

Vulvodynie : l'inclusion du masseur-kinésithérapeute au parcours de soins des patientes.

Introduction : La vulvodynie, ou vestibulite vulvaire, est une pathologie définie depuis 2015 comme une douleur vulvaire présente depuis plus de 3 mois, dont l'étiologie n'est pas clairement identifiable, avec une prévalence de 7 à 8%. Ces douleurs vulvaires chroniques peuvent avoir de graves répercussions psychologiques chez les patientes, devenant une source d'anxiété et pouvant mener à une baisse de l'estime de soi. Un traitement adapté aux patientes doit alors être mis en place afin de limiter cet impact négatif, pourtant, seulement la moitié d'entre elles cherchent à se faire traiter. Le masseur-kinésithérapeute intervient dans cette prise en charge, au même titre que le psychothérapeute ou le gynécologue. Ce travail propose d'étudier qualitativement la manière dont le kinésithérapeute s'inclut au parcours de soins des femmes atteintes de vulvodynie.

Matériel et méthode : Six entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de kinésithérapeutes libéraux référencés dans les douleurs pelviennes. Les critères d'inclusion choisis étaient les suivants : les kinésithérapeutes devaient être formés en pelvi-périnéologie et devaient prendre en charge des patientes atteintes de vulvodynies au moins deux fois par semaine. Les retranscriptions littérales des entretiens ont fait l'objet d'une analyse thématique.

Résultats : Quatre grands thèmes ont été retrouvés : le profil anxieux et traumatique des patientes ; une prise en charge kinésithérapique nécessitant des compétences spécifiques comme l'empathie ou un rôle d'éducation ; une approche globale permettant un travail analytique, le travail endocavitaire ne se fait alors pas en première intention ; un parcours de soins en construction avec une nécessité de savoir réorienter vers d'autres professionnels de santé et de se former à des domaines plus vastes que la kinésithérapie.

Discussion : Les kinésithérapeutes prennent en charge des patientes présentant un profil psychologique particulier dans un contexte de soins en construction. Un détachement du corps « mécanique » est nécessaire pour favoriser le lâcher prise des patientes ce qui demande au kinésithérapeute de valoriser sa part humaniste et empathique créant une limite mince entre empathie et sympathie.

Conclusion : L'inclusion du kinésithérapeute au parcours de soins des femmes atteintes de vulvodynie se base sur une approche holistique de la patiente et la création d'une relation de confiance avec celle-ci. Un espace libre de parole doit être instauré et les émotions des patientes doivent être reconnues, permettant de proposer une aide et un soutien adaptés. Il semble pourtant important que le kinésithérapeute reste dans une relation cognitive et non affective.

Mots clés : « *dyspareunies* », « *kinésithérapie libérale* », « *parcours de soins* », « *vulvodynie* »

Vulvodinia: the inclusion of the physiotherapist in the care pathway of patients.

Introduction: Vulvodinia, or vulvar vestibulitis, is a pathology defined since 2015 as a vulvar pain present for more than 3 months, of which etiology is not identifiable, with a prevalence of 7 to 8%. This chronic vulvar pain can have serious psychological repercussions for patients, becoming a source of anxiety and can lead to a drop in self-esteem. A treatment adapted to patients must then be put in place to limit this negative impact, however, only half of them seek treatment. The physiotherapist intervenes in this care, in the same way as a psychotherapist or a gynecologist. This work proposes to study qualitatively how the physiotherapist is included in the care pathway of women with vulvodinia.

Method: Six semi-structured interviews with liberal physiotherapists referenced in pelvic pain were conducted. The inclusion criteria chosen were as follows: the physiotherapists had to be trained in perineal rehabilitation and had to treat patients with vulvodinia at least twice a week. The verbatim transcripts of the interviews were subject to thematic analysis.

Results: Four main themes were found: the anxious and traumatic profile of patients; physiotherapy care requiring specific skills such as empathy or an educational role; a global approach allowing analytical work, intern work is not done in the first intention; a care pathway under construction with a need to know how to redirect towards other health professionals and to train in areas broader than physiotherapy.

Discussion: Physiotherapists take care of patients with a particular psychological profile in the context of care under construction. A detachment from the "mechanical" body is necessary to encourage patients to let go, which requires the physiotherapist to value his humanist and empathetic part creating a thin limit between empathy and sympathy.

Conclusion: The inclusion of the physiotherapist in the care pathway of women with vulvodinia is based on a holistic approach to the patient and the creation of a relationship of trust with her. Free space for speech must be established and the emotions of patients must be recognized, allowing appropriate help and support to be offered. However, it seems important that the physiotherapist remains in a cognitive and not an affective relationship.

Keywords: “*dyspareunia*”, “*liberal physiotherapy*”, “*care pathway*”, “*vulvodinia*”