

Université Lille II
École de sages-femmes du C.H.R.U. de Lille

**PERINEE ET REEDUCATION PERINEALE :
CONNAISSANCES ET INFLUENCE SUR
L'OBSERVANCE DES FEMMES**

Étude auprès de 195 femmes enceintes de la région Nord-Pas-De-Calais

Mémoire rédigé et soutenu par

Laurine GOZET

Diplôme d'état de sage-femme
PROMOTION Emma GOLDMAN

Année 2015

Université Lille II
École de sages-femmes du C.H.R.U. de Lille

**PERINEE ET REEDUCATION PERINEALE :
CONNAISSANCES ET INFLUENCE SUR
L'OBSERVANCE DES FEMMES**

Étude auprès de 195 femmes enceintes de la région Nord-Pas-De-Calais

Mémoire rédigé et soutenu par

Laurine GOZET

Diplôme d'état de sage-femme
PROMOTION Emma GOLDMAN

Année 2015

REMERCIEMENTS

Je souhaiterais tout d'abord remercier *Aurélie Devloies*, sage-femme et directrice de ce mémoire. Merci pour ton aide très précieuse et tes conseils de qualité tout au long de ce travail.

J'aimerais ensuite remercier *Catherine Fournier*, sage-femme cadre et faisant fonction de directrice de notre école. Merci pour le temps que vous m'avez accordée en tant que guidante de mon mémoire. Je vous remercie également pour vos conseils avisés dans l'élaboration de ce travail de recherche.

Je remercie également toutes les patientes ayant contribué de près ou de loin à la création de ce travail de recherche.

Un énorme merci à *Elodie Drumez*, pour sa gentillesse, son aide, et ses conseils dans l'élaboration des statistiques de ce travail.

Bien évidemment, merci à mes futures collègues de la « golden prom' » , pour leur soutien et leur honnêteté, qui a permis à ce mémoire d'être ce qu'il est aujourd'hui.

Merci à *Amélie Maillard*, sage-femme libérale, pour m'avoir conseillée dès le début de ce travail, grâce à son expérience professionnelle autour de ce sujet.

Bien sûr pour terminer je remercie ma famille ainsi que Mathieu. Merci pour le soutien indéfectible dont vous avez fait preuve, tout au long de ma formation, dans les bons et les moins bons moments.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
--------------------	---

PARTIE 1 : DEFINITION DES CONCEPTS

1 QU'EST-CE QUE LA CONNAISSANCE ?.....	2
1.1 DÉFINITION	2
1.2 LA CONNAISSANCE PASSE PAR L'INFORMATION.....	3
1.3 L'EDUCATION POUR LA SANTE.....	3
2 ET L'OBSERVANCE ?.....	5
2.1 DÉFINITION.....	5
2.2 INFORMATION , CONNAISSANCE ET OBSERVANCE.....	7
3 PERINEE ET REEDUCATION PERINEALE EN PERIODE POST-NATALE : CONNAISSANCES ET INFORMATIONS.....	9
3.1 QUE TRANSMETTRE AUX FEMMES ?.....	9
3.2 LÉGISLATION AUTOUR DE LA RÉÉDUCATION PÉRINÉALE.....	10

PARTIE 2 : RECHERCHE ET RESULTATS

1 MATERIELS ET METHODES.....	12
1.1 LES OBJECTIFS DE L'ETUDE.....	12
1.2 TYPE D'ETUDE.....	12
1.3 LIEU ET DEROULEMENT DE L'ETUDE.....	12
1.4 CRITERES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION.....	13
1.5 TIRAGE AU SORT.....	13
1.6 PROTOCOLE DE L'ESSAI CLINIQUE.....	13
1.7 DEPLIANT « Le périnée, la rééducation périnéale » (Annexe 2).....	14
1.8 POINTS POSITIFS ET NEGATIFS DE LA RECHERCHE.....	15
2 RESULTATS.....	17
2.1 INFORMATIONS GENERALES.....	17
2.2 ANTECEDENTS OBSTETRIKAUX.....	17
2.3 GROSSESSE ACTUELLE.....	18
2.3.1 Généralités.....	18
2.3.2 Le périnée.....	18
2.3.3 La rééducation périnéale.....	20

2.3.4 Transmission de l'information.....	22
2.3.5 L'observance.....	22
2.3.6 Le groupe informé.....	26

PARTIE 3 : ANALYSE DES RESULTATS

1 CONNAISSANCES DES FEMMES SUR LE PERINEE ET LA REEDUCATION	
PERINEALE.....	27
1.1 CONNAISSANCES SUR LE PERINEE ET LEURS ORIGINES.....	27
1.2 CONNAISSANCES PERINEALES ET PROFIL DE FEMMES.....	28
1.3 CONNAISSANCE DE LA REEDUCATION PERINEALE ET PROFIL DES FEMMES.....	29
1.3.1 Connaissance de la rééducation périnéale.....	29
1.3.2 Profil des femmes.....	30
1.4 CONNAISSANCES SUR LE PERINEE ET SA REEDUCATION.....	30
1.5 TROUBLES PÉRINÉAUX ET INFLUENCE SUR LES CONNAISSANCES.....	31
1.6 NIVEAUX D'INFORMATIONS.....	31
1.6.1 Évolution autour du périnée.....	31
1.6.2 Évolution autour de la rééducation périnéale.....	32
1.7 NIVEAUX D'INFORMATIONS ENTRE LES DEUX GROUPES.....	33
1.7.1 Autour du périnée à l'issue de la grossesse	33
1.7.2 Autour de la rééducation périnéo-sphinctérienne.....	34
2 OBSERVANCE DE LA REEDUCATION PERINEALE ET CONNAISSANCES.....	35
2.1 L'OBSERVANCE.....	35
2.2 L'OBSERVANCE LIEE AU NIVEAU DE CONNAISSANCES ?.....	36
2.2.1 Connaissances générales et taux d'observance.....	36
2.2.2 Observance et informations reçues.....	37
2.3 QUELLES INFLUENCES SUR L'OBSERVANCE ?.....	37
2.3.1 Les troubles périnéaux.....	37
2.3.2 Le triptyque.....	38
3 PROPOSITIONS ET OUVERTURE.....	40
CONCLUSION	41
BIBLIOGRAPHIE	
ANNEXES	

Introduction

Durant mes études, rencontrer des femmes ayant des soucis de continence m'est arrivé plusieurs fois. La majorité des femmes avec lesquelles j'ai eu l'opportunité de discuter se sentaient résignées face à cette situation. La plupart n'osaient pas en parler avec un professionnel. Pour quelles raisons ?

« Ma mère a le même soucis, et ma grand-mère également, ça doit donc être de famille, c'est rien, je ferai avec... »

« Après quatre enfants, il est normal de ne plus être capable de se retenir quand on étrenue, je ne vais pas aller consulter pour cela, il n'y a probablement pas de solution pour m'aider »

Face à ces discours, en tant qu'étudiante sage-femme je me sentais désarçonnée. Comment se fait-il que ces femmes ne connaissent pas le fonctionnement de leur corps ? Comment ces femmes pouvaient être persuadées qu'il n'existait aucune solution autour de leur problème de continence ?

Pour mener ma recherche, il me semblait intéressant de développer les définitions de la connaissance, de l'observance et de la transmission d'informations. Ces définitions ont ensuite été adaptées aux thèmes de la recherche : le périnée et la rééducation périnéo-sphinctérienne.

Je me suis ensuite demandée si les femmes connaissent leur périnée, si elles savent à quoi il sert, et comment il s'entretient. Je me suis également demandée si l'observance aux séances de rééducation périnéale était liée au niveau de connaissances.

Pour travailler autour de ce thème, une étude de cohorte prospective a été réalisée. Une plaquette d'information autour du périnée et de la rééducation périnéale a été mise en place et distribuée à une partie de la population rencontrée.

Dans la troisième partie de ce mémoire, une analyse des résultats de la recherche sera réalisée, et des propositions d'amélioration dans la transmission d'informations seront mises en avant.

PARTIE 1
DEFINITION DES
CONCEPTS

1 QU'EST-CE QUE LA CONNAISSANCE ?

1.1 DÉFINITION

« Connaissance : fait de savoir qu'une chose existe[...]notions acquises à propos d'un sujet. »(1)

« savoir : ensemble des connaissances acquises par l'apprentissage et l'expérience »(1)

Les termes « connaissance » et « savoir » sont donc étroitement liés. D'ailleurs en anglais, ces deux termes se traduisent par un seul mot : « knowledge » (2).

Robert King Merton, un sociologue américain, considère qu'il est difficile de définir le terme « connaissance » car il peut contenir beaucoup de contenus très différents, par exemple : la connaissance des mythes et la connaissance d'images. Il propose donc que l'on divise la connaissance en « blocs » :

- la connaissance ordinaire : produite par les expériences rencontrées dans la vie quotidienne, ainsi que les représentations personnelles autour d'un sujet.
Il semble cependant difficile de maîtriser tout le savoir uniquement par l'expérience. Les connaissances doivent pouvoir se transmettre pour pouvoir évoluer(3).
- la connaissance scientifique : éléments rigoureux mis en avant par des spécialistes, de manière à pérenniser les connaissances(4)
Ce versant plus scientifique de la connaissance a été développé grâce à la naissance de l'imprimerie au XVI^e siècle. Dès lors, le livre gomme beaucoup d'imperfections de la tradition orale (3).

« représentation : image fournie à la conscience par la mémoire ou les sens »(1)

En tant que professionnel de santé , nous apportons une attention particulière aux connaissances déclaratives scientifiques. Mais aux yeux du patient, les connaissances régies par les expériences quotidiennes et ancrées dans ses représentations sont bien plus parlantes. Les femmes avec lesquelles nous interagissons quotidiennement ne sont pas habituées à rencontrer des notions scientifiques qui expliquent telle ou telle prise en

charge.

1.2 LA CONNAISSANCE PASSE PAR L'INFORMATION

« Information : l'action de renseigner, de documenter sur quelque chose[...]susceptible d'être transmis et conservé grâce à un support » (1)

Par cette définition basique, on remarque que l'information est directement liée à la connaissance dans le sens où l'information entraîne la connaissance.

Dans le code de déontologie médicale(5), l'article 35 nous définit l'information donnée à un patient. Elle doit-être « *claire, loyale, appropriée sur son état et les soins qu'on lui propose.* » L'information transmise doit s'adapter au patient, et le professionnel doit veiller à sa compréhension. Il est donc important, pour qu'une information soit susceptible d'avoir un impact sur les femmes que nous rencontrons, de nous adapter à leurs représentations et à leurs connaissances ordinaires.

(6)(7)L'information peut se trouver dans des revues ou des ouvrages. Nous la trouvons également de plus en plus sur internet, sous forme de « littérature grise ». Il peut s'agir de documents scientifiques mais également des données vulgarisées non publiées et non conventionnelles mais rédigées par des professionnels du sujet en question. Et enfin, récemment, nous avons pu voir émerger des forums de discussion permettant d'échanger sur des sujets précis. L'information est devenue de plus en plus facile à obtenir par la multiplicité des formes et des sources. Cependant, la prudence doit être de mise, car les données sur internet, ne sont pas forcément vérifiées et validées avant leur publication. Celles-ci peuvent donc être erronées et malgré tout, lu par un grand nombre de personnes. L'information passant par internet nécessite donc une évaluation critique. A côté de cela, nous pouvons trouver l'information grâce aux connaissances déclaratives ordinaires : une transmission orale, par un membre de la famille par exemple.

1.3 L'EDUCATION POUR LA SANTE

Lorsqu'un souci apparaît dans notre vie, nous cherchons à comprendre pourquoi il est apparu, et comment le résoudre. Instinctivement, nous sommes à la recherche

d'informations que nous obtenons désormais en premier lieu auprès de l'entourage et grâce également à internet(8).

(9)Une étude menée par l'Inserm en 2004 a permis de mettre en avant un nouveau comportement des patients : les ISB , information-seeking behavior. Nous pourrions traduire cela en français comme la « recherche d'informations visant à réduire son niveau d'incertitude sur son état de santé et à se construire une connaissance personnelle de sa santé ». Actuellement , ce nouveau comportement est encore minoritaire puisque 72,6% des patients de l'étude ne développent pas de comportement de recherche particulière. Parmi les personnes cherchant des informations, un tiers consulte les médias et un quart préfère avoir un second avis médical. Les femmes sont très fortement représentées dans le profil des personnes souhaitant obtenir plus d'informations, ceci est intéressant à garder en tête dans le cadre de notre recherche(10) (11). Cependant, le travail de Melle El Assad, pour son mémoire de fin d'étude(12), démontre que les femmes restent tout de même ignorantes quant à la représentation du périnée. Elle explique que le manque de connaissance des femmes autour du périnée est essentiellement le reflet d'une information pauvre sur le sujet.

Par l'émergence de ces nouveaux comportements des patients, en quête d'informations autour de leur santé, nous avons vu naître ce que l'on appelle l'éducation pour la santé.

(13)L'éducation pour la santé, est un processus par lequel on offre aux populations, les moyens d'avoir un plus grand contrôle sur leur santé dans le but d'améliorer celle-ci.

L'éducation pour la santé passe par le développement de trois axes :

- les savoirs, les connaissances individuelles
- le savoir-être, les attitudes de l'individu, régies par ses représentations
- le savoir-faire, les pratiques ou les capacités à réaliser une tâche

Dans le cadre de notre recherche, nous avons utilisé l'éducation sanitaire pour tenter de travailler autour des axes de l'individu. La communication se fait à sens unique, on diffuse les messages sanitaires vers la population sans nécessité de démarche participative.

De nos jours, avec le développement de nombreuses sources d'informations, la santé de l'individu évolue en fonction de différents facteurs tels que : les conditions de vie,

l'environnement ... Il est donc important dans le cadre d'une démarche préventive, d'avoir en tête les différents freins potentiels à la compréhension et au développement des bonnes pratiques.

Dans le cadre de l'information en santé, l'oral est le premier moyen de transmettre des connaissances, car il s'agit d'un dialogue. Par l'oral, le professionnel peut adapter son discours en fonction du niveau de compréhension de la personne avec laquelle il discute. Un complément d'information réalisé à l'écrit, est très efficace pour améliorer la compréhension du patient. Un document permet de compléter ou de renforcer les connaissances de l'utilisateur. Il est préférable, selon l'ANAES, que le document soit remis au patient. Il pourra de ce fait le relire ou en discuter avec son entourage s'il le souhaite(10)(11). Concernant le sujet de notre travail de recherche, il serait intéressant de pouvoir étendre les connaissances des femmes. Pour cela, Amal El Assad soumettait l'idée de la diffusion d'une plaquette d'information sur le périnée, et pourquoi pas également sur la rééducation périnéale(12).

2 ET L'OBSERVANCE ?

2.1 DEFINITION

« Observance : exécution de ce que prescrit une règle. » (1)

Autrefois utilisé dans un cadre religieux, le terme d'observance s'utilise désormais plutôt dans un registre médical et plus particulièrement thérapeutique.

L'observance thérapeutique met en jeu de nombreux facteurs(14).

- le patient et son entourage : connaissances et représentations
- la gravité de l'affection
- le traitement : l'efficacité, la durée, le coût
- la communication avec le professionnel prescripteur

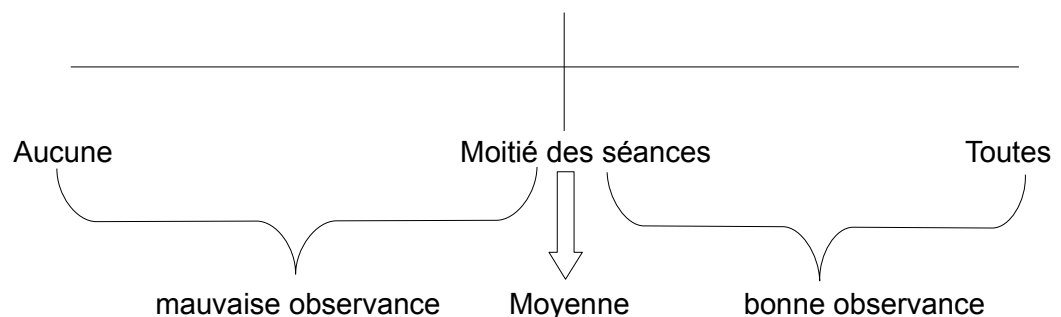
Dans notre travail de recherche, nous travaillerons autour de l'observance d'une prescription non médicamenteuse : la rééducation périnéo-sphinctérienne (RPS).

Ces prescriptions non médicamenteuses peuvent prendre différentes formes selon la Haute Autorité de Santé (HAS)(15) :

- une prescription sur ordonnance
- une prescription énoncée oralement
- distribution de brochure d'information
- mise à disposition par un professionnel médical, de coordonnées de professionnels adaptés à la prise en charge évoquée.

L'observance médicamenteuse peut être évaluée grâce au TEO : le test d'évaluation de l'observance mis au point et validé par le cardiologue français Xavier Girerd et son équipe(16)(17). En revanche, en matière d'observance non thérapeutique, aucun test d'évaluation n'a été mis au point pour le moment. Il semble effectivement plus difficile d'en mettre un au point, car cela met en jeu plus de facteurs qu'une prise médicamenteuse. Comme la détermination à venir aux rendez-vous fixés, la motivation lors des séances, la compréhension de ces séances pour reproduire les exercices au domicile... Un tableau peut donc être réducteur pour une bonne évaluation.

En matière de rééducation périnéale dans le cadre du post-partum, une mauvaise observance pourrait être définie comme étant l'absence totale de réalisation de séance ou la réalisation de moins de la moitié des séances prévues. Une bonne observance serait le fait d'aller à toutes les séances de rééducation prévues initialement avec le professionnel, ou à plus de la moitié des séances. En revanche, le fait d'aller à la moitié seulement des séances programmées serait ainsi une observance qualifiée de moyenne.



2.2 INFORMATION, CONNAISSANCE ET OBSERVANCE

Il est important de noter que la prescription non médicamenteuse contrarie la relation soignant/soigné. En effet, la consultation médicale n'est efficace, aux yeux du malade, que lorsqu'en découle la prescription d'un médicament. En France, en 2005, 90% des consultations, se traduisaient par la prescription de médicaments(18). La prescription d'une thérapeutique non médicamenteuse peut entraîner une remise en question dans la nécessité d'une prise en charge de son affection(15). Cette notion peut aider à comprendre les freins à la réalisation et à l'observance des prescriptions de thérapeutiques non médicamenteuses, comme par exemple dans notre situation d'étude, la rééducation périnéo-sphinctérienne post-natale.

Il est donc important d'informer correctement les patientes que nous rencontrons, sur ce genre de thérapeutique. En terme de rééducation périnéale, si les patientes comprennent le fonctionnement de leur corps, ses modifications et les techniques de prise en charge de troubles, l'adhésion aux séances ne peut être que meilleure.

(8)Les études récentes montrent l'impact que l'information peut avoir sur l'observance. Mais pour que celle-ci influence l'observance, elle doit être donnée de façon claire, et appropriée comme nous l'avons déjà vu. Cela sous-entend que les professionnels doivent être eux-mêmes informés de la physiopathologie, des modalités de prescription et de réalisation du traitement non médicamenteux, de manière à permettre un bon échange des connaissances autour du sujet.

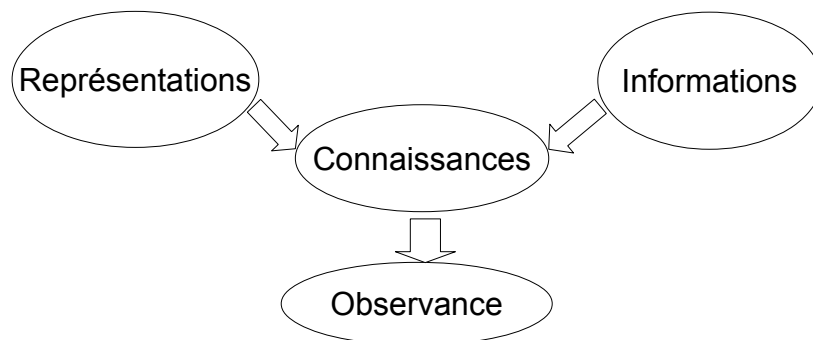
(19)Selon Leventhal, la perception du corps et de ses éléments met en avant les connaissances ordinaires du patient, et par conséquent, des erreurs d'appréciation peuvent se glisser. Cela entraîne des visions plus ou moins conformes à la réalité des choses. Les représentations rentrent en jeu, les capacités de compréhension ainsi que la recherche personnelle d'informations sur des sites internet vulgarisés et non validés entraînent une sélection et une distorsion des pensées. C'est ce qu'on peut appeler la théorie cognitive(20). Ainsi, des perceptions autour d'un sujet, peuvent être parfois erronées, et l'adhésion à un projet de santé peut de ce fait être entachée. Selon Nielsen(19), les pensées erronées peuvent être facilement modifiées par de simples techniques d'éducation et par l'apport d'informations correctes.

(20) Dans le processus de compréhension d'un traitement ou d'une affection, le patient va procéder en trois étapes :

- il mobilise ses connaissances déclaratives pour comprendre ce qui lui arrive : il tente de mettre en jeu ses connaissances théoriques
- il mobilise ensuite ses connaissances ordinaires c'est-à-dire ses expériences, pour s'adapter à ce qui lui arrive. Cette étape est personnelle et ne répond à aucune règle
- il évalue les stratégies qui s'offrent à lui.

Docteur Ferreira a mis en avant en 2010, que les représentations personnelles autour du VIH avaient une influence directe sur l'observance du traitement antirétroviral. En effet, 30,2% des variances du score de l'observance du traitement peuvent être expliquées par les représentations que le patient se fait de sa maladie.

L'observance est donc liée au niveau de connaissances fondé par les représentations de la personne. Les connaissances étant elles-même directement liées aux informations reçues autour du sujet. Il est donc très important, dans le cadre de la transmission d'une information scientifique, de vérifier quelles sont les représentations personnelles de la personne que nous rencontrons. Nous pourrions alors adapter notre discours pour qu'il soit le plus pertinent possible.



3 PERINEE ET REEDUCATION PERINEALE EN PERIODE POST-NATALE : CONNAISSANCES ET INFORMATIONS

3.1 QUE TRANSMETTRE AUX FEMMES ?

En tant que professionnel de santé, il est de notre devoir de transmettre des informations pour élargir les connaissances des patients que nous rencontrons. Cette transmission d'informations est un point capital en terme de prévention de la santé. Mais concernant le périnée, que transmettre aux femmes que nous rencontrons quotidiennement lors des consultations ? Hélène Tonneau a réalisé en 2004 un mémoire de sage-femme permettant d'évaluer les connaissances des nullipares du périnée(21). Ce travail pourra répondre à une partie de notre question.

Sur les 154 femmes interrogées , 91% connaissent le mot « périnée ». Nous pouvons donc nous dire qu'il n'est peut-être pas nécessaire de mettre en place une information très précise auprès des femmes. Cependant, le travail de Mme Tonneau met en évidence que 50% des femmes ne visualisent pas cette région de leur corps. Ces femmes n'osent même pas le regarder ! Elles ne sont pas capable d'énumérer les trois orifices du périnée dans l'ordre (méat urinaire, orifice vaginal, anus). Plus d'une femme sur deux connaît les grandes lignes de la physiologie périnéale (le rôle de soutien des organes). L'auteure explique que ces chiffres peuvent sur-estimer les connaissances de la population générale, car la majorité des femmes interrogées avaient un emploi.

Le questionnaire de Mme Tonneau et son équipe révèlent que les femmes sont essentiellement informées grâce à la sage-femme (plus d'une femme sur deux) ou grâce aux livres. Pour élargir les connaissances des femmes sur le périnée, elle propose d'offrir une meilleure appropriation à chaque rencontre sage-femme/patiente (lors des consultations, lors de l'accouchement et en post-partum). Cette méthode d'éducation pour la santé est difficilement réalisable en l'état actuel de l'organisation de la prise en charge des femmes lors de leur grossesse. Une consultation dure en moyenne 15 à 20 minutes avec de nombreux points à aborder. Lors de l'accouchement, la sage-femme a rarement une seule patiente à prendre en charge, le temps peut donc parfois manquer. Il en est de même en post-partum.

Le travail de Mme Tonneau ne met pas en avant les connaissances que les femmes

peuvent avoir de la rééducation périnéale. Notre travail permettra donc d'évaluer les connaissances des femmes sur le périnée mais également sur la rééducation périnéale.

Face à ce travail, nous pouvons donc insister sur la définition simple du périnée, sa localisation, et son rôle de soutien. Cette définition peut s'accompagner de schémas annotés pour imaginer les dires du professionnel.

Le professionnel peut également aborder les différentes modifications dues à l'état de grossesse et les modifications pouvant apparaître à la suite de l'accouchement par voie basse.

Il est important de parler des conséquences périnéales des modifications : l'incontinence, les déchirures, les dyspareunies ainsi que les risques de prolapsus. Le professionnel doit appuyer sur le fait que ces possibles troubles peuvent régresser spontanément en quelques semaines. Si ce n'est pas le cas, il faudra envisager la réalisation de séances de rééducation périnéale.

En terme de prévention de la santé, la sage-femme ou le gynécologue-obstétricien peut donner quelques conseils pratiques pour préserver le périnée après un accouchement (éviter le port de charge lourde etc...)

Nous pourrions ensuite prendre le temps d'aborder quelques techniques de rééducation périnéale accompagnées d'images permettant de visualiser la sonde périnéale, l'écran du biofeedback ... Le professionnel peut terminer sur le sujet en expliquant les modalités pratiques de la rééducation périnéo-sphinctérienne (délai, nombre de séances, prise en charge financière etc...)

Il pourrait être judicieux de transmettre ces informations à l'oral, pour toucher un large public. Car en France, il faut savoir que 7% de la population est illettrée. Le Nord Pas de Calais compte 11% de personnes illettrées ayant été scolarisées en France(22).

3.2 LÉGISLATION AUTOUR DE LA RÉÉDUCATION PÉRINÉALE

Selon les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) de 2006(23), dès le séjour en maternité, les professionnels doivent s'assurer du bon niveau d'information des patientes, et de les informer, le cas échéant, sur la possibilité d'un retour spontané à la normale des différents troubles, quelques semaines après l'accouchement. Nous

pourrions préciser que les sages-femmes ont un rôle primordial dans la transmission des informations, car elles sont en première ligne dans la prise en charge du post-partum immédiat.

Toujours, selon l'HAS, la rééducation périnéo-sphinctérienne ne doit pas faire l'objet d'une prescription systématique. Elle doit être évoquée en fonction des symptômes retrouvés lors de la consultation post-natale, six à huit semaines après la naissance (par voie basse mais également par césarienne). Lors de cette rencontre, un examen clinique complet sera effectué avec la réalisation d'un testing périnéal. Ce testing permettra de donner une note sur la puissance et l'endurance de la contraction musculaire de la femme (de 0 à 5, 5 étant la note maximale). La sage-femme ou le médecin offrira une information autour des causes de la persistance des troubles. Le professionnel informera également des techniques de rééducation existantes(24). Le but est d'obtenir le consentement éclairé de la patiente. Grâce aux informations reçues, la patiente pourra comprendre l'importance des séances de rééducation. L'INPES appuie sur le fait de respecter le rythme de la patiente. Il ne faut pas hésiter à la revoir pour rediscuter de la rééducation(24)

Les séances de rééducation périnéo-sphinctérienne sont prises en charge par la sécurité sociale dans le cadre de l'assurance maternité(25)(26). Elles peuvent être prescrites par un médecin ou par une sage-femme dans le cadre du post-partum (dans les quatre vingt dix jours suivant l'accouchement)(27).

(25)Deux catégories de professionnels sont habilitées à réaliser la rééducation périnéale dans le cadre du post-partum : la sage-femme et le kinésithérapeute. Selon le code de santé publique, la sage-femme peut effectuer la rééducation en cas de troubles consécutifs à un accouchement(28) et ce, sans aucune limite d'âge de la patiente. Le kinésithérapeute est autorisé à réaliser la rééducation à compter du 90ième jour du post-partum pour obtenir une prise en charge de 100% par l'assurance maternité(27)(29).

Il n'existe actuellement aucun chiffre officiel concernant l'observance de la rééducation périnéale. Le travail de fin d'études de Melle Vivenot en 2010 a permis de mettre en évidence une observance de 72% à quatre mois du post-partum. Mais il peut être intéressant de connaître le nombre de séances auxquelles les patientes déclarent être allées(30). La difficulté de publication d'un chiffre officiel peut provenir du fait que la rééducation peut-être réalisée à différents moments de la vie d'une femme, par deux catégories de professionnels, et par des techniques différentes citées par la suite ...

**PARTIE 2
RECHERCHE
ET
RESULTATS**

1 MATERIELS ET METHODES

1.1 LES OBJECTIFS DE L'ETUDE

Mon objectif principal est d'observer si les connaissances des femmes enceintes sur le périnée et sa rééducation ont une influence sur l'observance des séances de rééducation périnéale.

Pour répondre à cette problématique, nous allons travailler deux hypothèses :

- les femmes n'ont peut-être pas totalement conscience de leur anatomie, elles ne connaissent probablement pas le principe de la rééducation périnéo-sphinctérienne.
- L'observance est peut-être liée au niveau de connaissances du périnée et de sa rééducation.

1.2 TYPE D'ETUDE

Il s'agit d'une étude de cohorte prospective réalisée à l'aide d'un triptyque informatif. Un premier questionnaire était distribué à toutes les patientes. Elles remplissaient un accord me donnant l'autorisation de les recontacter par la suite. Le but est de tenter de répondre à la première hypothèse en faisant un état des lieux des connaissances des femmes de leur périnée et de sa prise en charge en cas de troubles. À la suite de ce questionnaire, deux groupes de patientes se créent de manière totalement aléatoire :

- le premier groupe reçoit un dépliant informatif avec support oral autour du périnée et de sa rééducation « *le périnée, la rééducation périnéale* »
- le second groupe ne reçoit pas l'information

Les patientes sont recontactées quatre mois après le premier questionnaire, dans le but d'évaluer l'évolution de leur niveau d'information et l'observance de la rééducation périnéale post-natale.

1.3 LIEU ET DEROULEMENT DE L'ETUDE

L'étude a été réalisée dans les salles d'attentes des consultations de pré-anesthésie de deux centres hospitaliers de type III de la région Nord Pas de Calais. Le

choix s'est porté sur des maternités ayant un grand nombre d'accouchements pour me permettre de toucher rapidement un grand nombre de personnes. De plus, dans ces centres hospitaliers, les ordonnances de rééducation périnéale sont distribuées systématiquement lors de la sortie de la maternité, et non au cas par cas lors de la visite post-natale.

Pourquoi en consultation de pré-anesthésie ? Les personnes rencontrées sont toutes ou presque au même terme de grossesse quelque soit l'établissement (autour de 33-35 semaines d'aménorrhées).

Les premiers questionnaires ont été distribués du 15 juillet au 2 septembre 2014 de 9h à 11h30 au premier centre hospitalier puis de 13h20 à 15h45 au second centre hospitalier. Les seconds questionnaires ont été distribués par e-mail, à remplir sur internet via « *Google Docs* » ou remplis par téléphone du 15 novembre 2014 au 2 février 2015.

1.4 CRITERES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION

Toutes les personnes interrogées étaient des femmes, de tout âge, toute parité confondue, quelque soit le mode d'accouchement. Les patientes ne sachant pas lire ni écrire avaient leur premier questionnaire rempli par mes soins, et elles étaient recontactées par téléphone.

Les patientes n'ayant pas la possibilité d'avoir un interprète de la langue française n'ont pas été soumises aux questionnaires.

1.5 TIRAGE AU SORT

Le tirage au sort s'est fait par pur hasard. Une journée je réalisais l'information auprès de toutes les patientes. Une autre journée, je ne réalisais aucune information. Parfois une femme sur deux, ou parfois toutes les trois patientes etc ... sans aucune règle spécifique.

1.6 PROTOCOLE DE L'ESSAI CLINIQUE

Après avoir expliqué rapidement aux femmes le déroulement de mon étude et leur avoir laissé remplir l'autorisation de les recontacter, elles pouvaient remplir le premier questionnaire dans la salle d'attente des consultations de pré-anesthésie. Celui-ci prenait

dix minutes maximum à remplir. Ce questionnaire comportait des questions générales pour cibler la personne interrogée (âge, conditions socio-économiques, parité, antécédents obstétricaux, état périnéal ...). Une seconde partie consistait à cocher les réponses leur semblant exactes sur des questions portant autour du périnée et de la rééducation périnéale (Annexe 1). A la suite du questionnaire, les patientes étaient prises à part de manière à réaliser l'information sans perturber les patientes encore présentes dans la salle d'attente.

L'information consistait à lire le dépliant « *le périnée, la rééducation périnéale* » avec elles. Cela prenait environ dix minutes également. Les patientes repartaient ensuite avec la plaquette d'information.

Quatre mois plus tard, un second questionnaire leur était proposé, prenant moins de cinq minutes, à remplir par e-mail ou par téléphone en fonction de ce qu'elles avaient coché lors du premier questionnaire. Le questionnaire comportait des questions sur : l'accouchement et le séjour en maternité, sur la période post-natale, sur la rééducation périnéale et enfin, sur le dépliant informatif pour le groupe de patientes informées (Annexe 3).

1.7 DEPLIANT « Le périnée, la rééducation périnéale » (Annexe 2)

Ce dépliant a été conçu avec l'aide du guide de la haute autorité de santé (HAS) «*Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé*»(11). Le guide pratique pour les projets de santé mis en place par Médecins Sans Frontière a également été utilisé pour l'élaboration de cette plaquette d'information(31).

La petite brochure est à la fois un document d'éducation pour la santé et de prévention. Il comporte différentes parties :

- le périnée, c'est quoi au juste ? : définitions rapides de l'anatomie et du rôle du périnée. Des schémas ont été apposés pour permettre une meilleure visualisation des explications.
- La deuxième partie porte sur les modifications périnéales lors de la grossesse et de l'accouchement.
- La troisième partie explique les conséquences que la grossesse et l'accouchement peuvent avoir sur l'équilibre périnéal. Des petits conseils basiques de protection du périnée ont été ajoutés.

- La quatrième partie de ce dépliant cite différentes techniques de rééducation périnéale ainsi qu'une brève explication.
- Enfin, la dernière face aborde le versant pratique de la rééducation : le délai pour commencer les séances, le nombre moyen de séances, leur durée, les professionnels intervenant et l'aspect financier.

1.8 POINTS POSITIFS ET NEGATIFS DE LA RECHERCHE

La difficulté majeure de cette recherche a été d'obtenir les réponses du second questionnaire. Quatre mois se sont écoulés depuis le premier questionnaire et la vie suit forcément son cours. Les femmes ont changé de numéro de téléphone ou sont, tout simplement, moins disponibles. Ce point négatif a entraîné la perte de vue de 107 patientes, soit 54% des personnes !

Concernant le groupe de femmes informées, 100 ont pu être interrogées durant l'été, et 52 ont pu être recontactés avec succès, soit 48% de perte de vue. Pour le groupe témoin, 95 patientes ont pu être rencontrées et seulement 36 patientes ont répondu au second questionnaire, soit moins de 38% de réponses.

Un questionnaire distribué en main propre permet de toucher rapidement un grand nombre de personnes. En effet, en un mois et demi, j'ai pu obtenir 195 questionnaires. La proposition d'un questionnaire inclue une certaine forme de volontariat. Si les femmes ne souhaitent pas participer à l'enquête, elles peuvent tout simplement laisser le questionnaire non rempli sur les chaises de la salle d'attente, ou le rendre à la secrétaire si elles sont gênées de me dire « non ». La première partie de ma recherche n'a donc pas posé de soucis.

J'ai tenté de contacter trois ou quatre fois chaque femme rencontrée durant l'été, autant par e-mail que par téléphone. Les appels ont été réalisés à différents moments de la semaine, même le week-end. Sans succès à mon grand regret.

Le délai de quatre mois entre les deux questionnaires a très probablement entraîné une grande partie de ces pertes de vue. Mais je souhaitais avoir le taux d'observance au plus loin dans le post-partum. Je souhaitais vraiment me détacher de la visite post-natale dans le temps, pour tenter de coller au maximum avec la réalité des choses en ce qui concerne l'observance de la rééducation périnéale.

En voyant la différence de retour entre les deux groupes, nous pourrions peut-être penser

que passer plus de temps avec ces femmes, discuter avec elles, crée une sorte de « relation ». Ce lien est peut-être plus propice à une facilité de retour par la suite ?

Rencontrer les patientes, mettre un visage sur un questionnaire particulier autour du périnée, sur une implication personnelle autour de ce thème est pour moi un point très positif. Certaines femmes m'ont marquée par leurs histoires, leurs visions du périnée. Interagir avec une partie d'entre-elles pour leur proposer ma plaquette d'information m'a confortée dans le fait que les femmes enceintes doivent être sensibilisées sur leur anatomie et son « entretien ». Il a parfois d'ailleurs été difficile de ne pas divulguer plus d'informations que celles que la plaquette offraient. J'ai pu faire face à des femmes avec un réel désir d'en connaître plus sur leur corps, mais il était important pour moi de ne pas biaiser la suite de mon enquête.

A l'inverse, certaines femmes étaient déçues de ne recevoir aucune information suite au remplissage du premier questionnaire, lorsqu'elles appartenaient au groupe de patientes non informées.

Pouvoir interagir avec elles lors des deux questionnaires m'a également permis d'inclure des patientes marginalisées par leur illettrisme, ou leur mauvaise compréhension de la langue française à l'écrit. Ce sont des patientes qui sont souvent exclues des recherches sous forme de questionnaires, mais ce sont cependant ces femmes qui sont le moins touchées par les démarches de prévention ou d'éducation pour la santé.

Dans le second questionnaire, il aurait été très judicieux de poser la question « Vous souvenez-vous de la plaquette d'information remise lors de notre rencontre ? » Car les femmes recontactées par téléphone ont parfois avoué ne pas se souvenir du triptyque. Les femmes ayant répondu au questionnaire sur internet ont-elles répondu aux questions concernant ce sujet au « hasard » ?

Et bien évidemment, le questionnaire est purement déclaratif, les femmes répondent ce qu'elles souhaitent. Je pense donc qu'il faut toujours émettre une petite réserve sur l'interprétation des résultats qui suivent.

2 RESULTATS

Le traitement des données, ainsi que les statistiques ont été réalisés par l'unité de biostatistiques du CHRU de Lille. Le niveau de significativité a été fixé à 5%. Les analyses statistiques ont été effectuées à l'aide du logiciel SAS (SAS Institute version 9.4). Pour comparer l'évolution de deux paramètres binaires, le test de Mc Nemar a été utilisé. Pour comparer deux groupes de patients selon un paramètre qualificatif, le test de Khi-deux a été réalisé.

2.1 INFORMATIONS GENERALES

Les 195 femmes rencontrées avaient en moyenne entre 20 et 30 ans (66,67%), 31,28% d'entre elles avaient entre 31 et 40 ans. Concernant la situation socio-professionnelle, 50% des femmes sont sans emploi, 37,1% sont salariées, 9 femmes sont cadres (4,6%) et 7 effectuent une profession libérale (3,6%).

2.2 ANTECEDENTS OBSTETRICAUX

Parmi les 195 femmes interrogées lors de l'été 2014, 51% ont un antécédent d'accouchement par voie basse. La parité maximale étant de 8. Et 12,3% ont un antécédent de césarienne, le maximum étant de quatre antécédents de césarienne. 53,4% des femmes rencontrées ont un antécédent de déchirure périnéale, sans connaître le type d'atteinte (épisiotomie, ou déchirure). Parmi les femmes ayant déjà accouché, 41,28% ont réalisé la rééducation périnéale post-natale. Parmi les femmes n'ayant pas été observantes, le graphique ci-dessous expose les raisons évoquées.

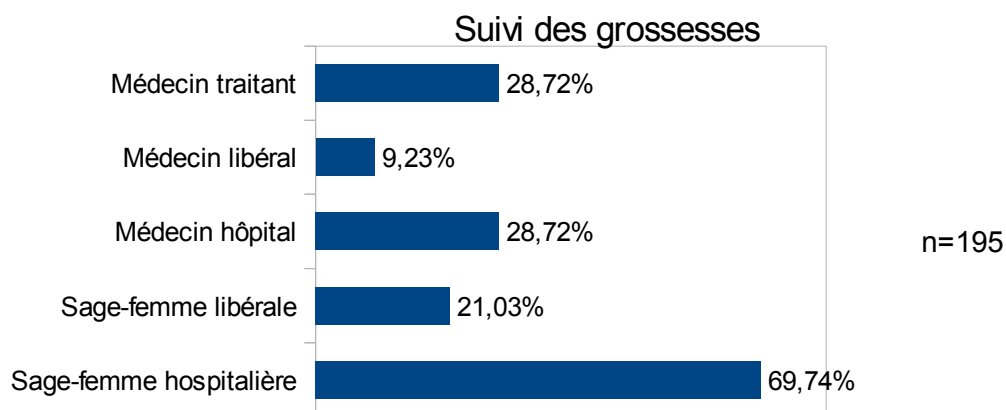
Raison de la non observance de la rééducation aux grossesses précédentes



2.3 GROSSESSE ACTUELLE

2.3.1 Généralités

Le diagramme ci-dessous schématise la répartition du suivi de la grossesse en fonction des professionnels. La majorité des femmes, soit 69,74% sont suivies par une sage-femme hospitalière.



Parmi les femmes interrogées, 13,85% déclarent avoir des problèmes de continence sphinctérienne prédominant avant la grossesse, et 36,41% des femmes ont vu apparaître des troubles durant la grossesse. Près de 15% des personnes rencontrées déclarent, lors du second questionnaire, avoir des troubles périnéaux suite à l'accouchement uniquement.

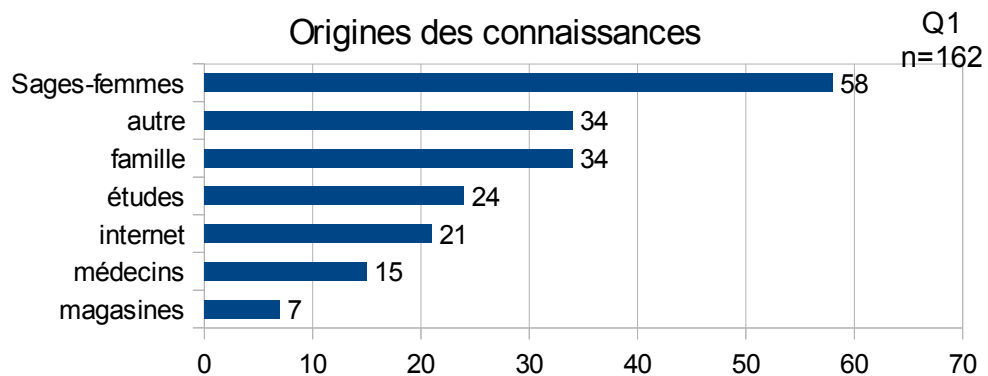
2.3.2 Le périnée

1,84% des femmes interrogées ont répondu correctement à la définition du périnée, à savoir qu'il s'agissait de plusieurs orifices et d'un ensemble de muscles, soit 3 femmes sur 163. Seulement 3 femmes sur 195 ont répondu qu'il s'agissait uniquement de plusieurs orifices, et 78,97% ont répondu qu'il ne s'agissait que d'un ensemble de muscles. Il est intéressant de noter que 16,4% des femmes ont répondu « ne sait pas » à cette question.

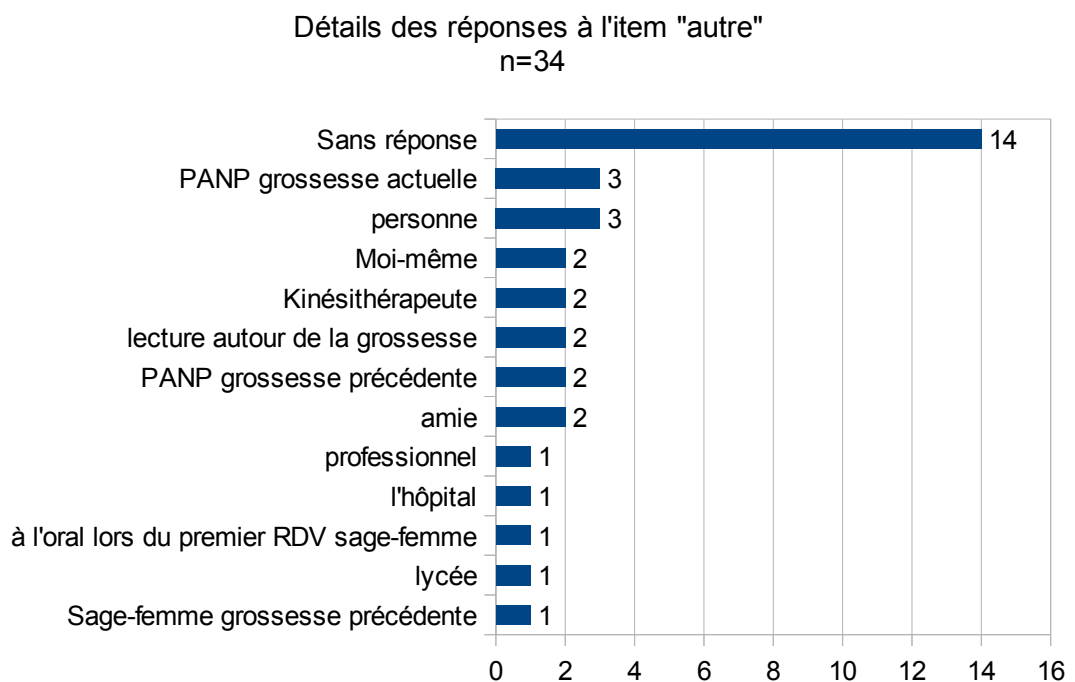
Concernant le rôle du périnée, moins de 2% ont répondu qu'il permettait de retenir les gaz, selles, urines, de retenir les organes pelviens, et qu'il permettait les rapports sexuels, soit 3 femmes sur 154. 51,6% ont répondu que le rôle du périnée était d'assurer la continence. 60,5% qu'il permettait uniquement de retenir les organes pelviens, et 4,7%

pensent qu'il ne permet que les rapports sexuels. Pour cette question, 19% des femmes ont choisi de cocher « ne sait pas ».

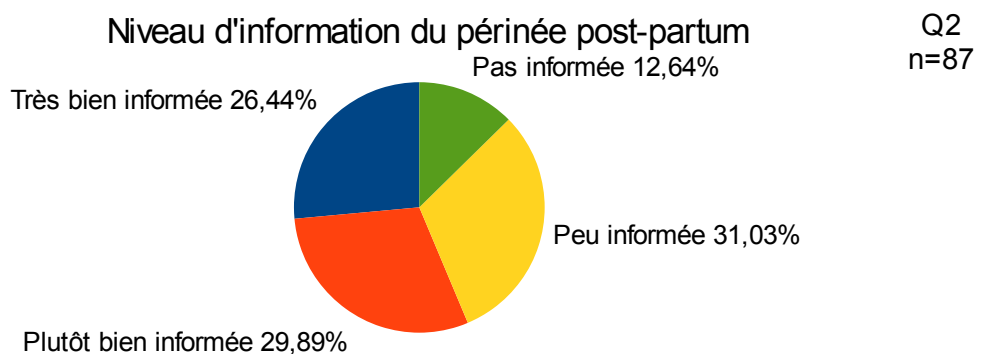
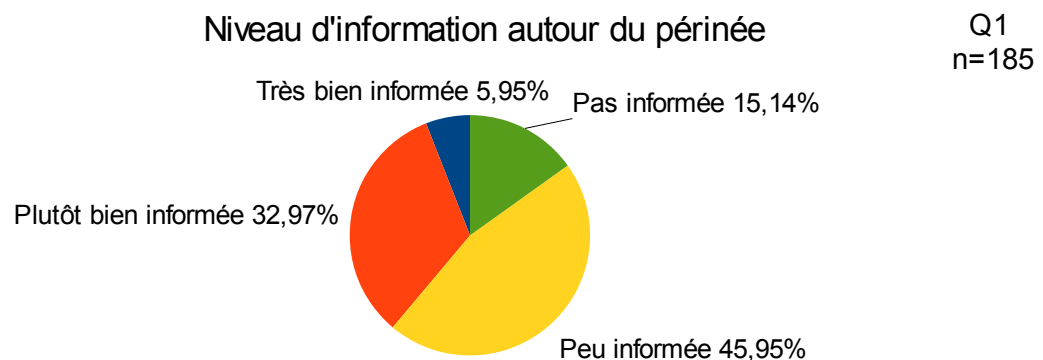
Le graphique ci-dessous expose la répartition des différentes origines des connaissances que les femmes peuvent avoir autour du périnée. On peut remarquer que près de 36% des personnes rencontrées affirment que leurs connaissances sur le périnée viennent des sages-femmes qu'elles rencontrent (58 femmes sur 162). Les professionnels semblent avoir un rôle très important dans l'élargissement des connaissances des femmes autour du périnée. La famille arrive en seconde position, 34 personnes sur 161 ont choisi cet item.



Par qui avez-vous eu vos connaissances sur le périnée ?



Moins de 6% des femmes déclarent se sentir très bien informées sur le périnée lors du premier questionnaire. Elles sont 26,44% à l'issue de la grossesse, c'est-à-dire lors du second questionnaire. A l'inverse, 15% des femmes déclarent ne pas être informées lors du premier questionnaire, contre 12,6% lors du second questionnaire. 33% des femmes interrogées lors du second questionnaire déclarent avoir été informées sur le périnée lors du séjour en maternité. 39,5% des femmes déclarent qu'elles ont été informées sur le périnée lors de la visite post-natale. Parmi les femmes appartenant au groupe témoin, 46% ont reçu une information autour du périnée en période post-natale (maternité et visite post-natale)



2.3.3 La rééducation périnéale

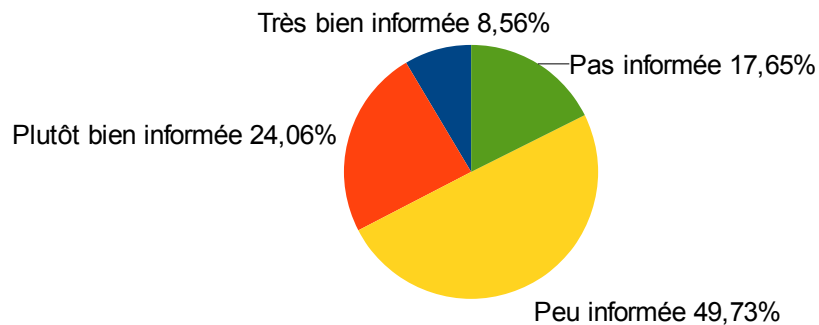
70% des femmes interrogées lors du premier questionnaire connaissent le délai d'attente avant de débiter les séances de rééducation (6 à 8 semaines). Aucune femme interrogée ne connaît le rôle de la RPS (rééducation périnéo-sphinctérienne), c'est-à-dire de découvrir son corps, d'améliorer la continence et de rendre les rapports sexuels moins douloureux. 75,26% des femmes pensent que la RPS permet d'améliorer la continence 8,25% de découvrir son corps, et 6,15% de rendre les rapports sexuels moins douloureux. 13% des personnes rencontrées, ont répondu « ne sait pas » à cette question.

Pour 42% des femmes, la rééducation périnéale doit se commencer avant la rééducation abdominale. À noter que 42% des personnes ont avoué ne pas savoir répondre à cette question. Les séances sont prises en charge par la sécurité sociale pour 72% des interrogées.

Moins de 9% des femmes déclarent lors du premier questionnaire, se sentir très bien informées sur la rééducation du périnée. Elles sont 32,56% à l'issue de la grossesse, lors du second questionnaire. A l'inverse, 17,65% des femmes déclarent ne pas être informées lors du premier questionnaire, contre 11,63% lors du second questionnaire. 52% des femmes interrogées lors du second questionnaire déclarent avoir été informées sur la rééducation périnéale lors du séjour en maternité. 61% des femmes déclarent avoir été informées sur la rééducation lors de la visite post-natale. Parmi les femmes appartenant au groupe témoin, 57% ont reçu une information autour de la rééducation en période post-natale.

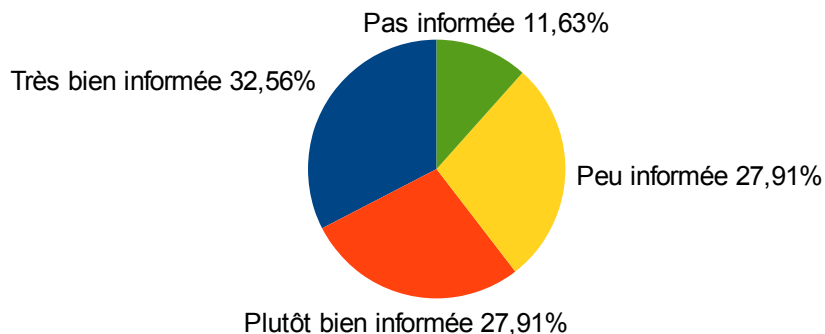
Niveau d'information de la rééducation périnéale

Q1
n=187



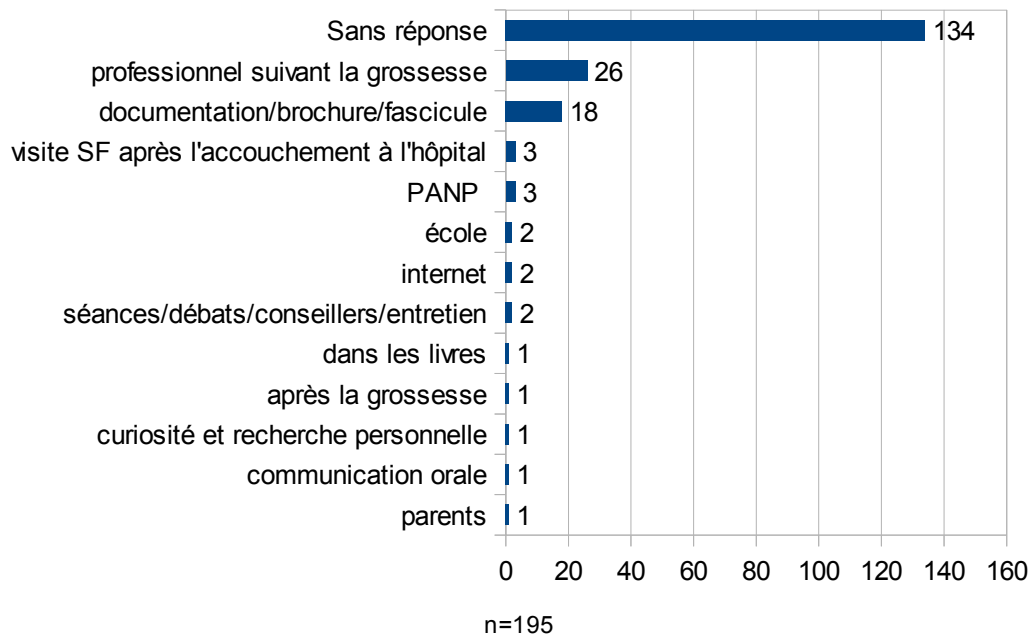
Niveau d'information de la rééducation périnéale post-partum

Q2
n=86



2.3.4 Transmission de l'information

Par quels moyens auriez-vous aimé être d'avantage informée ?



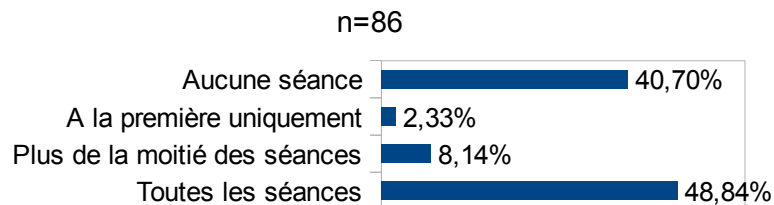
Comment les femmes souhaitent recevoir l'information autour du périnée et de sa rééducation ? Les femmes interrogées avouent espérer beaucoup des professionnels qu'elles rencontrent durant la grossesse. En effet, 26 femmes sur les 195 femmes ayant répondu à cette question, souhaitent recevoir les informations par ces professionnels. 18 femmes souhaitent recevoir ces informations par le biais d'un document, d'une brochure. En revanche, une seule femme espère recevoir les connaissances grâce à sa famille.

2.3.5 L'observance

On a conseillé de réaliser la rééducation périnéale à 91% des femmes. Et dans 98% des femmes ont reçu une ordonnance.

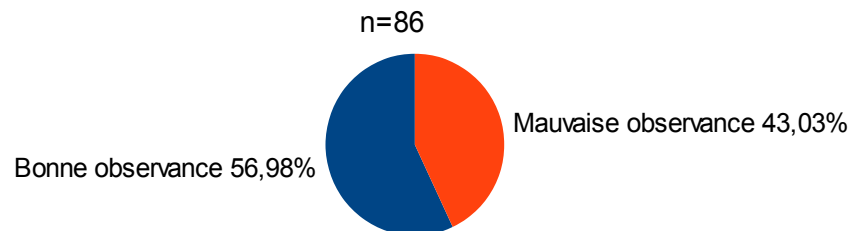
A l'issue du premier questionnaire, 75% des femmes rencontrées envisagent d'aller aux séances de rééducation périnéale, 17% ne savent pas si elles iront aux séances. En réalité, elles sont 49% à déclarer être allées à toutes les séances prévues avec le professionnel lors du second questionnaire. Parmi ces femmes, elles sont 94% à annoncer qu'elles referaient la rééducation pour une prochaine grossesse.

Observance de la rééducation périnéale



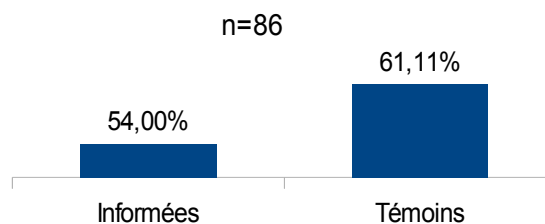
Nous avons décidé précédemment, que l'observance des séances de rééducation périnéale est considérée comme bonne lorsque la personne effectue toutes ou plus de la moitié des séances prévues avec le professionnel. L'observance est donc considérée comme mauvaise lorsque la patiente ne réalise pas la rééducation ou lorsqu'elle effectue moins de la moitié des séances. On peut donc remarquer que près de 57% des femmes sont de bonnes observantes.

Niveau d'observance



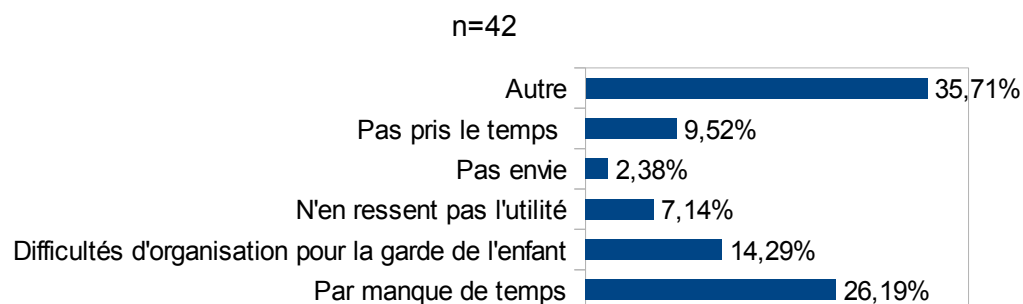
Parmi les femmes appartenant au groupe de patientes informées, 54% ont réalisé la rééducation (toutes ou plus de la moitié des séances). Et parmi celles appartenant au groupe témoin, elles sont 61%.

Taux de bonne observance en fonction du groupe



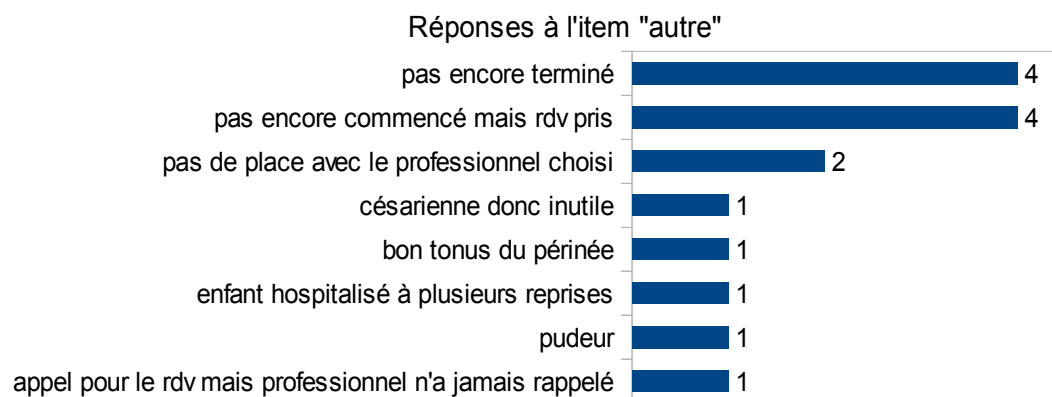
On remarque qu'il y a un grand nombre de mauvaise observance, quelles sont les raisons évoquées par les femmes interrogées ? 26% d'entre elles avouent qu'il s'agit d'un manque de temps, et 14% expliquent qu'il existait des difficultés d'organisation pour la garde de l'enfant.

Pourquoi ne pas être allée à toute les séances de rééducation ?



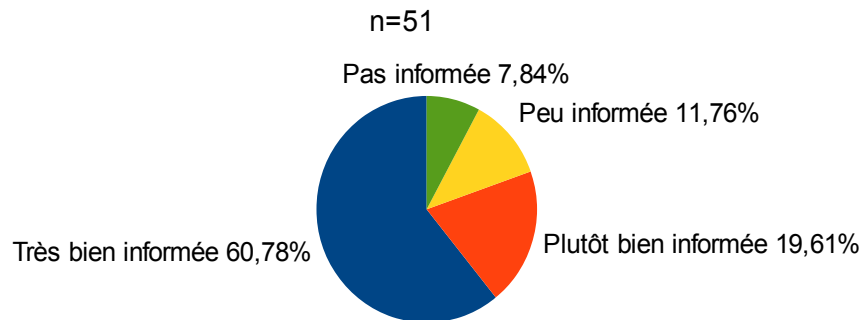
15 femmes sur 42 expliquent qu'il existe une autre raison que celles présentes dans la liste ci-dessus,

Pourquoi ne pas être allée à toutes les séances de rééducation périnéale ?

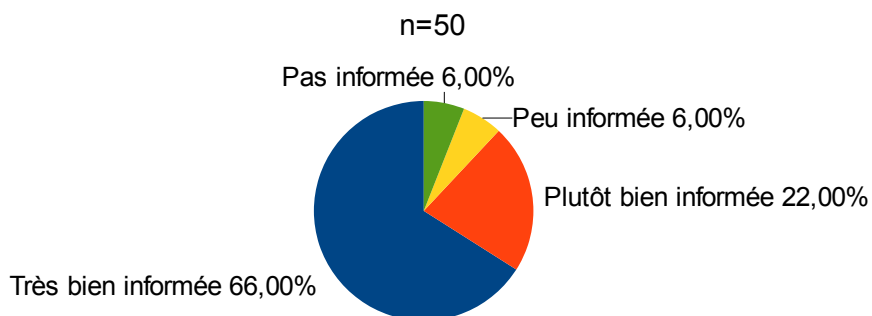


À l'issue des séances de rééducation périnéale, 61% des femmes se sentent très bien informées autour du périnée et 66% autour de la rééducation périnéale. Elles sont 19,6% à avouer se sentir pas ou peu informées autour du périnée, et 12% pour la RPS.

Niveau d'information du périnée post RPS

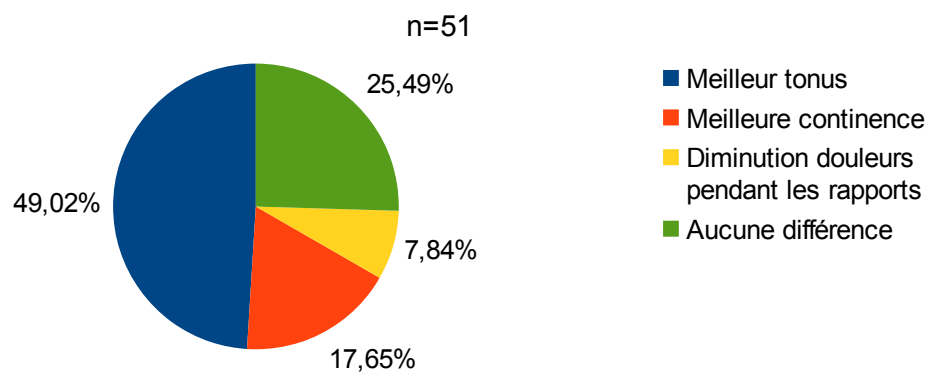


Niveau d'information de la rééducation périnéale post RPS



La rééducation périnéale n'a pas eu d'effet chez près de 26% des femmes ayant été observantes. Cependant, pour 49% des patientes observantes interrogées, un meilleur tonus dans la partie basse du corps a été ressenti.

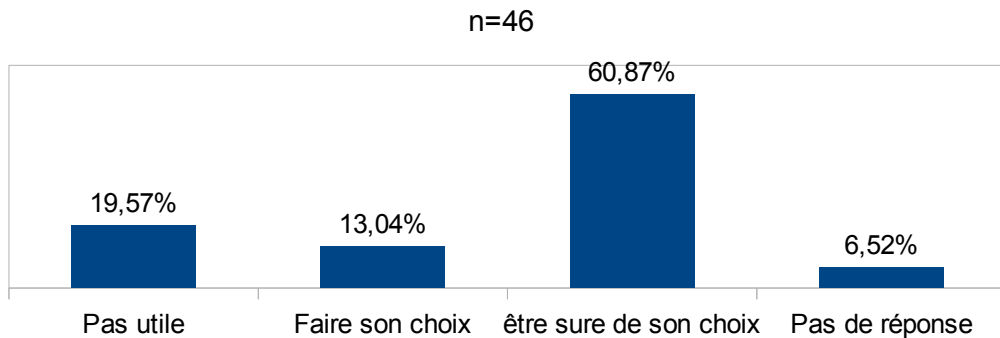
Efficacité de la rééducation périnéale



2.3.6 Le groupe informé

Concernant la plaquette d'information lue à 100 patientes, formant donc le groupe de personnes informées, 61% déclarent que cette information les a aidées à être sûres de leur choix concernant l'observance de la rééducation périnéale. Cependant, 3 femmes sur 46 (6,52%) n'ont pas répondu. Se souvenaient-elles encore de la plaquette ?

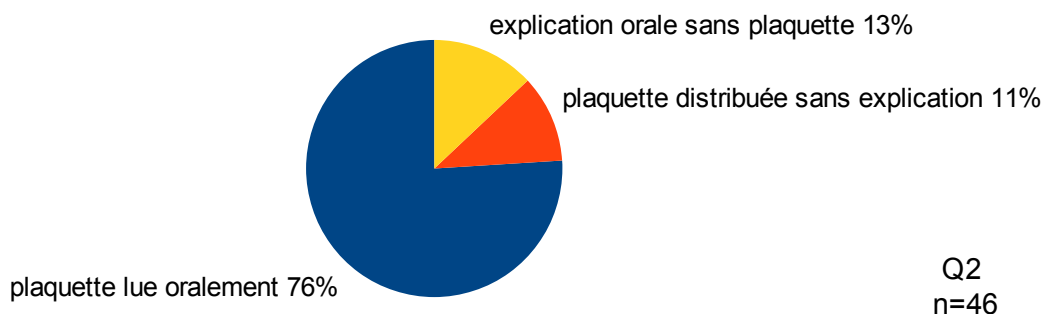
Influence du triptyque dans le choix d'observance de la rééducation



88% des femmes recommandent l'information qu'elles ont reçue à d'autres femmes. 4 femmes sur les 50 ayant répondu à la question ne savent pas (8%), et 2 femmes ne recommandent pas l'information.

La plupart des femmes (76%) souhaitent recevoir l'information par une plaquette lue oralement, comme ce qui leur a été proposé. 13% des personnes interrogées préfèrent recevoir l'information à l'oral uniquement. Et moins de 11% préfèrent obtenir l'information par écrit seulement.

Comment auriez-vous aimé recevoir l'information ?



PARTIE 3

ANALYSE DES

RESULTATS

1 CONNAISSANCES DES FEMMES SUR LE PERINEE ET LA REEDUCATION PERINEALE

1.1 CONNAISSANCES SUR LE PERINEE ET LEURS ORIGINES

Le périnée est un ensemble de muscles ainsi que plusieurs orifices. Seulement 3 femmes sur les 163 ayant répondu à la question ont pleinement conscience de leur anatomie. Cela représente moins de 2% des femmes. Parmi ces femmes, 2 d'entre elles avouent avoir obtenu leurs connaissances auprès de leur famille. L'entourage familial a donc un poids important dans la sensibilisation, et dans l'éducation des jeunes femmes. Parmi les femmes interrogées, près de 93% ont des notions anatomiques du périnée, c'est-à-dire qu'elles ont choisi une des deux réponses correctes. 37% de ces femmes ont été informées par un professionnel, la sage-femme. La famille arrive juste derrière avec 20% des femmes qui avouent avoir reçu leurs connaissances auprès d'elle.

Le périnée permet la continence sphinctérienne, les rapports sexuels, et il permet également de retenir les organes pelviens. Seulement 3 femmes ont également su répondre correctement à cette question. Moins de 41% des femmes ont choisi deux items sur les trois corrects. Nous décidons de considérer ces femmes comme ayant de bonnes connaissances sur le rôle du périnée. Un peu plus de la moitié des femmes interrogées ont des notions sur l'utilité du périnée (56%), car elles n'ont choisi qu'un item sur les trois corrects. Majoritairement, la réponse choisie était le rôle de rétention des organes. Les trois femmes ayant d'excellentes connaissances ont également été informées par leur famille, et les professionnels (médecin et sage-femme).

Concernant le périnée ainsi que son rôle, une seule femme a répondu correctement aux deux questions. Cette personne a expliqué avoir obtenu ses connaissances auprès de sa famille.

Moins de 40% des femmes ont une bonne connaissance générale du périnée, c'est-à-dire qu'elles ont une réponse correcte sur les deux attendues concernant la définition du périnée, et deux réponses correctes sur les trois espérées sur le rôle du périnée. En dehors de cela, dans notre étude, le reste des possibilités de réponses n'a pas été considéré comme un bon niveau de connaissances générales autour du périnée.

Les femmes ayant de bonnes connaissances périnéales ont, pour près de 51% d'entre

elles, obtenu des informations auprès de sages-femmes. Plus de 20% de ces femmes ont été informées par leur famille. Les études, internet ainsi que d'autres moyens ont été évoqués dans 15% des cas.

Beaucoup de femmes rencontrées n'ont donc pas pleinement conscience de leur anatomie. Pour celles qui ont un très bon niveau de connaissances autour de la définition et du rôle du périnée, la famille et les professionnels sont responsables du développement de leur savoir. Ce que les familles ont su correctement transmettre vient peut-être des professionnels qu'elles auraient eu l'occasion, elles-mêmes, de rencontrer ?

1.2 CONNAISSANCES PERINEALES ET PROFIL DE FEMMES

La femme ayant d'excellentes connaissances générales sur le périnée est étonnamment une nullipare. La parité médiane des femmes ayant de bonnes connaissances générales sur le périnée est de 1. Autrement dit, la majorité des femmes ayant de bonnes connaissances périnéales ont un antécédent d'accouchement [Min=nullipare, max=sixième pare]. 44% de ces femmes ont accouché par voie basse. Quatre femmes sur les 59 ayant de bonnes connaissances générales ont accouché uniquement par césarienne, enfin quatre autres femmes multipares ont accouché par césarienne ainsi que par voie basse. 60% des femmes ayant de bonnes connaissances générales ont un antécédent de déchirure périnéale.

La seule femme ayant répondu tout à fait correctement aux deux questions sur le périnée a cependant avoué ne pas se sentir correctement informée autour de ce même sujet. Cependant, les femmes ayant de bonnes connaissances générales, ont dans plus de la moitié des cas (56%) déclaré avoir un bon niveau d'information. En voyant le sujet dans l'autre sens, les femmes déclarant avoir un bon niveau d'information (très bien informée ou plutôt bien informée) sur le périnée ont dans la moitié des cas une bonne connaissance périnéale, et dans l'autre moitié des cas, une mauvaise connaissance du périnée.

Le niveau déclaré ne semble donc pas forcément parlant pour évaluer les connaissances des personnes que nous rencontrons.

Pour conclure, les femmes ayant de bonnes connaissances sur le périnée sont donc des nullipares ou des primipares (deuxième gestité actuelle) dans la plupart des cas. Les multipares ayant des connaissances ont le plus souvent accouché par voie basse et ont souvent été confrontées à une déchirure périnéale.

1.3 CONNAISSANCE DE LA REEDUCATION PERINEALE ET PROFIL DES FEMMES

1.3.1 Connaissance de la rééducation périnéale

La rééducation périnéale (RPS), permet de découvrir son corps, d'améliorer la continence sphinctérienne et de rendre les rapports sexuels moins douloureux, Elle se débute six à huit semaines après l'accouchement, se réalise avant la rééducation abdominale et est intégralement prise en charge par la sécurité sociale. Aucune femme n'a répondu correctement aux trois questions sur les généralités de la RPS (hors prise en charge). Elles sont six à avoir répondu à deux questions correctement sur les trois, cela représente seulement 3,2% des femmes. Parmi ces femmes, quatre ont déjà réalisé des séances de rééducation. Elles sont un peu plus de 57% à avoir des notions générales.

En développant légèrement, on remarque que seulement deux personnes ont été capables de cocher la définition de la rééducation périnéale. Parmi ces femmes, une a un antécédent de RPS.

10% des femmes ont choisi correctement deux items sur les trois, et parmi ces femmes, près de 72% ont réalisé des séances de RPS auparavant.

Elles sont près de 80% d'entre elles à avoir choisi un seul item correct à propos de cette question. Dans ce groupe, elles sont un peu plus de la moitié à n'avoir jamais fait de rééducation périnéale (54%).

Les femmes en revanche connaissent le délai pour débiter les séances, elles sont 70% à avoir répondu correctement.

En ce qui concerne l'ordre entre la rééducation périnéale et la rééducation abdominale, 81 femmes sur les 192 ayant répondu à la question ont avoué ne pas savoir répondre à la question. En comparaison, elles sont toutes aussi nombreuses à avoir répondu correctement, cela représente 42,2% des femmes.

Plus d'une femme sur quatre ne sait pas dire si les séances sont prises en charge par la sécurité sociale.

Les femmes nullipares sont 39 sur 106 à avoir des notions autour de la rééducation périnéale, elles sont 67, toutes parités confondues. Il semblerait donc qu'il existe une prédominance de la multiparité dans le niveau de connaissances générales autour de la rééducation périnéo-sphinctérienne.

Concernant les six femmes ayant de bonnes connaissances de la RPS, deux sont nullipares et quatre sont des multipares, là encore, toutes parités confondues. On peut donc conclure, que les femmes ayant des connaissances autour de la rééducation périnéale sont majoritairement des multipares.

1.3.2 Profil des femmes

67% des femmes ayant une bonne connaissance de la rééducation sont des multipares ayant déjà accouché par voie basse.

Aucune femme ayant eu une césarienne n'a répondu correctement à deux questions sur les trois proposées autour de la rééducation périnéale. Autrement dit, les femmes rencontrées ayant un antécédent de césarienne n'ont pas de bonnes connaissances de la RPS. Il en est de même pour les nullipares, qui, dans la moitié des cas ont de mauvaises connaissances autour de ce sujet.

On remarque donc que plus les connaissances sur la rééducation sont bonnes, plus les femmes ont déjà été sensibilisées par ce sujet en ayant réalisé les séances lors d'une grossesse précédente. Les connaissances autour de la rééducation n'ont très probablement pas la même origine que les connaissances que les femmes peuvent avoir autour du périnée. Celles-ci semblent provenir des professionnels qu'elles ont rencontrés lors des séances de rééducation périnéale suite à une grossesse précédente.

1.4 CONNAISSANCES SUR LE PERINEE ET SA REEDUCATION

Les femmes ayant de bonnes connaissances de la RPS ont pour la majorité d'entre elles, une bonne connaissance générale du périnée (une question correcte sur les deux).

A l'inverse, les femmes ayant de bonnes connaissances générales du périnée ont dans 70% des cas uniquement des notions autour de la RPS (une question correcte sur les trois posées). Prenons par exemple la femme ayant d'excellentes connaissances

générales sur le périnée. Cette personne est nullipare et elle n'a aucune connaissance sur la rééducation périnéale.

Il est important de noter que 40% des femmes ayant de mauvaises connaissances sur le périnée, ont également de mauvaises connaissances de la rééducation périnéale.

1.5 TROUBLES PÉRINÉAUX ET INFLUENCE SUR LES CONNAISSANCES

Les troubles périnéaux n'ont pas forcément d'influence sur le niveau de connaissances que les femmes rencontrées ont déclaré. Les personnes ayant de bonnes connaissances autour du périnée et de sa rééducation déclarent ne pas avoir de troubles. En prenant le sujet à l'envers, les personnes ayant des troubles, ont dans la majorité des cas une connaissance moyenne du périnée (50%) et seulement des notions concernant la rééducation (77%). L'existence de troubles périnéaux n'a donc pas une grosse incidence sur les connaissances des femmes rencontrées.

1.6 NIVEAUX D'INFORMATIONS

Il pourrait être intéressant d'observer l'évolution du niveau d'information que les femmes ont pu déclarer lors des différents questionnaires qui leur ont été proposés. L'évolution intermédiaire est l'évolution entre le niveau lors du premier questionnaire, et le niveau d'information déclaré à la suite de la grossesse. L'évolution totale, est celle entre le premier questionnaire, et le niveau d'information coché à la suite de la réalisation de la rééducation périnéale.

Ce découpage a été réalisé pour le périnée ainsi que pour la rééducation.

Les quatre réponses possibles aux questions relatives au niveau d'information ont été notées de 1 (très bien informée) à 4 (pas du tout informée) lors du traitement des données.

1.6.1 Évolution autour du périnée

44% des femmes avouent qu'elles se sentent mieux informées à la suite de cette grossesse. 66% des femmes ayant réalisé la rééducation périnéale ont une évolution positive de leur niveau d'information autour du périnée (essentiellement une évolution

d'un point voire deux). Les femmes se sentent globalement mieux informées à la suite de la réalisation de la rééducation périnéale que seulement à la suite de la grossesse. ($p=0,0076$). Les séances de rééducation périnéo-sphinctérienne sont ainsi un très bon moyen pour les femmes d'étendre leurs connaissances autour du périnée.

Il est important de noter que pour plus d'une femme sur trois, la grossesse n'a pas permis de faire évoluer leur niveau d'information autour du périnée (35,3%).

1.6.2 Évolution autour de la rééducation périnéale

Plus d'une femme sur trois n'a pas ressenti d'évolution dans son niveau d'information autour de la rééducation à la suite de la grossesse. Cependant, à l'issue des séances, elles ne sont plus que 22,5%.

46% des femmes se sentent mieux informées à la suite de cette grossesse, contre sept femmes sur dix (71,4%) à la suite de la réalisation de la rééducation périnéale. Il existe également une réelle amélioration du niveau d'information autour de la rééducation des femmes interrogées ($p=0,0016$).

Nous pourrions conclure en expliquant les choses différemment. La médiane pour l'évolution totale du niveau d'information autour du périnée à l'issue de la rééducation est de 1 (évolution positive), avec un minimum à -2 et un maximum à 3. Les chiffres sont les mêmes pour la rééducation périnéale. L'évolution est donc positive autour de ces deux sujets.

Donc globalement, les femmes se sont senties mieux informées entre le début de la recherche, et la fin de celle-ci. D'autant plus si elles sont allées aux séances de rééducation périnéale.

En revanche, nous pourrions remarquer que dans 20% des cas, les femmes avouent sentir une régression de leur niveau d'information à l'issue de la grossesse, que ce soit concernant le périnée, mais également la RPS. Ces femmes avaient-elles des attentes qui n'ont pas été assouvies, ou des questions qui n'ont pas trouvé de réponses une fois la grossesse terminée ?

1.7 NIVEAUX D'INFORMATIONS ENTRE LES DEUX GROUPES

Existe-t-il une différence entre le groupe témoin, et le groupe informé par la plaquette ?

1.7.1 Autour du périnée à l'issue de la grossesse

Concernant le périnée, parmi les femmes appartenant au groupe informé, une sur deux avoue avoir senti une évolution positive de son niveau d'information intermédiaire. 36% des femmes de ce groupe n'ont pas vu d'évolution, et 14% ont vu leur niveau d'information régresser.

Pour les femmes appartenant au groupe témoin, « seulement » une sur trois se sent mieux informée à l'issue de la grossesse(35%). Elles sont cependant plus nombreuses à avoir senti leur niveau d'information régressé (celui-ci a doublé entre les deux groupes). Elles sont toutes aussi nombreuses à n'avoir pas senti de différence (36%).

La plaquette n'a pas d'influence dans le niveau de connaissance déclaré par les femmes à l'issue de la grossesse ($p=0,16$). Qu'est-ce qui pourrait expliquer cette absence de différence entre le groupe témoin et le groupe que j'ai informé ? Le groupe témoin a-t-il reçu des informations auprès d'autres sources, qui expliquerait le manque de différence dans les niveaux de connaissances déclarés ? Et bien en effet, 46% des femmes appartenant au groupe témoin ont reçu des informations lors de la période post-natale.

Deux femmes sur trois appartenant au groupe informé et ayant réalisé la rééducation périnéale ont senti une évolution de leur niveau d'information autour du périnée. Pour le groupe témoin, l'évolution est plus fulgurante, elles sont plus de 72% à se sentir mieux informées. 28% des femmes informées n'ont pas vu de différences en terme de niveau d'information, contre moins de 14% pour le groupe témoin. Nous ne sommes pas en mesure de réaliser des tests statistiques autour des ces données qui touchent un effectif malheureusement trop faible.

Le triptyque semblerait malgré tout, compléter les informations de la RPS. En effet, les femmes n'ayant pas reçu l'information réalisée par mes soins sont plus nombreuses à se sentir mieux informées à la suite de la RPS.

1.7.2 Autour de la rééducation périnéo-sphinctérienne

Pour le thème de la rééducation périnéale, moins de 44% des femmes informées ont vu une évolution de leur niveau d'information entre le début et la fin de leur grossesse. Elles sont moins de 40% à n'avoir senti aucune évolution, et elles sont un peu plus de 15% à ne s'être pas senties suffisamment informées.

Pour les femmes témoins, elles sont un peu plus de 47% à se sentir mieux informées à l'issue de la grossesse. Elles sont seulement 30,6% des femmes à sentir une absence d'évolution.

Il n'existe pas de différence significative du niveau d'information déclaré par les patientes sur la rééducation périnéale, après la réalisation des séances ($p=0,65$).

Cela signifie que toutes les patientes se sentent globalement mieux informées à la suite de la réalisation des séances de RPS, et qu'il n'existe pas d'écart entre le groupe témoin et le groupe informé.

Près de 75% des femmes informées par mes soins, ont vu une évolution de leur sensation d'information autour de la RPS suite à la réalisation de ces séances de rééducation. Près de 70% des femmes appartenant au groupe témoin ont connu cette même évolution. Là encore, les effectifs sont trop faibles pour réaliser des tests statistiques pour définir une quelconque différence significative. Il est important de prendre en compte que près de 57% des femmes du groupe témoin ont, là également, reçu des informations durant la période post-natale. L'utilité d'un triptyque d'information est donc légèrement biaisé car les femmes appartenant au groupe témoin ont été informées par d'autres moyens (professionnels, famille, etc ...) suite à la grossesse et/ou à la rééducation périnéale.

Le but de cette première partie était de tenter de répondre à l'hypothèse suivante : les femmes n'ont pas totalement conscience de leur anatomie et ne connaissent pas la rééducation périnéale. Nous pouvons conclure que les femmes n'ont pas une très bonne connaissance de leur corps. Car seulement une femme sur les 195 interrogées a été capable de répondre correctement aux questions sur le périnée, et moins de la moitié des femmes ont de bonnes connaissances générales du périnée. La parité ne rentre pas forcément en ligne de compte. En revanche, le mode d'accouchement antérieur des multipares ayant de bonnes connaissances, est à prendre en compte. Elles ont plus

souvent accouché par voie basse.

Les connaissances autour de la rééducation périnéo-sphinctérienne sont moins bonnes. Aucune femme n'a répondu correctement aux trois questions, et moins de 5% des personnes rencontrées ont répondu correctement à deux questions sur les trois. En revanche, plus de la moitié des femmes ont des notions vagues autour de la RPS. Ce qui rentre en ligne de mire dans l'évaluation des connaissances féminines, est l'antécédent ou non de rééducation périnéale.

Les femmes rencontrées avouent, dans la majorité des cas, sentir un évolution de leur niveau d'information entre le début et la fin de la recherche, à la suite de la rééducation périnéale. Il est important de noter que le triptyque influence les femmes autour du niveau d'information concernant le périnée, cependant, la réalisation de la rééducation périnéale est le réel élément qui développe le niveau d'information ressenti des personnes rencontrées.

2 OBSERVANCE DE LA REEDUCATION PERINEALE ET CONNAISSANCES

2.1 L'OBSERVANCE

Seulement 41% des femmes multipares rencontrées ont déjà réalisé la RPS lors d'une précédente grossesse. Parmi ces femmes, près de 89% avaient accouché par voie basse, et moins de 5% par césarienne.

On peut donc remarquer que peu de femmes ont été sensibilisées précédemment autour du périnée, car peu d'entre elles ont été observantes.

L'observance suite à la grossesse actuelle est de près de 57%. Cela signifie que plus de la moitié des femmes ont été à toutes ou plus de la moitié des séances de rééducation périnéale. Il n'existe pas de différence significative entre l'antécédent d'observance et le taux d'observance actuelle ($p=0,35$).

L'observance de la rééducation périnéale est meilleure chez les femmes ayant accouché par voie basse, 58% d'observance soit quasiment deux femmes sur trois interrogées. Cependant, pour les femmes ayant accouché par césarienne, le taux d'observance est bien meilleur que celui obtenu à la suite du premier questionnaire,

puisque nous passons de 5% à 45% d'observance. Les femmes ont peut-être été mieux informées concernant la nécessité d'une rééducation, et ce, quelque soit le mode d'accouchement.

Parmi les femmes, qui, lors du premier questionnaire ont envisagé de réaliser la RPS (75%), près de 70% des femmes ont été à toutes les séances ou plus de la moitié d'entre elles. Elles sont cependant 30% à avoir déclaré probablement y aller et à ne pas y être allée en définitive.

Plus de 15% des femmes rencontrées lors du premier questionnaire, ne savaient pas si elles iraient ou non aux séances. Parmi ces femmes indécises, 80% n'ont pas été observantes.

2.2 L'OBSERVANCE LIEE AU NIVEAU DE CONNAISSANCES ?

2.2.1 Connaissances générales et taux d'observance

Près de 78% des femmes ayant de bonnes connaissances sur le périnée ou la rééducation périnéale ont été de bonnes observantes.

Comment avons-nous choisi ces femmes ? Les personnes de ce groupe, ont répondu correctement à une ou aux deux questions concernant le périnée, ou elles ont répondu correctement à une ou aux deux questions sur les trois concernant la RPS. En effet, il est important de rappeler qu'aucune femme n'a répondu correctement aux trois questions portant sur la rééducation périnéale.

L'observance chez les femmes n'ayant aucune connaissance du périnée et de la rééducation périnéale est tout de même élevée. Plus de la moitié d'entre elles (55%) ont été de bonnes observantes, en allant à toutes ou plus de la moitié des séances de rééducation.

Il semble que nous tendons vers une significativité ($p=0,07$). Nous pouvons donc penser qu'il existe une meilleure observance des séances de rééducation périnéale chez les femmes sensibilisées autour de ce sujet, les connaissances influent donc très probablement sur l'observance de la rééducation.

L'observance est-elle meilleure chez les personnes ayant de très bonnes connaissances du périnée et de sa rééducation ? Sur sept femmes ayant répondu

correctement aux deux questions sur le périnée ainsi qu'aux deux questions sur la RPS, deux personnes ont donné suite à mon second questionnaire. Ces deux femmes ont été à toutes les séances de rééducation périnéale.

Nous n'avons malheureusement pas un effectif suffisant pour réaliser les tests statistiques, mais nous pouvons conjecturer que plus les femmes ont des connaissances approfondies sur le périnée et son entretien suite à une grossesse, plus le taux d'observance semble être bon.

2.2.2 Observance et informations reçues

Une femme sur deux se sentant pas ou peu informées a été observante (52%). Près de deux femmes sur trois ayant déclaré se sentir bien informées ont été observantes (69%). Le niveau d'information déclaré par les patientes n'a pas d'impact sur le taux d'observance ($p=0,15$).

A l'issue des séances de rééducation périnéale, quatre femmes sur 48 avouent tout de même se sentir pas ou peu informées sur le périnée ou la RPS. Elles sont cependant près de 97% à se sentir très bien informées sur le périnée et la RPS, tout groupe confondu.

Conseiller de réaliser la rééducation périnéo-sphinctérienne a un impact sur l'observance de la RPS. Plus de 60% des femmes conseillées, ont été de bonnes observantes. À l'inverse, quasiment la totalité des personnes ayant été à toutes les séances de RPS (98%), ont été conseillées de réaliser la RPS.

Cependant quel conseil a été remis à ces patientes ? Toutes les femmes rencontrées qui ont été conseillées, ont reçu une ordonnance. L'ordonnance remise est-elle perçue comme un conseil à proprement parlé chez ces jeunes mamans ?

2.3 QUELLES INFLUENCES SUR L'OBSERVANCE ?

2.3.1 Les troubles périnéaux

Discuter des troubles périnéaux pré-existants à la grossesse entraîne-t-il une meilleure observance de la rééducation périnéale ? 43 femmes sur 79 ont osé parler de leurs troubles périnéaux avec un professionnel, soit 54,4% des patientes. Cependant, la majorité d'entre elles ne sont pas allées aux séances de rééducation périnéale (60%). Pour les femmes qui n'ont pas discuté de leur souci avec un professionnel, les taux

d'observances sont sensiblement les mêmes, la majorité n'y sont pas allées (60%), et l'autre partie des femmes a été à toutes les séances. Parler de ce problème de continence n'entraîne donc pas une meilleure observance ($p=0,87$). Il aurait été très intéressant de connaître l'avis du professionnel dans l'explication et la prise en charge des troubles que les femmes rencontrent.

Les troubles périnéaux ont-ils une influence dans l'observance de la rééducation périnéale ? 68% des femmes ayant des troubles périnéaux à la suite de cette grossesse, ont été observantes. Dans près de 80% des cas, les séances ont d'ailleurs été efficaces. Elles ont vu une amélioration de leur tonus, de leur continence, ou du confort pendant les rapports sexuels.

Près de 64% des femmes n'ayant pas de troubles, n'ont pas réalisé les séances de RPS. La présence de troubles entraîne un réel besoin de la rééducation périnéale et donc une meilleure observance en découle ($p=0,0047$).

2.3.2 Le triptyque

54% des femmes rencontrées et informées par le triptyque ont été de bonnes observantes en allant à toutes ou plus de la moitié des séances de rééducation périnéo-sphinctérienne.

Parmi les femmes appartenant au groupe de patientes témoin, 61% des femmes ont été de bonnes observantes.

Il n'existe pas de différence significative d'observance entre les deux groupes de patientes ($p=0,51$). Le triptyque n'a donc pas d'influence dans l'observance des séances de rééducation périnéale.

Qu'est-ce qui peut expliquer un si bon taux d'observance des femmes que je n'ai pas informée ? Ont-elles reçu des informations autrement ?

18 femmes sur les 23 ayant répondu avoir reçu des informations lors du post-partum, ont été observantes. Le taux d'observance de ce groupe est de près de 80%. L'information qu'elles ont reçu par les professionnels en période post-natale, a eu très probablement un impact dans leur prise de décision. Il aurait été intéressant de connaître les informations qu'elles ont retenu.

Concernant la plaquette d'information utilisée auprès des patientes du premier groupe, dans plus de 60% des cas, elle a permis aux personnes d'être sûres de leur choix d'observance quant à la RPS. Ces femmes ont d'ailleurs été de très bonnes observantes dans plus de 85% des cas. Il faut tout de même noter que 20% des femmes n'ont pas été touchées par les informations présentes dans ce document, et elles sont près de 90% à ne pas avoir réalisé la RPS.

Près de neuf femmes sur dix recommandent l'information à d'autres femmes. Quatre femmes sur les 50 ayant répondu à cette question avouent ne pas savoir, et seulement deux femmes ne la recommandent pas.

Le triptyque n'a pas un réel impact dans l'observance ou dans l'étendue des connaissances des femmes, mais il les conforte dans leur choix, ainsi que dans leur niveau de connaissance autour du périnée et de la rééducation périnéo-sphinctérienne.

On remarque que plus les connaissances autour du périnée et de sa rééducation sont bonnes, plus le taux d'observance est important. Il semblerait donc bien qu'il existe une relation entre les connaissances et l'observance. Les personnes ayant été conseillées autour de la rééducation ont une meilleure observance. L'interaction avec un professionnel pourrait donc permettre un enclin à la réalisation de la RPS. Cependant, seule l'existence de troubles périnéaux améliore l'observance de la rééducation, discuter de ces troubles avec un professionnel n'entraîne en revanche pas une meilleure observance.

Le niveau d'information déclaré par les femmes n'influe pas sur l'observance de la rééducation périnéale, mais la RPS influe sur le niveau d'information des femmes. Celui-ci est meilleur lorsque la rééducation est effectuée.

L'observance n'est en revanche pas meilleure dans le groupe informé par le triptyque, cependant la plaquette a tout de même eu une influence sur le choix des femmes autour de la réalisation de la rééducation, et une grande majorité recommandent à d'autres femmes ce type d'information.

Nous avons donc tenté de répondre à la question suivante : l'observance de la rééducation périnéale est-elle liée au niveau de connaissances du périnée et de la RPS ? L'observance semble effectivement être liée au niveau de connaissances, mais également à l'existence de troubles périnéaux. Et l'observance aux séances de RPS entraîne une amélioration du niveau d'information déclaré des patientes.

3 PROPOSITIONS ET OUVERTURE

Dans la plupart des maternités, une information autour des nombreux moyens de contraception existe en suites de naissances pour sensibiliser les femmes autour d'un choix éclairé de leur contraception. Pourquoi ne pas réaliser la même chose autour de la rééducation périnéale ? Nous pourrions envisager, lors de la remise de l'ordonnance des séances de rééducation périnéale, d'effectuer une information autour du périnée chez ces femmes. Mettre à disposition une plaquette explicative avec des images pour schématiser nos propos serait un réel plus, et permettrait aux femmes de trouver des réponses à leurs questions diverses et variées autour de ce thème.

Les femmes enceintes reçoivent énormément de documentations écrites durant la grossesse et lors de la sortie en maternité. Cependant, quand nous leur avons demandé quel pouvait-être le moyen utilisé pour les informer autour du périnée et de sa rééducation, la documentation arrivait juste derrière les professionnels. La distribution ainsi que la lecture, par un professionnel, de la plaquette explicative durant le séjour en maternité, lors du retour au domicile grâce au PRADO (Programme d'Accompagnement au Retour au Domicile), ou lors de la visite post-natale pourraient être tout à fait réalisable en une dizaine de minutes, d'après notre travail de recherche.

Le PRADO pourrait là effectivement avoir une place à jouer. Ce dispositif, mis en place par l'assurance maladie, permet à la jeune famille fraîchement rentrée de la maternité, de bénéficier du passage d'une sage-femme libérale au domicile. Le but est l'accompagnement et le suivi des suites de naissances immédiates. La sage-femme pourrait tout à fait réaliser une sensibilisation autour du périnée, de ses modifications pendant la grossesse, et de son entretien par le biais des séances de rééducation périnéale. Là également, une petite plaquette explicative mise en place par l'assurance maladie pourrait tout à fait servir de support face aux informations offertes par le professionnel. Les patientes sont chez elles, elles sont en confiance, et probablement plus réceptives lors de la distribution des connaissances de la sage-femme.

Il sera par contre très important pour les professionnels libéraux de ne pas insister sur le fait que dans leur pratique professionnelle, la rééducation périnéale fait partie de leur domaine d'activité. En effet, cela créerait une concurrence déloyale face aux kinésithérapeutes, et face aux autres sages-femmes de la région, proposant la RPS.

Conclusion

Selon Bernadette de Gasquet, la France est un modèle en matière de rééducation périnéale. Cependant, à la suite de ce travail de recherche, nous pouvons conclure que la majorité des femmes françaises n'ont pas une très bonne connaissance de leur anatomie intime. La famille joue d'ailleurs un véritable rôle dans la transmission de connaissances de qualité autour du périnée et de son entretien.

Les professionnels de santé gravitant autour de ces femmes pendant la grossesse, mais également durant le suivi gynécologique de prévention, ont un rôle d'éducation pour la santé et de prévention à jouer. Le périnée, ainsi que les problèmes de continence sphinctérienne doivent être abordés durant la grossesse, même si la patiente ne présente aucun symptôme. Il est important que cette personne sache que si au cours de sa vie, elle se trouve en difficulté pour retenir ses urines, ses gaz voire même ses selles, il existe une solution simple : la rééducation périnéale.

Pourquoi insister autant sur la transmission d'informations ? Car la seconde partie de cette recherche a permis de mettre en évidence que les connaissances que les femmes ont du périnée et de sa rééducation semblent avoir un impact sur l'observance de la rééducation périnéale.

Le monde dans lequel nous vivons est un véritable melting-pot de cultures et de croyances. Ceci nous amène, en tant que professionnel de santé, à une véritable ouverture d'esprit et à une réflexion sur la façon dont nous devons transmettre nos connaissances. Existe-t-il une différence dans les connaissances des femmes autour du périnée en fonction de l'origine ethnique ?

En Inde du sud, les adolescentes reçoivent, des femmes de leur famille, des conseils de tonus périnéal pour améliorer leur future vie sexuelle. Cette pratique existe depuis des siècles car au Moyen-Orient, ces femmes arabes étaient appelées des « *Kabbazah* » ce qui signifie : « *celle qui sert* ». Avoir un rapport sexuel avec ces femmes était une réelle chance pour les hommes.

Enfin, abordons rapidement l'excision périnéale des femmes dans certaines régions du monde, cette pratique barbare est la cruelle résultante d'une « croyance » autour du périnée provenant essentiellement d'un manque de connaissance des populations autour de ce sujet(32).

BIBLIOGRAPHIE

1. Dictionnaire Hachette encyclopédique. Hachette. 1998. 2028 p.
2. Savoir et Connaissance - SAPERE et COGNOSCERE [Internet]. 2014 [cité 9 oct 2014]. Disponible sur: <http://www.ledifice.net/7007-2.html>
3. Comment, et pourquoi, transmettre le savoir de l'Autre ? [Internet]. [cité 12 oct 2014]. Disponible sur: http://neamar.fr/Res/Transmission_Du_Savoir/
4. Busino G. Matériaux pour l'histoire de la sociologie de la connaissance. Rev Eur Sci Soc Eur J Soc Sci. 1 nov 2007;(XLV-139):57-190.
5. Article 35 Code de Déontologie | Legifrance [Internet]. 2014 [cité 12 oct 2014]. Disponible sur: http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=9CFC1D4CD5EC3CF76A6F51DBE0974A66.tpdjo11v_1?cidTexte=LEGITEXT000006072634&idArticle=LEGIARTI000006680538&dateTexte=20121101&categorieLien=cid
6. Blondel F. Internet, science, technologie et éducation. [Internet]. 2014 [cité 12 oct 2014]. Disponible sur: <http://www.inrp.fr/Tecne/Rencontre/Univete/Tic/Pdf/Bondel.pdf>
7. Safon M-O. Sources d'information et méthodologie de recherche documentaire. [Internet]. 2014 [cité 12 oct 2014]. Disponible sur: <http://www.irdes.fr/EspaceDoc/DossiersBiblios/SourcesInfo.pdf>
8. Observance thérapeutique en dialyse et en transplantation. [Internet]. 2014 [cité 12 oct 2014]. Disponible sur: <http://www.rein-echos.org/22.html>
9. Protiere C, Moumjid N, Bouhnik A-D, Le Corroller Soriano AG, Moatti JP. Heterogeneity of Cancer Patient Information-Seeking Behaviors. Med Decis Making. 1 mars 2012;32(2):362-75.
10. ANAES. Information des patients : recommandations destinées aux médecins [Internet]. 2000 [cité 12 oct 2014]. Disponible sur: http://www.sfm.org/documents/consensus/rbpc_info_pts_extrait.pdf
11. HAS. Elaboration document d'information des patients - Guide méthodologique. [Internet]. 2014 [cité 12 oct 2014]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/elaboration_doc_info_patients_rap.pdf
12. El Assad A. L'incontinence urinaire chez les femmes nullipares. Parole de Sages-Femmes. Hiver -2014 2013;(6):41.
13. Juliette Gueguen, Fauvel, Guillaume, Luhmann, Niklas, Bouchon, Magali. Education pour la santé : Guide pratique pour les projets de santé. 2010.
14. Scheen A, Giet D. Non-observance thérapeutique: causes, conséquences, solutions. Rev Médicale Liège [Internet]. 2010 [cité 12 oct 2014];65(5-6). Disponible sur: <http://orbi.ulg.ac.be/handle/2268/70194>
15. Rapport d'orientation. Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées. [Internet]. 2011 [cité 25 oct 2014]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-06/developpement_de_la_prescription_de_therapeutiques_non_medicamenteuses_

apport.pdf

16. Ikama MS, Nsitou BM, Loumouamou M, Kimbally-Kaky G, Nkoua JL. L'observance médicamenteuse et ses facteurs dans un groupe d'hypertendus congolais. *The Pan African Medical Journal*. 15^e éd. 2013;121.
17. Lemaire A. HTA résistantes. 7 mars 2003;(2239). Disponible sur: <http://amejjay.com/docs/FMC/Dossiers/HTA%20r%C3%A9sistantes.pdf>
18. Quel est le rapport des français et des européens à l'ordonnance et aux médicaments ? Un dispositif d'étude mis en place par l'Assurance Maladie. [Internet]. 2014 [cité 12 oct 2014]. Disponible sur: http://ars.sante.fr/fileadmin/MIDI-PYRENEES/2_BON_USAGE/Fichiers/ANTIBIOS_Etudeeuropensetmedicaments.pdf
19. Coutu M-F, al. Une piste pour favoriser l'adhésion au plan de soins ? « How to improve compliance ? ». *Rev Francoph Clin Comport Cogn*. :2004.
20. Ferreira C, Gay M-C, Regnier-Aeberhard F, Bricaire F. Les représentations de la maladie et des effets secondaires du traitement antirétroviral comme déterminants de l'observance chez les patients VIH. *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr*. févr 2010;168(1):25-33.
21. Tonneau H, Branger B, Chauvin F, Guermeur J, Grall JY. Le périnée, qu'en savent les femmes ? [Httpwwwem-Premiumcomdoc-Distantuniv-Lille2frdatarevues1637408800040003109](http://www.em-premium.com/doc-distant.univ-lille2.fr/data/revues/1637408800040003109) [Internet]. 18 févr 2008 [cité 17 janv 2015]; Disponible sur: <http://www.em-premium.com.doc-distant.univ-lille2.fr/article/84887/resultatrecherche/1>
22. Agence Nationale de Lutte contre l'Illettrisme [Internet]. [cité 30 janv 2015]. Disponible sur: <http://www.anlci.gouv.fr/Illettrisme/Les-chiffres/Niveau-national>
23. Recommandations pour la pratique clinique. Rééducation dans le cadre du post-partum. [Internet]. ANAES. 2014 [cité 20 mars 2014]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/recos_finales_post_partum_2006.pdf
24. Grossesse et accueil de l'enfant - Fiche action : La rééducation du post-partum. [Internet]. INPES. 2014 [cité 25 oct 2014]. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1310-3r.pdf>
25. Code de la sécurité sociale. - Article L331-2. Code de la sécurité sociale.
26. Arrêté du 23 décembre 2004 fixant la liste des prestations prises en charge au titre de l'assurance maternité.
27. UVMaF. Dépistage et prévention des troubles périnéoshpinctériens [Internet]. 2014 [cité 20 mars 2014]. Disponible sur: <http://umvf.univ-nantes.fr/maieutique/UE-obstetrique/troublesperineo/site/html/cours.pdf>
28. Code de la santé publique - Article R4127-318. Code de la santé publique.
29. CNOSF. Guide pour la pratique des sages-femmes en rééducation périnéale. 2014.
30. Vivenot C. Université Henri Poincaré, Nancy I. [cité 26 oct 2014]; Disponible sur: http://scd.uhp-nancy.fr/docnum/SCDMED_MESF_2010_VIVENOT_CLAIRE.pdf
31. Juliette Gueguen, Fauvel, Guillaume, Luhmann, Niklas, Bouchon, Magali. Education

pour la santé : Guide pratique pour les projets de santé. 2010.

32. Un périnée musclé permet de faire une onde vaginale - Mon Intimité [Internet]. [cité 1 mai 2015]. Disponible sur: <http://www.monintimite.fr/perinee/26-perinee-pour-onde-vaginale>

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire 1

Annexe 2 : Triptyque

Annexe 3 : Questionnaire 2

ANNEXE 1 : Questionnaire 1

LE PÉRINÉE ET SA RÉÉDUCATION APRÈS L'ACCOUCHEMENT

Madame,

Je me présente, je m'appelle Laurine GOZET, je suis actuellement étudiante en *4^{ème} année d'école de sages-femmes* du CHRU de Lille. Mon mémoire de fin d'études porte sur :

la connaissance du périnée et de la rééducation périnéale et l'observance de la rééducation du périnée après l'accouchement.

J'aimerais solliciter votre participation à cette recherche et vous inclure dans la population échantillon.

Pour cela, il vous suffira de répondre à un *rapide questionnaire* dès *aujourd'hui*.

Puis, dans *4 à 5 mois* (entre le mois d'Août et la mi-October), je souhaiterai vous recontacter pour réaliser un *deuxième questionnaire très bref* me permettant de faire un bilan au sujet de la rééducation du périnée, à distance de votre accouchement.

Les données vous concernant seront informatisées de façon totalement **anonyme** et ne permettront en aucune manière de retrouver votre identité.

Sachez, madame, que vous êtes libre à tout moment de **cesser de participer** à cette étude.

Je soussignée Madame _____ accepte de participer à la première partie de l'enquête sur la connaissance du périnée et l'observance de la rééducation périnéale. J'accepte également d'être recontactée dans 4 à 5 mois pour répondre à un second questionnaire.

Je vous remercie de bien vouloir me transmettre :

une adresse mail :

un numéro de téléphone où il me sera possible de vous joindre :

les horaires d'appel :

Vous souhaitez être contactée par :

e-mail

téléphone

Le : _____

Signature :

Numéro d'inclusion : _____

Date : ___/___/2014

Numéro d'inclusion (ne rien remplir) :

Je vous souhaite une bonne lecture !

Apprendre à vous connaître

1) Votre âge :

- Moins de 20ans 20-30ans 31-40ans Plus de 41ans

2) Votre catégorie socio-professionnelle :

- sans emploi cadre
 étudiant salarié, fonctionnaire
 ouvrier, artisan, commerçant profession libérale

3) Votre taille (écrivez votre réponse): _____

4) Votre poids avant la grossesse :

- Moins de 50kgs 50-69kgs 70-85kgs Plus de 85kgs

5) Combien de fois avez-vous déjà accouché par les voies naturelles ? (écrivez votre réponse)

S'il s'agit de votre première grossesse et premier accouchement à venir, passez à la question 6)

Avez-vous déjà eu une déchirure vaginale ou une épisiotomie (= être « coupée ») ?

- Oui Non Ne sait pas

Combien de fois avez vous accouché par césarienne ? : (écrivez votre réponse)

Avez vous déjà pratiqué des séances de rééducation périnéale :

- Oui → avec quel professionnel ? : (écrivez vos réponses) _____
→ avec quelle(s) technique(s) ? : _____

Non → pourquoi ? : _____

6) Quelle est votre date prévue d'accouchement ? (écrivez votre réponse)

7) Depuis le début de la grossesse vous avez pris :

- Moins 10kgs 10-15kgs Plus de 15kgs

8) Avez-vous eu des fuites urinaires, ou difficultés à retenir gaz/selles avant de la grossesse ?

Oui Non

9) Avez-vous eu des fuites urinaires ou difficultés à retenir gaz/selles durant cette grossesse ?

Oui Non

Si oui aux questions 8) et 9)

Avez-vous déjà discuté de ces problèmes avec un professionnel (médecin traitant, sage-femme, gynécologue, obstétricien) ?

Oui Non

10) Est-ce un sujet difficile à aborder car tabou/génant pour vous ?

Pas gênant 2 3 4 Très gênant
1 5

11) Votre grossesse est suivie par : (plusieurs réponses possibles)

- Sage-femme à l'hôpital Médecin/obstétricien à l'hôpital
 Sage-femme en ville Médecin/obstétricien en ville
 Médecin traitant

12) Suivez-vous des séances de préparation à la naissance ?

Oui Non

Périnée

13) Selon vous, qu'est-ce que le périnée ? (plusieurs réponses possibles)

- Un orifice Plusieurs orifices
 Un ensemble de muscles
 La zone de pénétration pendant les rapports sexuels
 Ne sait pas Autre : _____

14) Quel est le rôle du périnée ? (plusieurs réponses possibles)

- Retenir les gaz, selles, urines
 Retenir les organes génitaux féminins et pelviens = éviter les descentes d'organes
 Permettre les rapports sexuels
 Ne sait pas
- Autre : _____

15) Par qui avez-vous eu vos connaissances sur le périnée ?

- Par les femmes de votre famille Par la sage-femme qui vous suit
 Par le médecin qui suit votre grossesse Média, internet, forum,
 Magazines médicaux spécialisés Suite à vos études
 Autre : _____

- 16) Si c'est auprès de professionnels, à quelle occasion avez-vous été informée ?
- Lors des consultations prénatales
 - Lors de la préparation à la naissance
 - Lors de la rééducation du périnée (lors des grossesses précédentes)
 - Autre : _____

- 17) Vous sentez-vous suffisamment informée sur ce qu'est le périnée ?
- Très bien informée Plutôt bien informée Peu informée Pas informée

Par quels moyens auriez-vous aimé être d'avantage informée ?(écrivez votre réponse)

- 18) Le périnée est-il un sujet difficile à aborder car tabou/gênant pour vous ?
- | | | | | | |
|------------|---|---|---|---|-------------|
| Pas gênant | | | | | Très gênant |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |

Rééducation périnéale

- 19) Connaissez-vous des techniques de rééducation périnéale ?
- Oui Non
- Ne sait pas ce qu'est la rééducation périnéale
- Notez le nom des techniques que vous avez en tête, où à défaut du nom, le nombre :
- _____
- _____

- 20) Selon vous, combien de temps après l'accouchement pouvez-vous débiter votre rééducation périnéale ?
- 3 à 4 semaines 6 à 8 semaines 6 à 8 mois

- 21) En quoi consiste les séances de rééducation d'après vous ? (plusieurs réponses possibles)
- Découvrir son corps
 - Mieux retenir les urines/gaz/selles et éviter les descentes d'organes
 - Rendre les rapports sexuels moins douloureux
 - Cicatriser les déchirures de l'accouchement
 - Retrouver un ventre plus plat, plus tonique, une meilleure sangle abdominale
 - Ne sait pas

!:

- 22) La rééducation périnéale doit se commencer :
- Avant la rééducation abdominale Après la rééducation abdominale

En même temps

Ne sait pas

23) Les séances de rééducation périnéale post-natales sont-elles prises en charge par la sécurité sociale ?

Oui

Non

Ne sait pas

24) Vous sentez-vous suffisamment informée sur ce qu'est la rééducation périnéale ?

Assez informée

Plutôt bien informée

Peu informée

Pas informée

Par quels moyens auriez-vous aimé être d'avantage informée ?

25) Envisagez-vous de pratiquer des séances de rééducation périnéale après votre accouchement ?

Oui

Non

Ne sait pas

si non pourquoi : N'en voit pas l'utilité

Manque de temps

Ne sait pas ce que c'est

Par pudeur et gêne

Autre

:

Je vous remercie de votre patience et vous souhaite une bonne fin de grossesse ainsi qu'une belle naissance !

ANNEXE 2 : Triptyque

Bibliographie Triptyque

IMAGES

www.elitemedicale.fr

www.sosproblemesfeminins.com

www.physiotherapie.com

www.decoratzia.com

www.campus.cerimes.fr

SOURCES DOCUMENTAIRES

CNOSF. Guide pour la pratique des sages-femmes en rééducation périnéale. 2014.

Arrêté du 23 décembre 2004 fixant la liste des prestations prises en charge au titre de l'assurance maternité.

Anatomie du périnée féminin [Internet]. [cité 26 oct 2014]. Disponible sur: <http://www.uvmf.org/UE-obstetrique/perinee/site/html/cours.pdf>

Épisiotomie et déchirures obstétricales récentes - EM|Premium [Internet]. [cité 24 avr 2014]. Disponible sur: <http://www.em-premium.com.doc-distant.univ-lille2.fr/article/734743/resultatrecherche/2>

Parant O, Reme J-M, Monrozies X. Déchirures obstétricales récentes du périnée et épisiotomie. [Internet]. [cité 23 avr 2014]; Disponible sur: <http://www.em-premium.com.doc-distant.univ-lille2.fr/article/7969/resultatrecherche/1>

ANNEXE 3 : Questionnaire 2

Numéro d'inclusion :

- 1) Avez-vous suivi les séances de préparation à la naissance ?
 Toutes La première moitié La dernière moitié Aucune

L'accouchement et le séjour en maternité

- 2) Comment avez-vous accouché ?
 Par les voies naturelles Par césarienne
- 3) Avez-vous eu des difficultés pour retenir vos urines / vos gaz / vos selles ?
 A la fin de la grossesse et après l'accouchement
 Uniquement après l'accouchement
 Non
- 4) Avez-vous reçu des informations sur le périnée lors du séjour en maternité ?
 Oui Non Ne sait pas
- 5) Avez-vous reçu des informations sur la rééducation du périnée durant votre séjour en maternité ?
 Oui Non Ne sait pas

La période post-natale

- 6) Lors de la visite post-natale, avez-vous reçu des informations sur le périnée ?
 Oui Non Ne sait pas
 N'est pas allée à la visite post-natale
- 7) Sur la rééducation du périnée ?
 Oui Non Ne sait pas
- 8) A l'issue de cette grossesse, comment vous sentez-vous informée sur le périnée ?
 Très bien informée Plutôt bien informée Peu informée Pas informée
- 9) Sur la rééducation périnéale ?
 Très bien informée Plutôt bien informée Peu informée Pas informée

La rééducation périnéale

- 10) Vous a-t-on conseillé de réaliser la rééducation périnéale ?
 Oui Non Ne sait pas
- 11) Vous a-t-on donné une ordonnance pour des séances de rééducation périnéale ?
 Oui Non Ne sait pas

si vous n'avez reçu aucune ordonnance de rééducation périnéo-

**sphinctérienne, le questionnaire s'arrête GROUPE T
ou RDV q19) GROUPE P**

12) A combien de séances êtes-vous allée ?

- Toutes les séances prévues
- Plus de la moitié des séances prévues
- A la première uniquement
- N'a pas fait la rééducation périnéale

13) Pourquoi ne pas être allée à toutes les séances prévues? :

- Par manque de temps
- Difficultés d'organisation pour la garde de l'enfant
- N'en ressent pas l'utilité
- Pas envie
- Autre : _____

Si vous êtes allée à **AUCUNE séance, le questionnaire se termine ici pour vous !
GROUPE T
ou RDV Q19) GROUPE P**

14) Avec quel professionnel avez-vous réalisé la rééducation ?

- Sage-femme
- Kinésithérapeute

15) A l'issue de ces séances de rééducation périnéale, comment vous sentez-vous informée sur le périnée ?

- Très bien informée
- Plutôt bien informée
- Peu informée
- Pas informée

16) Sur la **rééducation périnéale** ?

- Très bien informée
- Plutôt bien informée
- Peu informée
- Pas informée

17) Après les séances, sentez-vous une différence ?

- Un meilleur tonus global dans la partie intime du corps, je me sens plus à l'aise en général
- Je retiens mieux mes urines/gazs/selles
- Une diminution des douleurs pendant les rapports sexuels
- Je n'ai senti aucune différence

18) Si vous aviez une prochaine grossesse, referiez-vous la rééducation périnéale ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

Groupe patientes informées

19) La brochure vous a-t-elle influencée dans le choix de suivre ou non la rééducation ?

- Oui, elle m'a aidée à faire mon choix
- Elle m'a aidée à être sûre de mon choix
- Elle n'a pas du tout été utile pour faire mon choix

20) Recommanderiez-vous l'information que vous avez reçue à d'autres femmes ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

21) Vous auriez préféré recevoir l'information par :

- La plaquette lue oralement
- Une explication orale sans plaquette
- La plaquette distribuée sans explication

**CONNAISSANCES DES FEMMES SUR LE
PERINEE ET OBSERVANCE DE LA
REEDUCATION PERINEALE**

Résumé

Les connaissances des femmes sur leur périnée et sa rééducation ont-elles une influence sur l'observance de la rééducation périnéale post-natale ? Pour répondre à cette question, nous avons réalisé une étude de cohorte prospective à l'aide d'un triptyque informatif autour du périnée et de sa rééducation. Nous avons remarqué que moins de 5% des femmes ont de bonnes connaissances du périnée ou de sa rééducation. La plupart d'entre elles ont uniquement des notions autour de ces sujets. Les connaissances des femmes proviennent en majorité de leur famille. Connaissance et observance sont directement liées : un bon niveau de connaissance entraîne une meilleure observance des séances. De plus, les femmes se sentent mieux informées à la suite des séances de rééducation périnéale.

Mots-clés

Observance, Connaissance, transmission, information, éducation pour la santé, rééducation périnéale, périnée, plaquette, triptyque.