

Problématique de la rééducation périnéale en post-partum dans les hôpitaux de Kinshasa : Prévalence des troubles pelvi-périnéaux chez les femmes et fréquence de prescription de la rééducation périnéale

*Challenges of Postpartum Pelvic Floor Rehabilitation in Hospitals in Kinshasa: Prevalence of Pelvic Floor Disorders
Among Women and Frequency of Prescription of Pelvic Floor Rehabilitation*

Clarisse KAPALALA BIBIANE^{1*} , Pamphyle ABEDI MUKUTENGA¹, Blaise KAPALALA KAPENDA²,
Naglaire MABUSA FRANCOIS¹, Mardochée IZABILI MABIALA¹, Octavie NDAYA BUNDULA¹, Jean
MUZEMBO NDUNDU¹ 

¹ Section Sciences de la Motricité et de la Réadaptation, Institut supérieur des Techniques Médicales (ISTM) Kinshasa, RD Congo.

² Informatique de Gestion, Institut Supérieur Pédagogique de la Gombe, Kinshasa, RD Congo.

RESUME :

Les troubles pelvi-périnéaux représentent une complication fréquente en période post-partum. Ils altèrent significativement la qualité de vie des femmes. Malgré les recommandations internationales, la rééducation périnéale demeure peu intégrée dans les soins postnataux en République démocratique du Congo. Cette étude vise à déterminer la prévalence des troubles pelvi-périnéaux, à évaluer la fréquence de prescription de la rééducation périnéale et à identifier les principaux obstacles à l'intégration de la kinésithérapie dans les protocoles des soins dans les hôpitaux de Kinshasa. Une étude quantitative, descriptive et transversale a été réalisée dans trois hôpitaux de Kinshasa : le Centre Hospitalier de Kingasani CHK, le Centre Hospitalier du Mont-Amba CHM-Amba et le Centre Hospitalier Universitaire Renaissance CHUR. L'étude a inclus 110 femmes en post-partum et 68 professionnels de santé. Les données ont été recueillies au moyen de questionnaires standardisés, puis analysées. Après une analyse de l'ensemble des résultats, il apparaît que les douleurs périnéales sont les symptômes les plus fréquents (36,0 % au CHK, 43,3 % au CHM-Amba et 63,3 % au CHUR). Les fuites urinaires sont présentes chez respectivement 28,0 %, 36,7 % et 36,7 % des femmes. Les troubles pelvi-périnéaux avaient un impact important sur la qualité de vie de 70 à 74 % des participantes. Aucune des 110 femmes interrogées n'a bénéficié d'une prescription ou d'un programme de rééducation périnéale. L'absence de prescription constitue le principal obstacle au recours à la prise en charge de kinésithérapie dans les trois structures étudiées. Les troubles pelvi-périnéaux sont fréquents chez les femmes en post-partum à Kinshasa, alors que la rééducation périnéale demeure pratiquement inexistante dans le parcours de soins. L'intégration systématique de la kinésithérapie pourrait favoriser la prévention et la prise en charge de ces troubles qui affectent de manière importante la qualité de vie des femmes après l'accouchement.

Mots clés : Kinésithérapie post-natale, rééducation périnéale, troubles pelvi-périnéaux, fuites urinaires, Kinshasa

ABSTRACT :

Pelvic-perineal disorders are a common postpartum complication. They significantly impair women's quality of life. Despite international recommendations, perineal rehabilitation remains poorly integrated into postnatal care in the Democratic Republic of the Congo. This study aims to determine the prevalence of pelvic-perineal disorders, assess the frequency of perineal rehabilitation prescriptions, and identify the main obstacles to integrating physiotherapy into care protocols in Kinshasa hospitals. A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted in three hospitals in Kinshasa (Kingasani Hospital Center, Mont-Amba Hospital Center, and Renaissance University Hospital Center). The study included 110 postpartum women and 68 healthcare professionals. Data were collected using standardized questionnaires and subsequently analyzed. Analysis of the results reveals that perineal pain is the most frequent symptom (36.0% at CHK, 43.3% at CHM-Amba, and 63.3% at CHUR). Urinary leakage was present in 28.0%, 36.7%, and 36.7% of women, respectively. Pelvic-perineal disorders had a significant impact on the quality of life for 70–74% of the participants. None of the 110 women surveyed received a prescription or a program for perineal rehabilitation. The lack of prescriptions constitutes the primary obstacle to accessing physiotherapy care in the three facilities studied. Pelvic-perineal disorders are common among postpartum women in Kinshasa, yet perineal rehabilitation remains virtually non-existent within the care pathway. Systematic integration of physiotherapy could facilitate the prevention and management of these disorders, which significantly affect women's quality of life after childbirth.

Keywords: Postnatal physiotherapy, pelvic floor rehabilitation, Pelvic-perineal disorders, urinary leakage, Kinshasa.

* Adresse des Auteur(s)

Clarisse KAPALALA BIBIANE, Section Sciences de la Motricité et de la Réadaptation, Institut Supérieur des Techniques Médicales (ISTM) Kinshasa, RD Congo ;

E-mail : clarissekapalala3@gmail.com ;

id <https://orcid.org/0009-0005-3588-53>

Tél : +243 810886930;

Pamphyle ABEDI MUKUTENGA, Section Sciences de la Motricité et de la Réadaptation, Institut supérieur des Techniques Médicales (ISTM) Kinshasa, RD Congo ;

Blaise KAPALALA KAPENDA, Informatique de Gestion, Institut Supérieur Pédagogique de la Gombe, Kinshasa, RD Congo ;

Naglaire MABUSA FRANCOIS, Section Sciences de la Motricité et de la Réadaptation, Institut supérieur des Techniques Médicales (ISTM) Kinshasa, RD Congo ;

Mardochée IZABILI MABIALA, Section Sciences de la Motricité et de la Réadaptation, Institut supérieur des Techniques Médicales (ISTM) Kinshasa, RD Congo ;

Octavie NDAYA BUNDULA, Section Sciences de la Motricité et de la Réadaptation, Institut supérieur des Techniques Médicales (ISTM) Kinshasa, RD Congo ;

Jean MUZEMBO NDUNDU, Section Sciences de la Motricité et de la Réadaptation, Institut supérieur des Techniques Médicales (ISTM) Kinshasa, RD Congo ;

id <https://orcid.org/0000-0001-9868-628X>

I. INTRODUCTION

Les dysfonctions du plancher pelvien constituent un problème majeur de santé publique chez les femmes après l'accouchement. Elles regroupent notamment les douleurs périnéales, l'incontinence urinaire, les prolapsus des organes pelviens, les troubles anorectaux et les dysfonctions sexuelles. Ces complications entraînent une diminution importante de la qualité de vie, une limitation des activités quotidiennes et un retentissement psychologique parfois considérable [1-4].

Les recommandations internationales de l'Organisation mondiale de la Santé, de l'American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) et de la Haute Autorité de Santé

Problématique de la rééducation périnéale en post-partum ...

(HAS) soulignent l'importance du dépistage systématique des troubles pelvi-périnéaux et de la rééducation périnéale au cours du suivi postnatal et insistent sur l'importance d'un suivi postnatal centré sur les besoins physiques et fonctionnels des femmes, comprenant l'identification des symptômes persistants et l'orientation vers les soins appropriés [5-7]. Les exercices des muscles du plancher pelvien constituent aujourd'hui le traitement conservateur de première intention de nombreuses dysfonctions périnéales après l'accouchement [8-12].

En République démocratique du Congo (RDC), peu de données scientifiques sont disponibles concernant la fréquence de ces troubles et surtout concernant la prescription de la rééducation périnéale. Cette absence de données limite le développement de politiques de santé adaptées au contexte congolais [13-16].

L'étude avait pour objectif d'évaluer la prévalence des troubles pelvi-périnéaux chez les femmes en post-partum dans trois hôpitaux de Kinshasa, d'analyser la fréquence de prescription de la rééducation périnéale et d'identifier les obstacles à son intégration dans les soins postnataux.

II. MATERIEL ET METHODES

II.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude quantitative, descriptive et transversale réalisée dans le but d'évaluer la problématique de la rééducation périnéale en post-partum dans les hôpitaux de Kinshasa.

II.2. Cadre de l'étude

L'étude s'est déroulée dans trois établissements hospitaliers de la ville de Kinshasa. Il s'agit du Centre Hospitalier de Kingasani (CHK), du Centre Hospitalier du Mont-Amba (CHM-Amba) et du Centre Hospitalier Universitaire Renaissance (CHUR). Ces structures ont été choisies en raison de leur importante activité obstétricale et de la diversité des patientes prises en charge.

II.3. Population d'étude

moins six semaines et consultantes en post-partum dans les trois hôpitaux sélectionnés, ainsi que des professionnels de santé impliqués dans leur prise en charge.

Au total, 110 femmes et 68 praticiens (médecins, gynécologues-obstétriciens, sages-femmes et kinésithérapeutes) ont participé à l'étude.

II.4. Collecte des données

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire administré en entretien direct après obtention du consentement libre et éclairé.

Les variables étudiées sont composées :

- des caractéristiques sociodémographiques ;
- des antécédents obstétricaux ;
- des troubles pelvi-périnéaux ;
- de l'impact des symptômes sur les activités de la vie quotidienne (AVQ) ;
- de la prescription de la rééducation périnéale ;
- de la réalisation effective des séances ;
- des connaissances des femmes concernant cette prise en charge ;
- des pratiques des professionnels de santé.

II.5. Analyse statistique

Les données ont été saisies puis analysées sous Excel/SPSS. Les variables quantitatives sont présentées sous forme de moyennes et d'écarts-types tandis que les variables qualitatives sont exprimées en effectifs et pourcentages.

III. RESULTATS

III.1. Caractéristiques générales de la population

Parmi les 110 femmes interrogées, la tranche d'âge de 25 à 31 ans représentait la catégorie la plus fréquente dans les trois hôpitaux. La majorité des participantes avaient accouché par voie basse : CHK : 80 %, CHM-Amba : 86,7 % et CHUR : 100 %.

Des déchirures périnéales étaient retrouvées chez plus de la moitié des femmes : CHK : 54 %, CHM-Amba : 63,3 % et CHUR : 73,3 %.

Prévalence des troubles pelvi-périnéaux

- Les douleurs périnéales constituaient le trouble le plus fréquemment rapporté.

Leur fréquence était de 36,0 % au CHK, 43,3 % au CHM-Amba et 63,3 % au CHUR.

- Les fuites urinaires représentaient le deuxième symptôme observé : 28,0 % au CHK, 36,7 % au CHM-Amba et 36,7 % au CHUR.
- Les autres troubles observés étaient représentés par une sensation de pesanteur pelvienne, une

constipation chronique, un prolapsus génital et des difficultés sexuelles.

Plusieurs femmes présentaient simultanément plusieurs symptômes.

III.2. Impact sur les activités de la vie quotidienne

Les troubles pelvi-périnéaux avaient un retentissement important sur les activités de la vie quotidienne des participantes. Les proportions de femmes déclarant un impact étaient : CHK : 74 %, CHM-Amba : 73,3 % et CHUR : 70 %.

Ces résultats montrent que les dysfonctionnements périnéaux constituent un véritable problème de santé publique dans la période postnatale.

III.3. Prescription de la rééducation périnéale :

L'un des résultats majeurs de cette étude est l'absence totale de prescription de la rééducation périnéale. Dans les trois hôpitaux : 0 % des femmes avaient reçu une prescription, 0 % avaient bénéficié d'un programme de rééducation et 100 % n'avaient jamais réalisé de séances.

L'absence de prescription constituait le principal motif expliquant le non-recours à cette prise en charge.

III.4. Niveau de connaissance des femmes

La majorité des participantes ignoraient l'existence de la rééducation périnéale.

La proportion de femmes ne connaissant pas cette prise en charge était de : 74 % au CHK, 53,3 % au CHM-Amba et 53,3 % au CHUR.

Ces résultats traduisent un déficit important d'information des femmes durant le suivi postnatal.

III.5. Pratiques des professionnels de santé

Parmi les 68 praticiens interrogés, les sages-femmes représentaient le groupe professionnel, qui était constitué de plus de sujets.

Certains médecins et gynécologues déclaraient prescrire une rééducation périnéale tandis que quelques kinésithérapeutes rapportaient en pratiquer occasionnellement.

Cependant, ces déclarations étaient en contradiction avec les réponses des patientes, puisque aucune femme n'avait effectivement reçu une prescription ni suivi une séance de rééducation.

Cette discordance met en évidence une rupture dans le parcours de soins et une insuffisance de l'organisation des services de rééducation périnéale dans les hôpitaux étudiés.

III.6. Les symptômes périnéaux pelvi-périnéaux et fréquence de prescription de la rééducation périnéale au CHK

Les résultats des symptômes pelvi-périnéaux et la fréquence de prescription de la rééducation périnéale au CHK sont présentés au Tableau 1 et à la figure 1 suivants.

Tableau 1. Symptômes pelvi-périnéaux (réponses multiples) au CHK

Symptômes pelvi-périnéaux (réponses multiples)			
Types	Fréquence (n)	Pourcentage (%)	Base
Fuites urinaires	14	28,0	Femmes
Sensation de pesanteur dans le bassin	13	26,0	Femmes
Douleurs périnéales	18	36,0	Femmes
Prolapsus	6	12,0	Femmes
Problèmes sexuels	4	8,0	Femmes
Constipation chronique	12	24,0	Femmes

Au CHK, les douleurs périnéales sont les plus représentées parmi les symptômes, avec 18 cas (36,0 %). Une même femme peut présenter plusieurs symptômes ; la somme des pourcentages peut dépasser 100 %.

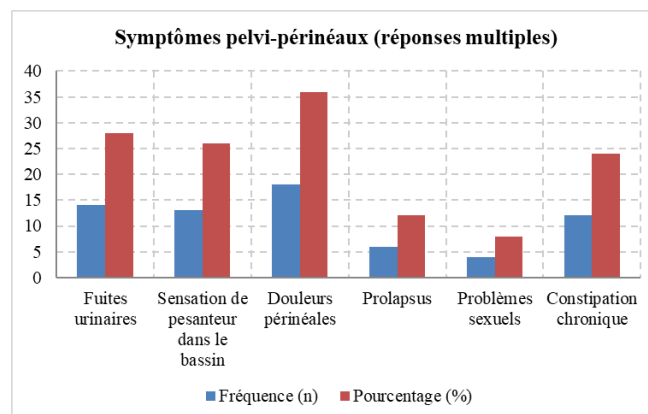


Figure 1. Distribution des symptômes pelvi-périnéaux rapportés par les participantes (réponses multiples)

III.7. Les symptômes périnéaux pelvi-périnéaux et fréquence de prescription de la rééducation périnéale au CHM-AMBA

Les résultats des symptômes pelvi-périnéaux et la fréquence de prescription de la rééducation périnéale au CHM-Amba sont présentés au Tableau 2 et à la figure 2 suivants.

Problématique de la rééducation périnéale en post-partum ...

Tableau 2. Symptômes pelvi-périnéaux (réponses multiples) au CHM-AMBA

Symptômes pelvi-périnéaux (réponses multiples)			
Modalité	Fréquence (n)	Pourcentage (%)	Base
Fuites urinaires	11	36,7	Femmes
Sensation de pesanteur dans le bassin	4	13,3	Femmes
Douleurs périnéales	13	43,3	Femmes
Prolapsus	4	13,3	Femmes
Problèmes sexuels	2	6,7	Femmes
Constipation chronique	10	33,3	Femmes

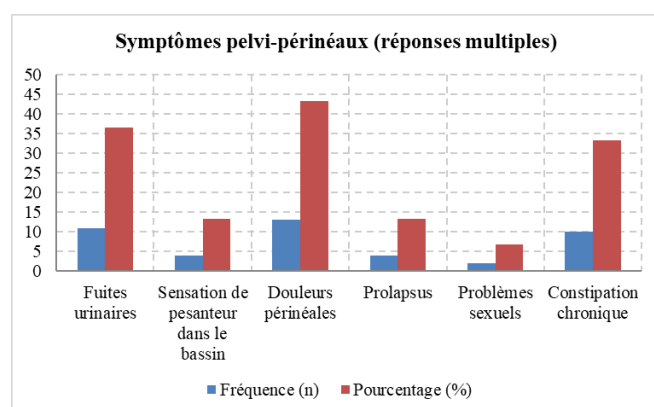


Figure 2. Fréquence et proportion des différents symptômes pelvi-périnéaux rapportés par les participants.

La figure 2 montre que les douleurs pelvi-périnéales constituent le symptôme le plus fréquemment rapporté, avec 13 cas (43,3 %), suivies des fuites urinaires, retrouvées chez 11 participantes (36,7 %). La constipation chronique occupe la troisième position avec 10 cas (33,3 %). Les autres symptômes étaient moins fréquents, notamment la sensation de pesanteur dans le bassin et le prolapsus, chacun rapporté par 4 participantes (13,3 %), tandis que les problèmes sexuels étaient les moins représentés (2 cas ; 6,7 %). Ces résultats montrent une prédominance des symptômes douloureux et urinaires dans cette population.

III.8. Les symptômes périnéaux pelvi-périnéaux et fréquence de prescription de la rééducation périnéale au CHUR

Le Tableau 3 et la figure 3 suivants présentent les résultats des symptômes pelvi-périnéaux et la fréquence de prescription de la rééducation périnéale au CHUR.

Le tableau 3 montre que les douleurs périnéales étaient le symptôme pelvi-périnéale le plus fréquemment rapporté au CHUR, concernant 13 femmes (43,3 %), suivies des fuites urinaires chez 11 femmes (36,7 %) et de la constipation chronique chez 10 femmes (33,3 %). La sensation de pesanteur dans le bassin et le prolapsus concernaient chacun

4 femmes (13,3 %), tandis que les problèmes sexuels étaient les moins fréquemment rapportés, avec 2 femmes (6,7 %).

Tableau 3. Symptômes pelvi-périnéaux (réponses multiples) au CHUR

Symptômes pelvi-périnéaux (réponses multiples)			
Modalité	Fréquence (n)	Pourcentage (%)	Base
Fuites urinaires	11	36,7	Femmes
Sensation de pesanteur dans le bassin	4	13,3	Femmes
Douleurs périnéales	13	43,3	Femmes
Prolapsus	4	13,3	Femmes
Problèmes sexuels	2	6,7	Femmes
Constipation chronique	10	33,3	Femmes

Ces résultats mettent ainsi en évidence une prédominance des douleurs périnéales, des troubles urinaires et de la constipation chronique parmi les symptômes pelvi-périnéaux observés. La somme des pourcentages étant supérieure à 100 %, cela s'explique par le caractère multiple des réponses, certaines femmes pouvant présenter plusieurs symptômes simultanément.

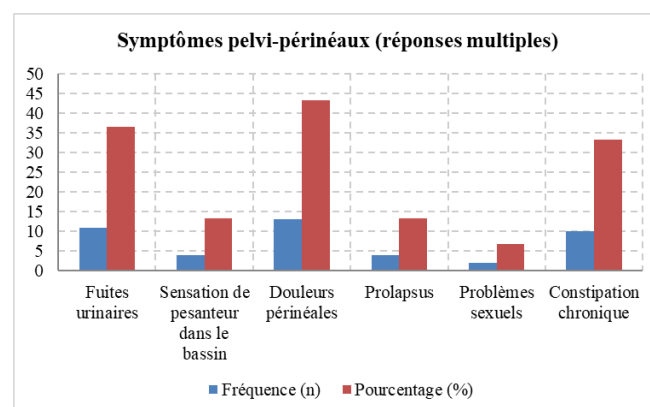


Figure 3. Répartition des participantes selon les symptômes pelvi-périnéaux rapportés

Quant à la prescription de rééducation périnéale, la figure 4 ci-dessous montre qu'aucune femme incluse dans l'étude n'avait bénéficié d'une prescription de rééducation périnéale. En effet, la rééducation périnéale n'a été prescrite chez aucune des 30 femmes enquêtées, soit une proportion de 100 % de non-prescription. Ce résultat traduit une absence totale de prescription de la rééducation périnéale dans la population étudiée.

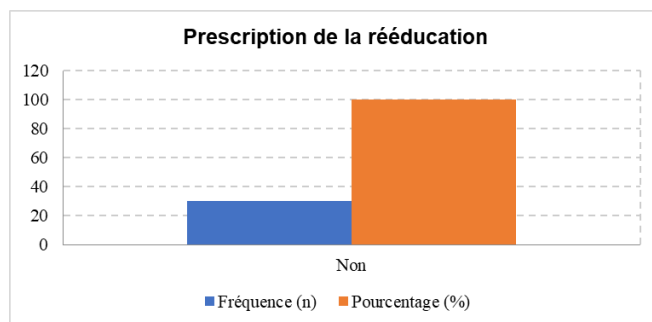


Figure 4. Prescription de rééducation périnéale des participantes

Les trois structures hospitalières présentent donc des profils différents. CHK comprend 50 femmes, tandis que CHM AMBA et CHUR en comprennent chacune 30. Dans les trois sites, aucune femme n'a reçu de prescription ni de suivi de séances de rééducation dans les données exploitées. Les symptômes pelvi-périnéaux sont fréquents, mais les profils varient selon le site.

Enfin, les résultats doivent être interprétés en tenant compte des limites méthodologiques. Le caractère transversal de l'étude ne permet pas d'établir une relation causale entre les caractéristiques obstétricales et les troubles observés. Les données reposent principalement sur des déclarations, sans examen clinique standardisé du plancher pelvien ni mesure validée de la qualité de vie rapportée dans le manuscrit. L'échantillon est limité à trois établissements de Kinshasa et ne permet donc pas d'extrapoler directement les résultats à l'ensemble de la ville ou de la République démocratique du Congo. Ces limites n'annulent cependant pas l'intérêt de l'étude : elles mettent en évidence un besoin de recherches multicentriques futures, avec des outils validés, un examen clinique standardisé et un suivi longitudinal des femmes.

IV. DISCUSSION

La présente étude met en évidence une fréquence élevée des troubles pelvi-périnéaux chez les femmes en post-partum dans les trois hôpitaux étudiés à Kinshasa. Les douleurs périnéales constituaient le symptôme le plus fréquemment rapporté, suivies des fuites urinaires, de la sensation de pesanteur pelvienne, de la constipation chronique, des prolapsus et des troubles sexuels. Ces résultats confirment que les dysfonctions du plancher pelvien représentent une problématique majeure de santé maternelle dans le contexte congolais.

Les douleurs périnéales concernaient 36,0 % des femmes au Centre Hospitalier de Kingasani, 43,3 % au Centre Hospitalier du Mont-Amba et 63,3 % au Centre Hospitalier Universitaire Renaissance. Ces proportions sont comparables à celles rapportées dans les études internationales, selon

lesquelles les douleurs périnéales constituent l'une des principales complications des six premiers mois du post-partum, notamment après un accouchement par voie basse compliqué d'une déchirure ou d'une épisiotomie [17-22].

L'incontinence urinaire concernait entre 28,0 % et 36,7 % des participantes. Ces résultats rejoignent ceux de Dumoulin et Hay-Smith, qui rapportent que l'incontinence urinaire post-partum est l'une des conséquences les plus fréquentes de l'affaiblissement du plancher pelvien. Les recommandations internationales considèrent d'ailleurs les exercices des muscles du plancher pelvien comme le traitement conservateur de première intention [4,5].

Notre étude montre également qu'entre 70 % et 74 % des femmes estiment que leurs troubles ont un impact sur leur autonomie. Ce retentissement concerne les activités quotidiennes, les relations conjugales, la vie professionnelle ainsi que le bien-être psychologique. Ces observations sont conformes au modèle biopsychosocial d'Engel, selon lequel les conséquences des dysfonctions pelviennes dépassent largement le simple cadre anatomique.

Le résultat le plus marquant demeure l'absence totale de prescription de la rééducation périnéale. Aucune des 110 femmes interrogées n'avait bénéficié d'une prescription médicale ni d'un suivi, ni d'une seule séance de rééducation. Cette situation contraste fortement avec les recommandations de la Haute Autorité de Santé, de l'American College of Obstetricians and Gynecologists et de l'Organisation mondiale de la Santé, qui encouragent le dépistage systématique des troubles périnéaux et une prise en charge précoce [2].

Par ailleurs, une discordance importante apparaît entre les déclarations des professionnels de santé et celles des patientes. Certains praticiens affirment prescrire ou réaliser une rééducation périnéale, alors qu'aucune femme n'en rapporte avoir bénéficié. Cette divergence pourrait traduire des difficultés dans l'orientation des patientes, une mauvaise coordination entre les différents professionnels ou l'absence d'un véritable circuit de prise en charge.

Dans le contexte de Kinshasa, les obstacles identifiés dans cette étude doivent donc être considérés comme des facteurs potentiellement interdépendants : faible information des femmes, faible intégration de la santé pelvienne dans les consultations postnatales, disponibilité limitée des compétences spécialisées, absence de protocoles standardisés et organisation insuffisante du circuit d'orientation. Ces éléments sont compatibles avec une conception de l'accès aux soins qui inclut non seulement la disponibilité du service, mais aussi son utilisation effective et la continuité du

Problématique de la rééducation périnéale en post-partum ...

parcours [16]. La priorité pourrait ainsi être de développer un modèle simple et progressif : dépistage systématique des symptômes, information des femmes, critères d'orientation, accès à un kinésithérapeute formé en santé pelvi-périnéale et réévaluation des résultats.

La faible connaissance de la rééducation périnéale rapportée par les femmes constitue un autre élément majeur. Dans les trois structures, plus de la moitié des participantes ne connaissaient pas cette prise en charge, avec une proportion atteignant 74 % au CHK. Ce déficit d'information peut contribuer au non-recours aux soins, mais il peut aussi être le reflet d'un déficit plus large d'information systématique au cours du suivi postnatal. L'OMS recommande précisément une approche postnatale qui fournisse aux femmes des informations, du soutien et une orientation adaptée à leurs besoins [1]. Dans ce contexte, l'éducation à la santé pelvienne pourrait être intégrée aux consultations postnatales, indépendamment de la présence initiale de symptômes.

Les données récentes invitent néanmoins à nuancer l'idée selon laquelle toute forme de rééducation serait équivalente. Une revue systématique publiée en 2023 sur l'entraînement du plancher pelvien associé à un biofeedback ou à un retour d'information d'un physiothérapeute après l'accouchement a conclu que les preuves demeuraient insuffisantes pour établir une supériorité claire de ces modalités sur un entraînement sans feedback, en raison de l'hétérogénéité et de la qualité variable des études [23-27]. En revanche, une méta-analyse récente comparant l'entraînement supervisé et non supervisé chez les femmes souffrant d'incontinence urinaire suggère que la supervision peut améliorer davantage la qualité de vie et la fonction musculaire, particulièrement lorsqu'elle est accompagnée d'une éducation correcte et de réévaluations régulières [28-30]. Pour le contexte de Kinshasa, cette nuance est importante : l'enjeu n'est pas uniquement de prescrire des exercices, mais de construire un parcours permettant une évaluation, une éducation thérapeutique, une progression individualisée et un suivi.

Le résultat le plus préoccupant de cette étude est l'absence totale de prescription et de réalisation de rééducation périnéale chez les 110 femmes interrogées. Ce résultat contraste avec l'état actuel des connaissances sur l'intérêt de l'entraînement des muscles du plancher pelvien. Une méta-analyse récente portant sur 65 études et plus de 21 000 participantes a montré que l'entraînement du plancher pelvien après l'accouchement réduisait les probabilités d'incontinence urinaire de 37 % et de prolapsus des organes pelviens de 56 %, avec un niveau de certitude modéré pour ces résultats [31]. Ces données ne signifient pas que toute femme doit recevoir exactement le même programme, mais elles soutiennent l'intégration d'une évaluation et, lorsque cela est

indiqué, d'un programme individualisé de rééducation dans le parcours postnatal.

Les résultats concernant le retentissement fonctionnel sont particulièrement importants : 70 à 74 % des participantes déclarent que leurs troubles affectent leur vie quotidienne. Cette observation renforce l'intérêt d'une approche biopsychosociale de la santé pelvi-périnéale. Les conséquences des symptômes ne se limitent pas à la fonction musculaire ou urogénitale ; elles peuvent toucher les activités, les relations sociales et conjugales, la sexualité, la participation professionnelle et le bien-être psychologique [14]. Les recommandations contemporaines de l'OMS placent d'ailleurs l'expérience positive du post-partum, le soutien, l'information et le bien-être maternel au centre des soins postnataux [1].

L'incontinence urinaire concernait 28,0 % des participantes au CHK et 36,7 % au CHM-Amba et au CHUR. Ces résultats sont compatibles avec le fait que la grossesse et l'accouchement constituent des facteurs importants de risque de dysfonction du plancher pelvien. La littérature récente confirme que l'incontinence urinaire est une complication fréquente du post-partum et qu'elle peut avoir des conséquences sur la participation sociale, les activités quotidiennes et la qualité de vie [31,32]. Ainsi, les proportions observées à Kinshasa ne doivent pas être considérées comme un phénomène isolé, mais comme un indicateur d'un besoin potentiel de dépistage et d'intervention en santé pelvienne.

Les douleurs périnéales concernaient 36,0 % des femmes au Centre Hospitalier de Kingasani, 43,3 % au Centre Hospitalier du Mont-Amba et 63,3 % au Centre Hospitalier Universitaire Renaissance selon les résultats synthétiques rapportés dans l'article. Ces proportions doivent toutefois être interprétées avec prudence, car la douleur périnéale varie fortement selon le moment de l'évaluation, le mode d'accouchement, la présence d'une déchirure ou d'une épisiotomie et les caractéristiques de la population. La fréquence élevée observée dans cette étude peut notamment être rapprochée de la forte proportion de femmes ayant accouché par voie basse et présentant une déchirure périnéale. Elle souligne surtout l'intérêt d'un dépistage actif de la douleur persistante plutôt que de considérer celle-ci comme une conséquence normale et nécessaire de l'accouchement [1,5,11].

La présente étude met en évidence une fréquence importante des troubles pelvi-périnéaux chez les femmes en post-partum dans les trois structures hospitalières étudiées à Kinshasa. Les douleurs périnéales constituaient le symptôme le plus fréquemment rapporté dans les données présentées, suivies des fuites urinaires, de la sensation de pesanteur pelvienne, de

la constipation chronique, du prolapsus et des difficultés sexuelles. Cette diversité symptomatique est cohérente avec la conception actuelle des dysfonctions du plancher pelvien, qui ne se limite pas à l'incontinence urinaire mais englobe plusieurs dimensions fonctionnelles, sexuelles, anorectales et douloureuses [7,10,33].

V. CONCLUSION

Les troubles pelvi-périnéaux sont fréquents chez les femmes en post-partum dans les hôpitaux étudiés à Kinshasa et ils affectent significativement la vie quotidienne. Malgré cette forte prévalence, la rééducation périnéale demeure absente du parcours de soins puisqu'aucune des femmes interrogées n'a reçu une prescription ni bénéficié d'une prise en charge spécialisée.

Ces résultats mettent en évidence un déficit important dans l'organisation des soins postnatals. Ils soulignent la nécessité d'intégrer systématiquement l'évaluation du plancher pelvien dans les consultations post-partum, de renforcer la formation des professionnels de santé, de développer des services spécialisés en kinésithérapie pelvi-périnéale et de sensibiliser les femmes aux bénéfices de cette prise en charge.

REFERENCES

1. World Health Organization. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Geneva: WHO; 2022.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. Optimizing postpartum care. *Obstet Gynecol.* 2018;131(5):e140-e150.
3. Deffieux X, Thubert T, de Tayrac R, et al. Rééducation périnéale postnatale : recommandations pour la pratique clinique. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction.* 2015;44(10):1141-1146.
4. Dumoulin C, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training versus no treatment for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;(10):CD005654.
5. Dumoulin C, Cacciari LP, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training in women with urinary incontinence. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;(10):CD005654.
6. International Continence Society. ICS Standardisation of Terminology of Pelvic Floor Muscle Function. Bristol: ICS; 2019.
7. Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, et al. An International Urogynecological Association/International Continence Society joint report on female pelvic floor dysfunction terminology. *Neurourol Urodyn.* 2010;29(1):4-20.
8. Bo K, Frawley HC, Haylen BT, et al. An International Urogynecological Association opinion on pelvic floor muscle training. *Int Urogynecol J.* 2017;28:1465-1474.
9. Abrams P, Cardozo L, Wagg A, Wein A. Incontinence. 6th ed. Bristol: International Continence Society; 2017.
10. Bø K, Berghmans B, Mørkved S, Van Kampen M. Evidence-Based Physical Therapy for the Pelvic Floor. 3rd ed. London: Elsevier; 2021.
11. Haute Autorité de Santé. Rééducation périnéale dans le post-partum. Saint-Denis: HAS; 2018.
12. Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (FIGO). Management of pelvic floor disorders after childbirth. London: FIGO; 2021.
13. United Nations Population Fund. State of the World's Midwifery. New York: UNFPA; 2021.
14. Engel GL. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science.* 1977;196:129-136.
15. DeLancey JOL. Structural support of the urethra as it relates to stress urinary incontinence. *Am J Obstet Gynecol.* 1994;170:1713-1723.
16. Penchansky R, Thomas JW. The concept of access. *Medical Care.* 1981;19(2):127-140.
17. Morin M, Leymarie F. Douleurs périnéales du post-partum. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction.* 2013;42:921-928.
18. International Urogynecological Association. Guidelines for pelvic floor dysfunction. IUGA; 2020.
19. Bébékou A, et al. Prévalence des troubles urinaires après accouchement au Cameroun. *African Journal of Reproductive Health.* 2017.

20. Katombe T, et al. Maternal health and pelvic floor disorders in the Democratic Republic of Congo. 2023.
21. Ntakwinja M, et al. Women's health after childbirth in sub-Saharan Africa. BMC Women's Health. 2023.
22. Maroyi A, et al. Troubles périnéaux chez les femmes en post-partum à Kinshasa. Université de Kinshasa; 2021.
23. Mukwege D, Nangini C. Women's health and obstetric injuries in the Democratic Republic of Congo. 2015.
24. Kapandji IA. Physiologie articulaire. Tome 3 : Tronc et rachis. 7e éd. Paris: Maloine; 2016.
25. Messelink B, Benson T, Berghmans B, et al. Standardization of terminology of pelvic floor muscle function. Neurourol Urodyn. 2005;24:374-380.
26. National Institute for Health and Care Excellence. Postnatal care. NICE Guideline NG194. London: NICE; 2021.
27. World Health Organization. Recommendations on antenatal and postnatal care. Geneva: WHO; 2022.
28. Bø K. Pelvic floor muscle function and exercise after childbirth. Sports Med. 2022.
29. Woodley SJ, Boyle R, Cody JD, et al. Pelvic floor muscle training for prevention of pelvic floor dysfunction after childbirth. Cochrane Database Syst Rev. 2020.
30. European Association of Urology. Guidelines on Urinary Incontinence. Arnhem: EAU; 2024.
31. Impact of postpartum exercise on pelvic floor disorders and diastasis recti abdominis: a systematic review and meta-analysis. 2025. Cette revue a inclus 65 études et 21 334 participantes et rapporte une réduction des probabilités d'incontinence urinaire et de prolapsus avec l'entraînement du plancher pelvien.
32. Kharaji G, ShahAli S, Ebrahimi-Takamjani I, Sarrafzadeh J, Sanaei F, Shanbehzadeh S. Supervised versus unsupervised pelvic floor muscle training in the treatment of women with urinary incontinence: a systematic review and meta-analysis. Int Urogynecol J. 2023.
33. Höder A, Stenbeck J, Fernando M, Lange E. Pelvic floor muscle training with biofeedback or feedback from a physiotherapist for urinary and anal incontinence after childbirth: a systematic review. BMC Womens Health. 2023.