitements du plancher pelvien.
- [22] “L’innocuité du bracelet de tecarthérapie Myback démontrée par un test”. Site internet Winback : www.winback.com/fr/bracelet-myback-winback-tecartherapie/
- [23] Hernández-Bule ML, Paíno CL, Trillo MÁ, Úbeda A. Electric stimulation at 448 kHz promotes proliferation of human mesenchymal stem cells. *Cell Physiol Biochem*. 2014 ;34(5) :1741-55.
- [24] Ramírez-García I, Blanco-Ratto L, Kauffmann S, Carralero-Martinez A. Protocole de recherche REmove-CS : Effets du traitement par radiofréquence 448khz d’une cicatrice de césarienne combiné a un traitement manuel. 2018.
- [25] Fernández Carnero, Serra Llosa, Llanes González. Radiofrequence monopolaire capacitive / resistive a 448 khz (systeme indiba®) pour le traitement de la douleur pelvienne chronique d'origine inflammatoire. 2018
- [26] Golka M. Haute fréquence et douleur périnéale du post-partum. Mémoire 2017.
- [27] Florence Bretelle, Chantal Fabre, Golka marine, Vanessa Pauly, Brimbelle Roth, Valérie Bechadergue, Julie Blanc. Traitement par radiofréquence capacitif-résistant pour traiter la douleur périnéale post-partum : une étude randomisée 2020.
- [28] Berquin Anne, Grisart Jacques, Les défis de la douleur chroniques, édition Mardaga, 2016. “Conclusion”, pages 123-126.
- [29] Bouaiche, Fouzia, et al. Les Attentes Des Patients Dououreux Chroniques De Leur Médecin Généraliste, Thèse 2017.

8. Annexes

[Annexe 1]



[Annexe 2]

Questionnaire de qualité de vie

Ce questionnaire a été élaboré dans le cadre de mon mémoire portant sur "les douleurs périnéales chroniques chez une femme ayant au moins un antécédent d'accouchement voie basse"

Les données recueillies seront anonymées.

Votre adresse mail est nécessaire pour éviter plusieurs réponses d'une même personne à ce questionnaire.

Elle sera utilisée pour vous recontacter ultérieurement pour un entretien individuel anonyme portant sur votre prise en charge par la Téchothérapie.

***Obligatoire**

1. Adresse e-mail *

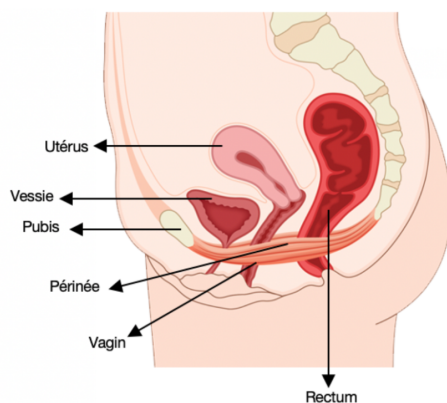
Point définition :

Le périnée est l'ensemble des muscles situés entre l'anus et les parties génitales. Il va constituer un hamac soutenant les organes internes, il comprend plusieurs parties (externe, superficiel, profond).

C'est le lieu de l'assise, de la sexualité, de la parentalité, et de l'élimination.

Martine Grimaldi, gynécologue, présente dans son livre, "le périnée féminin douloureux", le périnée comme "une porte d'identité, de plaisir, la sexualité, de la fécondité, de la maternité et porte de la relation."

Pour s'assurer de la bonne compréhension du terme "périnée" voici quelques schémas localisant le périnée féminin :



Vous pouvez également consulter une vidéo plus complète :
<https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=opsQ08RNFXw>

Nous vous remercions de votre collaboration.

2. Avant de commencer à remplir le questionnaire, merci d'inscrire la date d'aujourd'hui : *

Exemple : 7 janvier 2019

Passer à la question 3

Commençons par faire connaissance

Veuillez répondre aux questions sur l'impact de vos douleurs périnéales avant la prise en charge par Têcarthérapie (Haute fréquence)

8. Vous avez accouché par : *

Une seule réponse possible.

- Voie basse sans aide instrumentale
- Voie basse avec ventouse
- Voie basse avec spatule
- Voie basse avec forceps
- Césarienne programmée
- Césarienne avant la mise en travail pour urgence

9. Avez-vous eu des complications immédiates à la suite de vos accouchements ? *

Une seule réponse possible.

- Hémorragie de la délivrance, c'est à dire une perte importante de sang
- Une révision utérine, souvent à la suite d'une rétention placentaire, d'un placenta non complet ou d'un petit saignement continu
- Autres
- Non, je n'ai pas eu de complications

10. Lors de vos accouchements, avez-vous eu : (si vous ne savez pas, vous pouvez décrire avec vos mots dans "autres")

Une seule réponse possible.

- Un périnée intact
- Des éraillures, souvent expliquées comme étant comme des "griffures"
- Une déchirure simple
- Une épisiotomie
- Un périnée complet
- Un périnée complet compliqué
- Autres

3. Quel âge avez-vous ? *

4. Vivez-vous en couple ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Oui
- Non

5. Quel est votre profession ? *

6. Quel est votre lieu de vie ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Milieu urbain
- Milieu rural

7. Combien d'enfant avez-vous ? *

Une seule réponse possible.

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7 et plus

11. Avez-vous bénéficié d'une rééducation du périnée à la suite de votre accouchement ? *

Une seule réponse possible.

- Oui, en ayant fait toutes les séances proposées et pour tous mes accouchements
- Oui, partiellement, c'est à dire pas toutes les séances et/ou pas pour tous les accouchements
- Non

12. Depuis combien de temps, vos douleurs périnéales sont-elles présentes ? *

Exemple : au moins 3 mois, plus d'un an etc.

Activités quotidiennes

Veuillez répondre aux questions sur l'impact de vos douleurs périnéales avant la prise en charge par Têcarthérapie (Haute fréquence)

13. Au cours des années suivant votre accouchement, vos douleurs périnéales vous ont-elles gênée ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Oui
- Non

14. Au cours des années suivant votre accouchement, vos douleurs périnéales vous ont-elles gênée ? *

Plusieurs réponses possibles.

	Non concernée	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
Lorsque vous restez assise longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lors de vos règles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans le choix de votre protection périodique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Au cours des années suivant votre accouchement, à cause de vos douleurs périnéales : *

Plusieurs réponses possibles.

	Pas du tout	Partiellement	Complètement
Avez-vous dû interrompre votre travail ou votre activité quotidienne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Au cours des dernières semaines, à quelle fréquence ressentez-vous : *

Plusieurs réponses possibles.

	Jamais	Rarement	De temps en temps	Souvent	En permanenc
Des tiraillements au niveau du périnée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une sécheresse vaginale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une sensation de périnée gonflé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Situation d'effort

Veuillez répondre aux questions sur l'impact de vos douleurs périnéales avant la prise en charge par Têcarthérapie (Haute fréquence)

17. Au cours des années suivant votre accouchement, vos douleurs périnéales vous ont-elles gênée : *

Plusieurs réponses possibles.

	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup	Enormement
Lorsque vous portez des charges lourdes (courses, enfants...) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une sensation de gêne lors d'un effort de poussée (toux, rire, aller à la selle...) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lorsque vous pratiquez une activité physique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Image de soi

Veuillez répondre aux questions sur l'impact de vos douleurs périnéales avant la prise en charge par Têcarthérapie (Haute fréquence)

22. Lors de ces derniers temps, à cause de vos douleurs périnéales, à quelle fréquence : *

Plusieurs réponses possibles.

	Jamais	Rarement	De temps en temps	Souvent	En permanenc
Avez-vous peur que les autres s'aperçoivent de vos douleurs ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous êtes-vous sentie bien dans votre peau ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regrettez-vous d'avoir accouché par voie basse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regrettez-vous de ne pas avoir eu une césarienne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Lors de ces derniers temps, à cause de vos douleurs périnéales, à quelle fréquence : *

Plusieurs réponses possibles.

	Jamais	Rarement	De temps en temps	Souvent	En permanenc
Vous êtes-vous sentie moins séduisante ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous sentez-vous restreinte dans l'expression de votre désir ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Retentissement émotionnel

Veuillez répondre aux questions sur l'impact de vos douleurs périnéales avant la prise en charge par Têcarthérapie (Haute fréquence)

18. Au cours de ces derniers temps : *

Plusieurs réponses possibles.

	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup	Enormement
Avez-vous eu des mycoses à répétition ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Si oui, votre professionnel de santé vous a-t-il fait un prélèvement vaginal à chaque symptôme de myco ?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

20. Au cours de ces derniers temps : *

Plusieurs réponses possibles.

	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup	Enormement
Avez-vous eu des problèmes de constipation ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Au cours de ces derniers temps : *

Plusieurs réponses possibles.

	Oui	Non
Avez-vous eu des douleurs à la défécation ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Devez-vous faire un effort de poussée importante pour aller à la selle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Lors de ces derniers temps, à cause de vos douleurs périnéales, à quelle fréquence : *

Plusieurs réponses possibles.

	Jamais	Rarement	De temps en temps	Souvent	En permanenc
Vous êtes-vous sentie découragée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous perdu patience ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vos douleurs ont-elles été une obsession, une hantise pour vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Lors de ces derniers temps, à quelle fréquence : *

Plusieurs réponses possibles.

	Non concernée	Jamais	Rarement	De temps en temps	Souvent	En permanenc
Pensez-vous à un futur projet de grossesse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous peur d'une future grossesse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est-ce que l'idée d'un nouvel accouchement par voie basse vous rend anxieuse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous sentez-vous plus facilement irritable avec votre enfant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vos douleurs jouent-elles un rôle négatif dans votre relation mère-enfant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est-ce que vous pensez votre enfant responsable de votre douleur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sexualité

Veuillez répondre aux questions sur l'impact de vos douleurs périnéales avant la prise en charge par Têcarthérapie (Haute fréquence)

26. Au cours de ces derniers temps, à cause de vos douleurs périnéales : *

Plusieurs réponses possibles.

	Jamais	Rarement	De temps en temps	Souvent	En permanenc
Ressentez-vous une baisse de votre libido ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous êtes-vous sentie anxieuse à l'idée d'avoir des rapports sexuels ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous aussi à l'aise qu'avant pour initier des rapports sexuels ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu peur de ne pas pouvoir concrétiser vos désirs sexuels ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Au cours de ces derniers temps, à cause de vos douleurs périnéales : *

Plusieurs réponses possibles.

	Jamais	Rarement	De temps en temps	Souvent	En permanenc
Votre rapport au désir et au plaisir sexuel s'est-il modifié ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous modifié votre comportement sexuel ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous des rapports sexuels avec pénétration ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Privilégiez-vous les rapports sexuels sans pénétration ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Lors de votre parcours de prise en charge : *

Plusieurs réponses possibles.

	Jamais	Rarement	De temps en temps	Souvent	En permanenc
Avez-vous eu du ressentiment envers les professionnels de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous ressenti de la colère envers les professionnels de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous êtes-vous sentie seule dans votre recherche de prise en charge ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. Si vous avez éprouvé du ressentiment ou de la colère, est-ce :

Une seule réponse possible.

- Envers les professionnels de santé présents lors de votre accouchement ou pendant les suites de couches
- Envers les professionnels de santé auxquels vous vous êtes adressée pour vos douleurs périnéales à la suite de votre accouchement
- Autres

32. Si vous avez sélectionné "AUTRES", précisez :

Qualité de vie globale

Veuillez répondre aux questions sur l'impact de vos douleurs périnéales avant la prise en charge par Têcarthérapie (Haute fréquence)

28. Au cours de ces derniers temps, à cause de vos douleurs périnéales : *

Plusieurs réponses possibles.

	Non concernée	Jamais	Un peu	Moyennement	Beaucoup	Enormement
Votre partenaire comprend vos douleurs ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre partenaire vous soutient ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est-ce que vous en voulez à votre partenaire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Professionnels de santé

Veuillez répondre aux questions sur l'impact de vos douleurs périnéales avant la prise en charge par Têcarthérapie (Haute fréquence)

29. Lors de votre parcours de prise en charge : *

Plusieurs réponses possibles.

	Jamais	Rarement	De temps en temps	Souvent	En permanenc
Vous vous sentez écoutée et comprise par les professionnels de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous le sentiment de ne pas avoir été prise en considération par les professionnels de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Compte-tenu de vos douleurs périnéales, comment évalueriez-vous actuellement votre qualité de vie ? *

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5
Mauvaise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Excellente					

34. Si vous ressentez le besoin ou l'envie d'exprimer d'autres ressentis sur vos douleurs :

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

[Annexe 3]

	Femme n°1 : Fanny	Femme n°2 : Lily	Femme n°4 : Emmanuelle	Femme n°11 : Chloé	Femme n°12 : Marion
<i>Histoire de la douleur</i>	Depuis 9 ans	Depuis 5 ans, périnée complet compliqué Douleurs immédiatement présentes après l'accouchement, type pesanteur + irritations vaginales	Douleurs immédiatement présentes après l'accouchement (épisiotomie) Douleurs depuis 1 an.	Douleurs présentes depuis 5 mois et demi, immédiatement à la suite de l'accouchement, alors que j'ai un périnée intact.	J'ai mal depuis 8 mois, les douleurs ont commencé directement après mon accouchement qui pourtant c'est bien passé, j'ai accouché par en bas, toute seule sans l'aide d'instruments. J'ai eu une petite déchirure.
<i>Parcours de prise en charge</i>	2013 : - Infiltration et rééducation - Décompression bilatérale du nerf pudendale 2018 : Télecathérapie (2 séances/semaine puis depuis 1 an 1/s)	Rectocèle opérée + rééducation Diriger vers SFL pour PEC Télecathérapie (depuis 2-3ans, 2 séances/semaines, puis 1/s)	Orienter dans le post-partum par le GO pour la Télecathérapie Début des séances 2-3 mois post-natal pendant 2ans et demi (2 séances/semaines, année dernière 1/mois) Refait le point chaque année	Prise en charge par des sages-femmes libérales lors d'un rendez-vous post-partum. Les séances ont commencé aux alentours des 3 mois après mon accouchement. Le rythme des séances était d'une séance par semaine. Actuellement je fais 2 séances par semaine	Prise en charge par SFL, 3 mois après l'apparition des douleurs. Début 1/semaine pendant 1 mois. 1 mois de pause. Reprise des séances 1/s car douleurs toujours présente.
<i>Antécédent de traitement</i>	Antalgique Palier 2	Doliprane, Acupan et antidépresseurs	Antalgique Palier 2	Aucun	Aucun
<i>Séance type</i>	Entretien individuel (début 1er séance et si besoin), Localisation de la douleur, Examen clinique, Massage (15-20 min) : ventre, cuisses, vulvaire, endovaginale	Entretien individuel (début 1er séance et si besoin), Localisation de la douleur, Examen clinique, Massage (15-20 min) : ventre, cuisses, vulvaire, endovaginale	Entretien individuel (début 1er séance et si besoin), Localisation de la douleur, Examen clinique, Massage (15-20 min) : ventre, cuisses vulvaire ou endovaginale	Entretien individuel (début 1er séance), TV pour localisation douleur, Sonde endocavitaire (10-15min)	Lors de la première séance, on a fait un entretien pour savoir où j'avais mal, l'intensité de la douleur, et quand j'avais mal. La sage-femme m'a examiné avec un toucher vaginal pour localiser la douleur. Puis comme pour les autres séances, la sage-femme a fait un massage avec une sonde endovaginale pendant 15 minutes.
<i>Effet à court terme</i>	"Sensation de chaleur, calme et détente. Pas d'EI"	"Magique, les douleurs étaient complètement disparues, sans effet indésirable"	Sensation de détente, pas d'EI	Sensation d'apaisement, réduction de la douleur immédiatement	Sensation agréable, détente du bas ventre. Reprise de l'espoir.
<i>Effet à moyen terme</i>	Retour de la douleur rapidement (3-4 jours)	Retour rapide de la douleur Amélioration de la cicatrice, moins d'adhérence, muqueuse plus pulpeuse	Amélioration de la qualité du tissu et de la cicatrice.	Surprise par le retour des douleurs	Retour des douleurs, de moins en moins intense avec les séances.
<i>Traitement actuel</i>	Aucun	Aucun	Aucun	Aucun	Aucun
<i>Impact sur le quotidien</i>	Reprise des activités (tel que la marche) mais doucement	Reprise des activités en douceur	Reprise des rapports sexuels et station debout sans douleur	Difficulté dans la reprise des rapports	Sur l'image de soi et la sexualité. Amélioration de l'image de soi et retour à une sexualité
<i>Score actuel de qualité de vie</i>	3/5 (score précédent : 2/5)	3/5 (score précédent : 2/5)	5/5 (score précédent : 4/5)	4/5 (score précédent : 4/5)	4/5 (score précédent : 3/5)

Retour à distance :

	Femme n°1 : Fanny	Femme n°2 : Lily	Femme n°4 : Emmanuelle	Femme n°11 : Chloé	Femme n°12 : Marion
<i>Comment vous sentez-vous ?</i>	J'ai depuis le mois d'Avril 2021, les douleurs neuropathiques qui sont revenues. Ce ne sont pas des douleurs musculaires car avec l'appareil, on arrive à une bonne détente des muscles.	Je me sens mieux, mais les douleurs reviennent toujours rapidement		Mieux. Évolution positive	Reprise d'une vie normale, repossession de mon corps.
<i>Avancement des séances</i>	Je n'ai pas fini mes séances, j'en ai toujours besoin. J'ai commencé les soins en Octobre 2018 avec 2 séances par semaine.	Réduction du nombre de séances de 2 à 1 par semaine.		Depuis l'entretien seulement 2 séances puis arrêt à cause de mon emploi du temps. Ressentiment qu'il aurait fallu encore quelques séances.	7 séances au total De plus en plus à l'aise et réduction de la douleur avec un effet des séances sur le plus long terme.
<i>État des douleurs</i>	la douleur est toujours présente	Douleur moins présente mais qui revient toujours		Douleur beaucoup moins présente.	Sensation bizarre à la pénétration
<i>Score de qualité de vie</i>	3/5	4/5		5/5	5/5
<i>Recommanderiez-vous cette prise en charge ?</i>	Oui, je recommanderai cette thérapie car elle m'a tout de même bien soulagée par rapport à mon état au début des soins.	Oui je recommande		Oui.	Oui, absolument.

Résumé

Objectifs

Certaines femmes subissent dans leur post-partum des douleurs périnéales qui peuvent s'inscrire dans leur vie de manière chronique.

L'objectif est de se pencher sur la Télecathérapie et les douleurs périnéales chroniques touchant les femmes après leur accouchement voie basse. Notre problématique est d'analyser le vécu de la prise en charge par la Télecathérapie en sage-femme libérale, pour les femmes souffrant de douleurs périnéales chroniques.

Matériels et Méthodes

Une étude qualitative a été réalisée prenant en compte le ressenti et le vécu de chacune de femme participante. Un questionnaire et des entretiens ont été réalisés pour réunir les différents vécus sur leur prise en charge par la Télecathérapie.

Résultats

Cette étude montre l'impact omniprésent des douleurs périnéales sur le quotidien de ces femmes. La prise en charge proposée est bien vécue par les femmes interrogées. La Télecathérapie leur a été bénéfique, leur apportant une amélioration de leur score de qualité de vie, une reprise en douceur de leur activité.

Conclusion

Ce mémoire met en avant la vision des femmes sur la Télecathérapie. Elles ont pu s'exprimer autant sur leurs douleurs, que sur leur ressenti de cette prise en charge. L'effet bénéfique de cette prise en charge pour les femmes souffrant de douleurs périnéales chroniques a été mis en avant. Néanmoins, ce mémoire a montré les limites de cette prise en charge, une amélioration de la qualité de vie, mais pas de guérison pour ces femmes.

Abstract

Objectives

Some women can endure perineal pain during their post partum which can become chronic. This study's purpose is to focus on the *Télecaththerapy* for chronic perineal pains for women after giving birth. Our focal point is to analyze the patients, suffering from perineal pains, experience after the said care with a liberal midwife.

Methods and Tools

A qualitative research was set up to take into account each involved women's experience and feedback. A survey and multiple interviews were realized to gather all the participants' experience with the *Télecaththerapy*.

Results

This study shows the ubiquitous impact of perineal pains on these women's daily life. The offered care is well received by the asked participants. *Télecaththerapy* gave them an enhancement in their everyday lives, increasing their quality of life scores and a slow but steady comeback in their own activities.

Conclusion

This study highlights women's point of view on the *Télecaththerapy*. They spoke out as much on their pains as on their experience with the care. The benefits of this care were all highlighted. Nevertheless, this study also shows the limits of this care : an enhancement of the everyday life but no cure for these pains.