



Comment aborder la sexualité pendant la rééducation périnéale ?

Chantal FABRE-CLERGUE

Sage-femme, sexologue

Mail : chantal.fabreclergue@wanadoo.fr

La **sangle périnéale** est responsable de trois fonctions : urinaire, anorectale et sexuelle. Après l'accouchement, des conséquences délétères sur cette zone dépendent si la naissance s'est déroulée par voie basse ou par voie haute. De nombreuses récentes études aident le milieu obstétrical à prendre conscience des conséquences désastreuses à plus ou moins long terme et des répercussions fonctionnelles de l'accouchement par voie basse sur les organes du post partum. Le dépistage d'un trouble mictionnel débute en principe pendant la grossesse et doit se poursuivre en **post partum** immédiat.

Les études scientifiques prévoient l'importance de la prise en charge efficace de cette problématique urinaire qui cependant semble se résoudre le plus souvent spontanément quelques semaines ou mois après la naissance du bébé. La descente et passage du bébé dans la filière génitale peuvent être responsables d'un étirement de certains nerfs et de déchirures plus ou moins graves de faisceaux musculaires entraînant une éventuelle dysfonction orgastique post-accouchement.

La consultation post natale prévue entre six et huit semaines, devrait évaluer la béance vulvaire, l'hypotonie des élévateurs de l'anus lors d'une contraction volontaire, la recherche des effractions musculaires et la tonicité de la sangle abdominale. La contraception sera prescrite en tenant compte du vécu de l'accouchée, de l'allaitement et de la douleur de la cicatrice (retardant une reprise de la sexualité).

Il sera ainsi facile d'aborder le sujet de la **sexualité** car les difficultés sexuelles sont particulièrement fréquentes. Recommandée quasi systématiquement dans le cadre du post partum, la **rééducation périnéale** propose différentes techniques pour prendre en charge l'incontinence urinaire et/ou l'incontinence anale et tonifier la sangle abdomino-périnéale.

La rééducation des dysfonctions sexuelles (baisse de désir sexuel, dyspareunies, anorgasmie) se base sur les modifications de la physiologie d'une part et sur les interactions environnementales et de personnalité d'autre part. La difficulté est de confier les jeunes accouchées à des rééducateurs (trices) formé(e)s dans le domaine d'uro-gynécologie et de la sexualité.

66% des femmes retrouvent une satisfaction sexuelle identique ou meilleure que celle présente avant leur accouchement, 6 mois après la rééducation.

Le but de cet atelier est de vous présenter un questionnaire établi spécifiquement pour les suites de couches et quelques posters illustrant des situations fréquentes demandant une prise en charge spécifique.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. GROUTZ A, GORDON D, WOLMAN I, JAFFA A, KUPFERMINC MJ, LESSING JB, *persistent postpartum urinary retention in contemporary obstetric practice*. Definition, prevalence and clinical implications. J reprod Med. 2001;46 (1): 44-8.
2. SIGNORELLO LB, HARLOW BL, CHEKOS AK, REPKE JT. *Postpartum sexual functioning and its relationship to perineal trauma: a retrospective cohort study of primiparous women*. Am J Obstet Gynecol 2001: 184: 881-8.
3. BOURCIER A, HAAB F, MARES P. *Pelvi - périnéologie: du symptôme au traitement, urologie et Uro - gynécologie, colo proctologie et gastro pédiatrie, pathologie fonctionnelle*.
4. FERROUL Y. *La sexualité féminine*. Edition ellipses.
5. BONNEAU D, MARES P, VAUTRAVERS P, HERISSON C, *Algies pelvi-périnéales et thérapies manuelles, rencontres en médecine manuelle et ostéopathie*. Edition Sauramps médical.
6. TRUDEL G. *Les dysfonctions sexuelles : évaluation et traitement par des méthodes psychologique, interpersonnelle et biologique*. Edition, presse de l'université du Québec.