

Annexes

Annexe 1 – Tableau : Prévalence de l'incontinence anale du post-partum, revue de la littérature

Auteurs	Type d'étude	Nombre de sujets	Période d'évaluation	Prévalence
MacArthur et al., 2001 ^[14] , 2005 ^[15]	Étude longitudinale prospective (auto-questionnaire non validé)	10980 patientes : 7879 réponses à 3 mois (71,76%); 4214 réponses à 6ans (38,38%)	3 mois	Gaz : 18,8% (rarement) à 26,6% (occasionnellement à fréquemment) Selles : 4,2% (occasionnellement à fréquemment) à 5,3% (rarement), toutes populations confondues et 10,1% chez les multipares ($p=0,0017$)
			6 ans	Gaz : 52% ; avec une persistance de l'incontinence aux gaz à 6ans de 32,7% Selles : 12,1% chez les multipares ($p=0,0017$)
Pollack et al., 2004 ^[16]	Cohorte prospective (questionnaire d'Osterberg)	349 nullipares allant accoucher	Avant l'accouchement	8,00
			9 mois	28% (25% en excluant les périnées complets)
			5ans	35% (32% en excluant les périnées complets)
Nordenstam et al., 2009 ^[17]	Étude observationnelle	230/309 primipares (25% de perdues de vue)	Avant l'accouchement	7%
			9mois	27,00%
			5ans	33,00%
			10ans	32,00%

Reference 14 du tableau 1 MacArthur C., Glazener C.M., Wilson P.D., Herbison G.P., Gee H., Lang G.D., et al. Obstetric practice and faecal incontinence three months after delivery *BJOG* 2001 ; 108 : 678-683

Reference 15 du tableau 1 MacArthur C., Glazener C., Lancashire R., Herbison P., Wilson D., Grant A. Faecal incontinence and mode of first and subsequent delivery: a six-year longitudinal study *BJOG* 2005 ; 112 : 1075-1082

Reference 16 du tableau 1 Pollack J., Nordenstam J., Brismar S., Lopez A., Altman D., Zetterstrom J. Anal incontinence after vaginal delivery: a five-year prospective cohort study *Obstet Gynecol* 2004 ; 104 : 1397-1402

Reference 17 du tableau 1 Nordenstam J., Altman D., Brismar S., Zetterström J. Natural progression of anal incontinence after childbirth *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2009 ; 20 : 1029-1035

Annexe 2 - Classification Française des déchirures périnéales

Type de déchirure	Classification française
Premier degré	Déchirure cutanée ou vaginale atteignant ou non les muscles superficiels du périnée sans atteinte des fibres du sphincter
Deuxième degré	Déchirure périnéale avec atteinte du sphincter anal
Troisième degré	Déchirure périnéale avec déchirure complète du sphincter et de la muqueuse rectale

Annexe 3 - Classification Anglo-saxonne des déchirures périnéales

Type de déchirure	Classification Anglo-saxonne
Premier degré	Déchirure cutanée et/ou vaginale isolée
Deuxième degré	Déchirure périnéale des muscles superficiels du périnée sans atteinte du sphincter anale
Troisième degré	Déchirure périnéale avec atteinte du sphincter anal : 3a : avec atteinte de moins de 50% des fibres du sphincter. 3b : atteinte de plus de 50% des fibres. 3c : déchirure complète du sphincter
Quatrième degré	Déchirure périnéale avec déchirure complète du sphincter et de la muqueuse rectale

Annexe 4 – Cotation du testing des muscles releveurs de l'an us chez ma femme

Cotation	Qualité	Maintien en nombre de secondes	Nombre de contractions sans fatigabilité
0	Rien	0 seconde	0
1	Traces	1 seconde	1
2	Contraction bien perçue, mais sans résistance	Moins de 5 secondes	2
3	Contraction bien perçue, mais sans résistance	5 secondes	3
4	Contraction avec légère résistance	5 secondes	5
5	Contraction avec forte résistance	5 secondes	Plus de 5

Annexe 5 - Score de Jorge et Wexner : Score d'incontinence anale

Ce score évalue l'importance de l'incontinence anale, il varie de 0 à 20, 20 correspondant à une incontinence totale. On lui reproche sa variation trop importante en fonction du transit.

Jorge JM, Wexner SD. Etiology and management of fecal incontinence. Dis Colon Rectum. 1993 Jan;36(1):77-97.

1. Vous arrive t'il d'avoir des fuites anales incontrôlées de gaz ?

(0) jamais (1) Moins d'une fois par mois (2) Moins d'une fois par semaine (3) Plus d'une fois par semaine (4) Une fois par jour ou plus

2. Vous arrive t'il d'avoir des fuites anales incontrôlées de selles liquides ?

(0) jamais (1) Moins d'une fois par mois (2) Moins d'une fois par semaine (3) Plus d'une fois par semaine (4) Une fois par jour ou plus

3. Vous arrive t'il d'avoir des fuites anales incontrôlées de selles formées ?

(0) jamais (1) Moins d'une fois par mois (2) Moins d'une fois par semaine (3) Plus d'une fois par semaine (4) Une fois par jour ou plus

4. À cause des fuites anales, devez-vous porter des garnitures ?

(0) jamais (1) rarement (2) parfois (3) souvent (4) Toujours

5. Les fuites anales ont-elles un retentissement sur la qualité de votre vie ?

(0) non (1) légèrement (2) Un peu (3) beaucoup (4) Considérablement

6. Les fuites anales ont-elles un retentissement sur votre sexualité ?

(0) non (1) légèrement (2) Un peu (3) beaucoup (4) Considérablement

7. Quel facteur rendez vous responsable de votre incontinence ?

(0) Chirurgie (1) Accouchements (2) ménopause (3) Autre (4) Aucun identifié

8. Prenez-vous des médicaments pour vous constiper ?

Oui non

9. Quand vous avez envie d'aller à la selle, êtes-vous capable de vous retenir pendant plus de 15 minutes ?

Oui non

10. Avez-vous des pertes de selles dont vous vous rendez compte après coup ?

Oui non

11. Avez-vous des suintements de l'anus ?

Oui non

Annexe 6 -

Etablissement de santé ayant participé à l'étude et nombre de questionnaires envoyés :

	Total	Gynécologues- obstétriciens	Sages-femmes
Hôpital privé les Bonnettes d'Arras	14	0	14
Clinique Anne d'Artois de Béthune	12	0	12
Hôpital de Béthune	23	8	15
Hôpital Duchenne de Boulogne sur mer	25	9	16
Clinique médicale de la Côte d'Opale	12	0	12
Hôpital de Calais	50	15	35
Hôpital de Cambrai	11	3	8
Centre Hospitalier Le Cateau Cambrésis	11	4	7
Hôpital d'Hazebrouck	24	5	19
Hôpital de Denain	17	6	11
Centre Hospitalier de l'Arrondissement de Montreuil-sur-mer	14	0	14
Hôpital de Roubaix	60	14	46
Hôpital de St-Omer	26	5	21
Polyclinique du Parc de Saint-Saulve	12	0	12
Hôpital Saint-Vincent de Paul de Lille	40	8	32
Polyclinique Val-de-Lys de Tourcoing	10	0	10
Hôpital Jeanne de Flandre du CHRU de Lille	118	23	95
Hôpital de Valenciennes	50	13	37

Etude 2014-2015 : Etat des lieux sur les connaissances et les pratiques des professionnels de santé à propos de l'Incontinence Anale (IA).

Je vous présente ce questionnaire dans le cadre de mon mémoire, dans lequel je cherche à avoir un regard approfondi sur la prise en charge de l'incontinence anale. J'aimerais ainsi apprécier les connaissances et les pratiques des professionnelles de santé autour de cette pathologie.

Je vous propose donc de répondre à ce questionnaire, cela ne vous prendra qu'une dizaine de minutes.

Votre participation est totalement anonyme, aucune information personnelle ne vous sera demander en dehors de votre statut professionnel. Elle est aussi complètement libre, la simple réponse au préambule me sera utile et me permettra de comptabiliser votre participation donc n'hésitez pas si le temps vous manque.

Merci donc de prendre le temps de contribuer à cette étude, j'espère que les informations récoltées me permettront d'en apprendre davantage.

Si cela vous intéresse je pourrais vous communiquer les résultats de mon enquête et de mon analyse, pour cela je mets mon adresse mail à disposition et vous laisse la possibilité de me contacter.

Je vous prierais de remettre ce questionnaire auprès de la/du cadre de santé,

Mme/M avant le 4 Octobre 2015 au plus tard.

Cordialement

Clémence Follet

clemence.follet@gmail.com

Directrice de mémoire : Dr G.Giraudet

Questionnaire

Préambule

1- Quelle profession exercez-vous ?

Gynécologue-Obstétricien Sage-femme

2- Quel est le niveau de la maternité de votre lieu d'exercice ?

Type 1 Type 2 A Type 2B Type 3

3- Quel est le nombre d'accouchements de votre lieu d'exercice sur l'année 2014 ?

.....

4- Quelle est l'année d'obtention de votre diplôme ?

5- Actuellement quelles « activités » exercez-vous ?

<input type="radio"/> Consultations prénatales	<input type="radio"/> Grossesse à haut risque
<input type="radio"/> Consultations post-natales	<input type="radio"/> Salle de naissance
<input type="radio"/> Consultations gynécologiques	<input type="radio"/> Gardes obstétricales
<input type="radio"/> Consultations de périnéologie	<input type="radio"/> Chirurgie gynécologique
<input type="radio"/> Diagnostic anténatal	<input type="radio"/> Protection maternelle et infantile
<input type="radio"/> Préparation à la naissance et à la parentalité	<input type="radio"/> Suites de Couche

6- Auparavant avez-vous exercé en :

Consultations pré-natales	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Consultations post-natales	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Consultations gynécologiques	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Consultations de périnéologie	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Diagnostic anténatal	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Préparation à la naissance et à la parentalité	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Grossesse à haut risque	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Salle de naissance	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Gardes obstétricales	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Chirurgie gynécologique	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Protection maternelle et infantile	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Suite de Couche	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non

11- Si oui, quels sont les facteurs de risque que vous recherchez pendant la grossesse ?

- Multiparité
- Primiparité
- IMC > 25 kg/m²
- IMC < 25 kg/m²
- Age > 40 ans
- Age < 20 ans
- Origine géographique
- Antécédent de déchirure périnéale de 3e ou 4e degré
- Constipation chronique
- Toux chronique
- Antécédent de violences sexuelles
- Maladie neurologique
- Traitement médicamenteux
- Maladie intestinales chroniques inflammatoires
- Antécédent d'incontinence du post-partum
- Chirurgie proctologique
- Non concerné

L'accouchement

12- Recherchez-vous systématiquement des lésions sphinctériennes après l'accouchement ?

- Oui Non Non concerné

Si oui :

- Du sphincter anal externe Du sphincter anal interne

13- Comment les recherchez-vous ?

- Inspection périnéale et sphinctérienne
- Toucher rectal seul
- Toucher vaginal seul
- Toucher rectal et vaginal combinés
- Échographie périnéale

14- Réalisez-vous un toucher rectal ?

- Après chaque accouchement
- Après la suture d'une déchirure de degré 2
- Avant la suture d'une déchirure de degrés 3 ou 4
- Après la suture d'une déchirure de degrés 3 ou 4
- Uniquement si doute sur une atteinte sphinctérienne
- Non concerné

15- Si vous diagnostiquez une rupture sphinctérienne, la réparez-vous immédiatement ?

- Oui
- Non
- Non concerné

Si oui, la réparez-vous vous-même ?

- Oui
- Non

16- Est-il nécessaire de suturer une déchirure du sphincter anal interne ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

17- Le SAE doit être suturé par :

- Une suture bord à bord
- Une suture en paletot
- L'un ou l'autre, les résultats sont équivalents
- Je ne sais pas

18- Connaissez-vous les classifications des déchirures périnéales ?

- Française
- Anglo-saxonne
- Aucune

19- Si oui, la(les)quelle(s) utilisez-vous ?

- Française
- Anglo-saxonne

20- Quelle est la définition d'une déchirure de stade 3b selon la classification anglo-saxonne ?

- Rupture du SAE (sphincter anal externe) <50%
- Rupture du SAE >50%
- Rupture du SAI (sphincter anal interne)
- Déchirure vaginale avec atteinte du centre tendineux du périnée
- Déchirure de la muqueuse rectale

21- Quels sont les facteurs de risque d'une déchirure du 3^{ème} ou 4^{ème} degré de la classification anglo-saxonne ?

- Ventouse
- Forceps / Spatules
- 2^{ème} phase du travail > 120 minutes
- 2^{ème} phase du travail < 120 minutes
- Episiotomie médio-latéral
- Episiotomie médiane
- Variété de présentation postérieure
- Variété de présentation antérieure
- Macrosomie
- Hypotrophie fœtale
- Dystocie des épaules
- Phase d'expulsion > 20 minutes
- Révision utérine
- Antécédent de déchirure périnéale
- Déclenchement
- Césarienne

24- Si vous diagnostiquez une incontinence anale à l'interrogatoire, quelles sont les mesures que vous adoptez ?

- Aucune
- Recherche d'un trouble du transit
- Toucher rectal
- Recherche d'une fistule recto vaginale
- Examens complémentaires

Si oui le(s)quel(s) ? Échographie sphinctérienne

- Manométrie ano-rectale
- Autres :
- Je l'adresse à un confrère spécialisé
- Je programme une réévaluation à distance
- Non concerné

25- Quels sont les différents traitements de l'incontinence anale ?

- Traitement médicamenteux
- Rééducation abdominale
- Règles hygiéno-diététiques
- Rééducation sphinctérienne
- Réfection chirurgicale du ou des sphincter(s)
- Je ne sais pas

26- Réalisez-vous un testing périnéal (muscles releveurs de l'anus) lors de la consultation post-natale ?

- Je ne sais pas comment le faire
- Systématiquement
- Uniquement sur signe d'appel
- Jamais
- Non concerné

27- Connaissez-vous la classification du testing périnéal ?

- Oui
- Non

A L'AVENIR

28- Pensez-vous qu'un item spécifique à cocher sur le dossier obstétrical serait utile afin d'améliorer le dépistage de l'IA et urinaire ?

- Oui Non

29- Seriez-vous intéressé par une formation complémentaire sur l'IA ?

- Oui Non

Si oui : quels seraient vos attentes ? :

- Rappels anatomiques
- Rappels théoriques sur les classifications des déchirures périnéales
- Atelier de suture de sphincter anal
- Rappels sur la prise en charge de l'IA