



**HAL**  
open science

# **L'incontinence urinaire chez les femmes sportives primipares au cours de la grossesse et en post-partum**

Mathilde Marie

## **► To cite this version:**

Mathilde Marie. L'incontinence urinaire chez les femmes sportives primipares au cours de la grossesse et en post-partum. Gynécologie et obstétrique. 2019. <dumas-02177023>

**HAL Id: dumas-02177023**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02177023v1>**

Submitted on 8 Jul 2019

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

Ecole de sages-femmes

Université de Caen

L'incontinence urinaire chez les femmes  
sportives primipares au cours de la  
grossesse et en post-partum

Sous la direction d'Anne-Cécile Pizzoferrato et d'Anne Villot

Mathilde Marie  
née le 07/08/1996

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de sage-femme

Promotion 2014/2019





CAEN · CAMPUS 5

BIBLIOTHÈQUE  
UNIVERSITAIRE

SANTÉ

CHUCaen

ECOLE DE SAGES-FEMMES

## AVERTISSEMENT

Afin de respecter le cadre légal, nous vous remercions de ne pas reproduire ni diffuser ce document et d'en faire un usage strictement personnel, dans le cadre de vos études.

En effet, ce mémoire est le fruit d'un long travail et demeure la propriété intellectuelle de son auteur, quels que soient les moyens de sa diffusion. Toute contrefaçon, plagiat ou reproduction illicite peut donc donner lieu à une poursuite pénale.

Enfin, nous vous rappelons que le respect du droit moral de l'auteur implique la rédaction d'une citation bibliographique pour toute utilisation du contenu intellectuel de ce mémoire.

Le respect du droit d'auteur est le garant de l'accessibilité du plus grand nombre aux travaux de chacun, au sein d'une communauté universitaire la plus élargie possible !

### *Pour en savoir plus :*

Le Code de la Propriété Intellectuelle :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006069414>

Le site du Centre Français d'exploitation du droit de Copie :

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

Bibliothèque universitaire Santé

Adresse : Pôle des formations et de recherche en santé • 2, rue des Rochambelles • CS 14032 • 14032 CAEN CEDEX 5

tél. : - 02 31 56 82 06

courriel : [bibliotheque.sante@unicaen.fr](mailto:bibliotheque.sante@unicaen.fr)

internet : [scd.unicaen.fr/](http://scd.unicaen.fr/)

## ***Remerciements***

En premier lieu, j'aimerais remercier le docteur Anne-Cécile Pizzoferrato et le docteur Anne Villot, toutes deux directrices de ce mémoire, pour leurs conseils avisés et leur investissement à mes côtés.

Puis, je tiens également à remercier toute l'équipe pédagogique de l'école de sages-femmes de Caen, dirigée par Mme Giffard, notamment Mme Marie-Odile Leglinel pour ses relectures et sa réassurance à toute épreuve et Mme Laura Levallois pour son aide si précieuse à la création du dossier du Comité de Protection des Personnes.

Je remercie ma grand-mère pour sa relecture, tâche à laquelle elle est grandement formée par tous ses petits-enfants et Hélène pour son expérience en matière de raisonnement.

Ensuite, j'ai une pensée toute particulière pour mes parents, ma grande-sœur, mon grand-frère, leur valeur ajoutée et Alice qui m'ont portée tout au long de mes études par leur confiance et leur soutien indéfectible.

Merci à ces si belles amitiés que j'ai créées au sein de l'école et à mes camarades de classe, je retiens les beaux moments de partage et de rire ensemble. Je tâcherai de garder en moi la passion de Mathilde, la douceur de Clémence, l'enthousiasme de Laura et la ténacité de Jade.

Enfin, mon dernier remerciement ira à Julien, pour sa bienveillance, son réconfort et ses petites attentions de tous les jours.

## ***Abréviations***

IU : incontinence urinaire

IUE : incontinence urinaire à l'effort

IUU : incontinence urinaire par urgenturie

HAV : hyperactivité vésicale

IUM : incontinence urinaire mixte

BSU : bandelette sous-urétrale

SAU : sphincter artificiel urinaire

CHU : centre hospitalier universitaire

ICIQ-SF : International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form

SA : semaines d'aménorrhées

CPP : comité de protection des personnes

IMC : indice de masse corporelle

# SOMMAIRE

<b>I</b>	<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
1.	DONNEES THEORIQUES .....	1
1.1)	<i>Définition de l'incontinence urinaire .....</i>	<i>1</i>
1.2)	<i>Anatomie du système vésico-sphinctérien.....</i>	<i>2</i>
1.3)	<i>Physiopathologie de l'incontinence urinaire.....</i>	<i>2</i>
1.4)	<i>Les traitements de l'incontinence urinaire.....</i>	<i>3</i>
2.	RATIONNEL DE L'ETUDE .....	6
2.1)	<i>L'impact périnéal de la grossesse.....</i>	<i>6</i>
2.2)	<i>L'effet du sport sur le plancher pelvien.....</i>	<i>7</i>
2.3)	<i>Les bénéfices d'une activité sportive au cours de la grossesse .....</i>	<i>7</i>
2.4)	<i>Etudes déjà menées sur le même thème .....</i>	<i>8</i>
3.	OBJECTIFS DE NOTRE ETUDE .....	9
3.1)	<i>Objectif principal .....</i>	<i>9</i>
3.2)	<i>Objectifs secondaires.....</i>	<i>9</i>
3.3)	<i>Nos hypothèses .....</i>	<i>9</i>
<b>II</b>	<b>MATERIELS ET METHODE .....</b>	<b>10</b>
<b>III</b>	<b>RESULTATS.....</b>	<b>12</b>
1.	CARACTERISTIQUES DES POPULATIONS.....	12
1.1)	<i>Patientes au troisième trimestre de grossesse .....</i>	<i>12</i>
1.2)	<i>Patientes en post-partum.....</i>	<i>15</i>
2.	CONNAISSANCES ANATOMIQUES ET DE LA REEDUCATION PERINEALE.....	17
3.	COMPARAISON DES FEMMES SPORTIVES ET NON SPORTIVES .....	19
4.	FACTEURS ASSOCIES A L'INCONTINENCE URINAIRE.....	21
<b>IV</b>	<b>DISCUSSION .....</b>	<b>23</b>
1.	LIMITES DE NOTRE ETUDE .....	23
2.	POINTS FORTS DE L'ETUDE .....	25
3.	ANALYSES DES RESULTATS SELON NOS HYPOTHESES.....	26
<b>V</b>	<b>CONCLUSION .....</b>	<b>31</b>

# I Introduction

## 1. Données théoriques

### 1.1) Définition de l'incontinence urinaire

L'incontinence urinaire (IU) est définie comme « toute fuite involontaire d'urine entraînant une plainte » (1). Cette perte d'urine est incontrôlée et a lieu en dehors des mictions.

Elle peut être de plusieurs types :

- Incontinence urinaire à l'effort (IUE) caractérisée par une fuite involontaire d'urine, non précédée d'une sensation de besoin d'uriner, qui survient lors d'un effort physique, de la toux ou d'éternuements accompagnés d'une hyperpression abdominale (2),
- Incontinence urinaire par urgenterie (IUU), entrant dans le cadre de l'hyperactivité vésicale (HAV), immédiatement précédée d'un besoin mictionnel irrépressible,
- Incontinence urinaire mixte (IUM) associant en proportion variable les deux précédentes formes.

Il existe d'autres types d'IU qui ne seront pas discutés ici comme les écoulements urinaires résultant de fistules (communication entre l'urètre et l'extérieur, le plus souvent le vagin) ou l'IU par regorgement.

On estime que dans la population générale, 30 à 40% des femmes sont symptomatiques de fuites urinaires. De nombreux facteurs de risques ont été étudiés. Les principaux sont : l'âge, la ménopause, la grossesse et l'accouchement, ainsi que l'obésité. Les autres facteurs évoqués sont les antécédents de chirurgie pelvienne, notamment l'hystérectomie, l'irradiation pelvienne, le diabète, la constipation, le tabagisme, la bronchite chronique, le statut socio-économique (2).

## 1.2) Anatomie du système vésico-sphinctérien

Un des éléments principaux de ce système est la vessie, organe du petit bassin, qui communique avec l'extérieur par l'urètre. L'urine est amenée dans la vessie par les uretères et s'y accumule entre deux mictions. La vessie est un organe musculo-membraneux, de capacité variable, allant jusqu'à environ 500 ml (3). Elle est composée d'une muqueuse (couramment appelée urothélium) et d'une musculature lisse ou détrusor disposée en différentes couches (circulairement, longitudinalement ou obliquement). Le muscle détrusor converge vers l'orifice urétral pour former le sphincter urétral associé à une musculature striée qui entoure l'urètre sur toute sa longueur (4).

Tout l'ensemble décrit précédemment repose sur le plancher périnéal composé quant à lui du muscle élévateur de l'anus (plus particulièrement le muscle péri-urétral) et du muscle coccygien mais aussi du noyau fibreux central du périnée et du fascia endo-pelvien. L'urètre est fixé au pubis par des ligaments suspenseurs (ligaments pubo-urétraux). Tout cet ensemble forme un hamac nécessaire à la continence par son rôle de soutien (4).

## 1.3) Physiopathologie de l'incontinence urinaire

La continence urinaire nécessite un équilibre permanent entre le fonctionnement du réservoir vésical et les mécanismes sphinctériens de retenue. Cet équilibre dépend d'un système neuromusculaire complexe permettant de maintenir une pression urétrale supérieure à la pression régnant au sein de la vessie (3).

Différentes théories ont été émises pour expliquer les mécanismes d'apparition d'une IUE. La principale théorie acceptée actuellement est la théorie du hamac sous-urétral, définie par De Lancey : un défaut du système de soutien périnéal entraînerait une hypermobilité de l'urètre à l'effort pouvant être à l'origine de fuites (5). Une faiblesse du système sphinctérien de retenue (insuffisance sphinctérienne) peut également être à l'origine de fuites urinaires lors de l'hyperpression abdominale liée à l'effort (6).

L'IUU est, quant à elle, causée par des contractions de la vessie non contrôlées qui se traduisent par une augmentation de la pression vésicale qui devient alors supérieure à celle du sphincter. L'IUU peut avoir diverses causes qu'elles soient urologiques (irritation vésicale

résultant d'une cystite par exemple ou d'un calcul ou encore d'une inflammation), liées à un obstacle cervico-urétral (sténose, bandelette trop serrée...) ou encore d'origine neurologique (sclérose en plaque, accident vasculaire cérébral...). Elle peut aussi être idiopathique (6).

#### 1.4) Les traitements de l'incontinence urinaire

Les différents traitements de l'IUE sont bien codifiés et ont fait l'objet de recommandations pour la pratique clinique (7) :

- La rééducation périnéale est le traitement de première intention en cas d'IUE ; elle permet de prendre conscience et renforcer le plancher pelvien (6). Cette rééducation fonctionnelle ne doit pas être prolongée au-delà d'une quinzaine de séances si elle a été bien menée et n'a pas montré d'efficacité (2). Dans le cadre d'une IUE, une rééducation par des exercices de contraction volontaire éventuellement associée à du biofeedback et à une électrostimulation (en cas de défaut de contraction volontaire) est adaptée. Les exercices de contraction volontaire du périnée visent à augmenter la force de contraction des muscles pelvi-périnéaux pour compenser l'augmentation de la pression abdominale lors de l'effort. Le biofeedback qui consiste à introduire une sonde « réceptrice » dans le vagin, permet à la patiente de visualiser l'intensité des contractions qu'elle réalise et d'améliorer sa proprioception musculaire ainsi que son endurance. L'électrostimulation pelvi-périnéale impulse un courant électrique sur une zone musculaire et nerveuse entraînant une hypertrophie musculaire. Elle permet également d'améliorer la capacité vésicale et de diminuer l'intensité des contractions détrusoriennes (8).
- Certaines mesures hygiéno-diététiques sont aussi conseillées : éviter la consommation excessive de boissons pour ne pas uriner plus d'un litre et demi par jour (6). L'arrêt du tabac et la réduction d'une surcharge pondérale sont également encouragés (2).
- En cas d'échec de la rééducation périnéale, une prise en charge chirurgicale pourra se discuter et consistera en la pose d'une bandelette sous-urétrale (BSU) avec un pourcentage de guérison de 80%.

- D'autres techniques sont parfois proposées, comme :
  - le sphincter artificiel urinaire (SAU) qui a un taux de réussite de 90% quand il ne laisse pas place à une érosion-infection obligeant à l'explanter,
  - les ballons péri-urétraux,
  - les injections d'agents de comblement (par endoscopie),
  - la cure de prolapsus pouvant être associée à la correction d'une incontinence (2) (7).

Pour ce qui est de l'IUU :

- Des règles hygiéno-diététiques sont également préconisées comme la régulation des boissons et l'arrêt du tabac, mais aussi limiter la consommation de vin, bière et spiritueux qui irritent la vessie, et également éviter la consommation de café et de thé qui entraînent une production rénale d'urine accrue (6).
- Un traitement médical peut être envisagé. Il s'agit en général d'anticholinergiques (oxybutinine et chlorure de trospium par exemple) qui bloquent la transmission nerveuse entre les nerfs qui contrôlent la vessie et le muscle vésical. Ils ne sont malheureusement pas dénués d'effets secondaires (sécheresse buccale ou oculaire, troubles digestifs) qui sont souvent à l'origine d'un arrêt prématuré du traitement (2).
- La rééducation fonctionnelle est utilisée pour différer le besoin mictionnel et permettre un délai supplémentaire pour un trajet jusqu'aux toilettes. Elle peut associer une stimulation électrique pour inhiber ces contractions anarchiques et une prise en charge comportementale (6). Nous considérons les techniques cognitivo-comportementales comme « l'intégration corticale d'une fonction végétative soumise à des messages sensoriels » (8), elles ont pour but de définir des troubles comportementaux, de proposer des corrections à ces troubles (apprentissage du réflexe périnéo-détrusorien qui consiste à contracter les muscles pelviens pour inhiber la vessie), des techniques de relaxation et de détournement de l'attention.
- La neuromodulation sacrée qui consiste à poser un stimulateur raccordé à une électrode sur les racines nerveuses sacrées (2).

- L'injection intradétrusorienne de toxine botulique par voie endoscopique est assez récente, elle a une bonne efficacité mais elle est temporaire ce qui implique des réinjections régulières. Son principal risque est la rétention urinaire qui peut amener à réaliser des auto-sondages (2).
- Enfin, une prise en charge chirurgicale est également discutable, nous y retrouvons l'entérocystoplastie d'agrandissement ou encore la dérivation urinaire (2) .

## 2. Rationnel de l'étude

### 2.1) L'impact périnéal de la grossesse

De nombreuses études se sont intéressées à la prévalence de l'incontinence urinaire pendant la grossesse et en post-partum. Elle augmente progressivement au cours de la grossesse pour être maximale au troisième trimestre. Parmi les facteurs de risque d'IU du post-partum, la multiparité et l'accouchement par voie basse sont souvent rapportés. Pourtant certaines études ne retrouvent pas de différence significative entre les femmes ayant accouché par voie basse et par césarienne.

Certaines modifications physiologiques et anatomiques survenant au cours de la grossesse peuvent expliquer l'IU de la grossesse. Ces modifications sont :

- la dilatation de la voie excrétrice (dès 6SA et dans plus de 90% des cas au troisième trimestre) due à une obstruction mécanique par l'utérus gravide ainsi qu'à l'effet myorelaxant de la progestérone, cette dilatation est d'autant plus importante chez les femmes atteintes de pyélonéphrite,
- une hypotonie vésicale également due au taux plus élevé de progestérone ainsi qu'une augmentation de la capacité de la vessie qui, elle, se déforme en élargissant sa base et en changeant de courbure ; le trigone devenant convexe du fait de l'utérus gravide,
- une augmentation du poids des viscères lors de la grossesse ainsi qu'une élongation des moyens de suspension qui modifient par la suite l'axe de pression abdominale en le dirigeant vers la fente vulvaire,
- une modification de l'équilibre vésico-sphinctérien par diminution de la pression urétrale et augmentation de la mobilité cervico-urétrale.

Par ailleurs, lors de l'accouchement on peut retrouver :

- une distension du périnée, du noyau fibreux central du périnée avec un risque de déchirure du muscle pubo-rectal au niveau de son point d'ancrage sur le corps du noyau fibreux,

- un diastasis des muscles releveurs de l'anus entraînant une perte des supports inférieurs et postérieurs de la paroi antérieure du vagin et de la vessie favorisant ainsi les prolapsus génitaux,
- des lésions d'étirement du nerf pudendal avec une récupération à distance inconstante en particulier lors d'un travail long ou de l'utilisation de forceps.

Ainsi, la grossesse est un facteur de risque très clair d'incontinence urinaire puisque près de 85% des femmes enceintes sont concernées(9).

## 2.2) L'effet du sport sur le plancher pelvien

Malgré de nombreuses vertus, le sport peut également être vecteur d'incontinence urinaire. L'activité sportive, dès lors qu'elle n'est pas réalisée en parallèle d'un travail des muscles pelviens peut être délétère pour le périnée. En effet, l'activité sportive sollicite le périnée, en particulier lorsque les muscles abdominaux sont développés aux dépens des muscles pelviens (ce qui laisse entrevoir un déséquilibre de pression et donc un défaut de résistance aux pressions intra-abdominales). Toutefois, si le sport est pratiqué avec connaissance et conscience du périnée, il diminuerait l'incidence des incontinenes urinaires mais aussi des prolapsus. La pratique d'un sport expose le périnée à des contraintes importantes qui sont variables selon le sport et l'intensité de sa pratique mais remédiables si des exercices de contrôle du périnée sont associés à l'entraînement (10). Les activités sportives sont classées selon leur impact périnéal dans la littérature. Ainsi, certains sports comme l'athlétisme, la gymnastique ou encore le basket-ball sont considérés comme ayant un fort impact périnéal ; *a contrario*, la natation est classée dans la catégorie à faible impact. Dans une étude similaire à celle que nous avons mise en place, les auteurs ont montré que les femmes pratiquant habituellement une activité à fort impact périnéal étaient plus sujettes aux incontinenes urinaires, contrairement à celles qui pratiquaient un sport à faible impact. Dans ce dernier groupe, la pratique d'une activité sportive favorisait la continence (11).

## 2.3) Les bénéfices d'une activité sportive au cours de la grossesse

Cependant, comme nous l'avons introduit dans le paragraphe précédent, le sport a également des impacts positifs sur la grossesse. Une pratique sportive régulière diminue le risque de prise de poids excessive, elle joue également positivement sur le diabète

gestationnel, l'hypertension artérielle, le bien-être physique et psychique et diminue les symptômes veineux ou vasculaires (œdèmes des membres inférieurs, varices, thrombose veineuse) (12) (13). En post-partum, il semble y avoir moins de hernies de faiblesse, de lombalgies, de phlébites et de varices mais aussi de dépressions du post-partum quand la pratique est modérée (14). L'HAS (haute autorité de santé) ainsi que les collèges des gynécologues obstétriciens américains et français s'harmonisent pour prôner l'importance d'une activité physique lors d'une grossesse à partir du moment où elle est modérée et régulière et s'il n'y a aucune contre-indication médicale notable. Ils excluent les sports à risques de traumatismes, notamment abdominaux, et de chutes. Toutefois, il paraît nécessaire que les femmes soient vigilantes aux moindres symptômes devant les faire arrêter ou ralentir leur pratique (métrorragies, dyspnée, contractions utérines, céphalées, vertiges, pertes de liquide amniotique). Il est absolument nécessaire d'avoir une hydratation suffisante et des apports énergétiques adaptés. D'autre part il y a lieu de s'abstenir d'exercices en décubitus dorsal surtout à partir du quatrième mois de grossesse et d'éviter l'altitude. Enfin, la reprise d'un sport au cours du post-partum est tout à fait compatible avec l'allaitement, il est tout de même préférable de donner le sein avant l'exercice physique pour éviter le passage d'acide lactique dans le lait (13).

#### 2.4) Etudes déjà menées sur le même thème

D'autres études ont déjà été publiées sur le sujet de l'IU au sein d'une population de femmes sportives et autour de la période gestationnelle. La majeure partie des études auxquelles nous nous sommes intéressées dataient d'il y a plus de 10 ans. Nous pouvons donc nous interroger sur l'actualité des données recensées qui peuvent être considérées désuètes à l'heure actuelle. Bon nombre d'études retrouvées dans la littérature s'attardaient uniquement sur une population de sportives de haut niveau (15). Les quelques études qui se sont intéressées à une population plus générale ont classé les sports pratiqués selon leur impact périnéal et non l'intensité de la pratique sportive (11). Celle-ci est plus utilisée pour évaluer l'activité physique comme par exemple dans le questionnaire standardisé de Ricci et Gagnon. En effet, la prévalence et la gêne d'une IU, en particulier à l'effort, augmentent certes avec l'impact périnéal mais aussi avec l'intensité de la pratique. Il existe une hypothèse qui témoigne que la pratique d'un sport de manière intensive révélerait une IUE chez des femmes considérées auparavant asymptomatiques et démasquerait donc une faiblesse constitutionnelle du tissu conjonctif (16).

### 3. Objectifs de notre étude

#### 3.1) Objectif principal

L'objectif principal de notre étude sera de mettre en lien une pratique sportive dite « intensive » (c'est-à-dire supérieure à trois heures hebdomadaires de sport) et le risque de survenue d'une IU dans une population de femmes primipares au cours de deux périodes distinctes : la grossesse et le post-partum.

#### 3.2) Objectifs secondaires

En second plan, il nous semble intéressant d'évaluer le retentissement engendré par l'incontinence urinaire sur les activités quotidiennes, lors de situations d'effort, sur l'image de soi, sur le comportement sexuel et émotionnel des femmes enceintes ou au cours de leur post-partum. Ce peut être un impact important sur leur qualité de vie en général.

De même, nous évaluerons la connaissance des femmes de leur périnée, nous recueillerons les attentes de celles-ci envers la rééducation périnéale et leur sensibilité à l'effectuer selon leur quotient hebdomadaire sportif.

#### 3.3) Nos hypothèses

D'abord, nous supposons que les femmes ayant un taux hebdomadaire de sport élevé sont plus sujettes à l'IU au cours de leur grossesse et en post-partum. Puis, nous pensons que l'accouchement voie basse augmente le risque d'IU dans le post-partum de ces femmes dites « sportives ».

Ensuite, il nous semble plausible que les femmes sportives n'aient pas une meilleure connaissance de leur périnée par rapport à la population témoin et que ces dernières soient plus rigoureuses dans la réalisation de séances de rééducation périnéale lorsque celles-ci sont indiquées.

## II Matériels et méthode

L'étude que nous avons réalisée est une étude transversale divisée en deux parties. La première partie a concerné les femmes primipares venant pour leur échographie du troisième trimestre au centre hospitalier universitaire (CHU) de Caen entre le 06/08/2018 et le 09/11/2018. La deuxième partie a concerné les femmes primipares au cours de leur post-partum, ces patientes ont été recrutées lors de leur séjour en suites de couche au CHU de Caen entre le 20/08/2018 et le 28/09/2018. Elles ont été recontactées par email entre le 14/11/2018 et le 29/12/2018.

Les critères d'inclusion à notre étude étaient :

- Femmes primipares
- Grossesse singleton

Les critères d'inclusion spécifiques au premier groupe étaient :

- Femmes au troisième trimestre de leur grossesse
- Femme réalisant leur échographie du troisième trimestre au CHU de Caen

Les critères d'inclusion relatifs au second groupe étaient :

- Femmes en post-partum (à distance de leur accouchement)
- Femmes ayant accouché au CHU de Caen

Les critères de non inclusion à notre étude étaient :

- Femmes multipares
- Grossesses multiples
- Femmes ayant eu une mort fœtale in utero
- Femmes ayant eu une interruption médicale de grossesse
- Femmes présentant un handicap moteur
- Femmes présentant un handicap mental

Pour recueillir les informations dont nous avons besoin, nous avons utilisé deux questionnaires différents. Les critères de jugement ont été évalués grâce à des questionnaires standardisés tels que le score de Ricci et Gagnon pour évaluer l'intensité de l'activité sportive, l'ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form) et le Contilife pour évaluer l'IU et son retentissement sur les activités quotidiennes. Le score de Ricci et Gagnon (*Annexe I*) est un questionnaire d'auto-évaluation de l'activité physique qui permet de déterminer le profil du patient qui y répond (inactif, actif ou très actif). L'ICIQ-SF (*Annexe II*) permet de diagnostiquer une incontinence urinaire, de déterminer sa fréquence, sa gravité et son impact global sur la qualité de vie. Enfin le Contilife (*Annexe III*) permet de mesurer l'impact sur la qualité de vie de l'incontinence urinaire dans plusieurs domaines.

En ce qui concerne la mise en place de l'étude consacrée aux femmes enceintes au cours du troisième trimestre de leur grossesse, notre questionnaire (*Annexe IV*) était distribué par les hôtesse d'accueil lors de l'arrivée des patientes que nous ciblions dans le service d'échographie, c'est-à-dire des femmes primipares entre 30 et 34 semaines d'aménorrhée (SA). Elles pouvaient le remplir en attendant leur consultation ou après celle-ci. Une boîte était à leur disposition sur le bureau des hôtesse d'accueil indiquant le nom de l'étude afin qu'elles puissent déposer leur questionnaire une fois celui-ci dûment rempli.

Les femmes incluses en post-partum ont été informées de l'étude par le personnel du service ainsi que les étudiantes sages-femmes au cours de leur séjour en suites de naissance au CHU de Caen. Une feuille d'information et de non opposition à être recontactée par email (*Annexe V*) leur était distribuée. Ainsi elles prenaient connaissance du déroulement de l'étude et indiquaient leur adresse email si elles consentaient à participer. Le questionnaire (*Annexe VI*) leur était par la suite envoyé à 90 jours de leur accouchement.

Plusieurs outils statistiques nous ont été utiles pour analyser nos recueils de données : le logiciel Excel et le logiciel STATA version 13 (Stata-Corp®).

Préalablement à la mise en place de notre étude, nous avons sollicité l'accord d'un comité de protection des personnes (CPP). Le 06 novembre 2018, notre projet a été examiné par le CPP Ouest VI qui a émis un avis favorable sous réserve de prise en compte de remarques formulées.

### III Résultats

#### 1. Caractéristiques des populations

En ce qui concerne les effectifs totaux, nous avons recueilli 42 questionnaires dans le premier groupe. Nous avons pris 40 questionnaires en compte ; deux étant inexploitable car très peu remplis. Pour le second groupe, nous avons recruté 52 patientes en suites de naissance, 50 adresses emails étaient lisibles et/ou valides, nous avons recensé 32 questionnaires complets et 18 réponses incomplètes. Nous avons exploité 35 questionnaires au total.

##### 1.1) Patientes au troisième trimestre de grossesse

Tableau I. Caractéristiques des femmes répondantes au cours de la grossesse

		n (%), m ( $\pm$ DS) Total = 40 réponses
<b>Age (années)</b>	18-24	7 (17,5)
	25-29	11 (27,5)
	30-34	15 (37,5)
	35 et +	7 (17,5)
<b>Groupe socio-professionnel</b>	Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	2 (5,0)
	Cadres et professions intellectuelles supérieures	2 (5,0)
	Professions intermédiaires	6 (15,0)
	Employés	16 (40,0)
	Ouvriers	3 (7,5)
	Sans activité professionnelle	11 (27,5)
<b>Diplôme d'études supérieures</b>	Non	10 (25,0)
	Oui	29 (72,5)
	Manquants	1 (2,5)
<b>Indice de masse corporelle (IMC)</b>	(Kg/m <sup>2</sup> )	22.6 (2,9)
<b>Prise de poids pendant la grossesse</b>	(Kg/m <sup>2</sup> )	10.1 (5,0)
<b>Tabac</b>	Non	33 (82,5)
	Oui	7 (17,5)
<b>Sport avant la grossesse</b>	Non	28 (70,0)
	Moins de 3h / semaine	8 (20,0)
	Au moins 3h / semaine	4 (10,0)
<b>Sport pendant la grossesse</b>	Non	28 (70,0)
	Oui	10 (25,0)
	Manquants	2 (5,0)

<b>Score d'activité de Ricci et Gagnon</b>	Moyenne	18,1 (7,0)
	< 18 (inactif)	19 (47,5)
	18-35 (actif)	21 (52,5)
	> 35 (très actif)	0 (0,0)
<b>IU avant la grossesse</b>	Non	31 (77,5)
	Oui	9 (22,5)
<b>IU pendant la grossesse</b>	Non	17 (45,9)
	Oui	20 (50,0)
	Manquants	3 (6,0)
<b>Score ICIQ-SF (pendant la grossesse)</b>	Moyenne	4,1 (4,9)
	0 (pas d'IU)	17 (42,5)
	1-5 (IU légère)	5 (12,5)
	6-12 (IU modérée)	11 (27,5)
	13-18 (IU sévère)	2 (5,0)
	19-21 (IU très sévère)	0 (0,0)
Manquants	3 (7,5)	
<b>Score Contilife moyen</b>	Femmes continentales pendant la grossesse	28,1 (11,5)
	Femmes incontinentes pendant la grossesse	48,6 (19,5)

Nous retrouvons une population à 70% non sportive avant grossesse. Uniquement 12 individus pratiquaient une activité sportive, dont 4 à haute intensité. Nous retrouvons une répartition similaire pendant la grossesse. Le score de Ricci et Gagnon se répartissait uniquement entre le statut actif et inactif. Nous avons 22% de la population présentant une incontinence urinaire avant la grossesse, cette proportion montait à 50% pendant la grossesse et se répartissait entre intensité légère et sévère au score ICIQ-SF.

Le score Contilife était significativement augmenté dans la population des femmes incontinentes,  $p = 0,001$ . Les fuites urinaires ont donc un retentissement sur la qualité de vie en général des femmes concernées.

Tableau II. Connaissances de la rééducation périnéale

		n (%), m ( $\pm$ DS) Total = 40 réponses
<b><i>Connaissez-vous la rééducation périnéale ?</i></b>	Non	9 (22,5)
	Oui	27 (67,5)
	Manquants	4 (10,0)
<b><i>Pensez-vous suivre des cours de rééducation périnéale ?</i></b>	Non	4 (10,0)
	Oui	31 (77,5)
	Manquants	5 (12,5)
<b><i>Estimez-vous maîtriser votre périnée ?</i></b>	Non	17 (42,5)
	Oui	17 (42,5)
	Manquants	6 (15,0)

Notre population avait majoritairement connaissance de la rééducation périnéale et souhaitait en faire des séances en post-partum.

En ce qui concernait les attentes des patientes interrogées envers la rééducation périnéale, nous avons relevé : « pouvoir ne plus avoir de fuites après la grossesse et revoir les techniques afin de travailler seule », « réapprendre à maîtriser les différentes zones du périnée, et notamment celles autour de l'urètre pour mieux stopper les fuites lorsque je tousse, j'éternue ou me mouche », « remuscler au mieux le périnée pour éviter l'incontinence », « qu'elle apporte une meilleure maîtrise de son corps et puisse être un enseignement utile pour l'avenir (ménopause et vieillesse) », « ne pas avoir de problème d'incontinence dû à ma grossesse », « une remise en place normale du périnée », « que tout redevienne comme avant » et « qu'elle soit efficace et rapide ». Ces réponses étaient majoritairement sensées mais incomplètes.

Afin de mieux évaluer la connaissance des femmes au sujet de leur périnée, nous leur avons demandé dans un premier temps ce que cela représentait pour elle, nous retenons : « un muscle indispensable, à muscler régulièrement pour pouvoir contrôler ses fuites urinaires, se retenir d'uriner ou prolonger le plaisir lors de rapports sexuels », « un muscle qui représente un socle pour soutenir tous les organes du bas ventre », « un muscle important pour le maintien des organes », « un clapet ouverture/ fermeture », « aucune idée », « organes et muscles du pelvis », « je ne me suis pas posé la question », « le muscle du vagin »,

« le bassin », « une retenue urinaire », « ma féminité », « un muscle entre le sexe et l’anus », « la continence » et « c’est un muscle important qui permet de contrôler sa vessie et d’éviter les écoulements d’urine ».

## 1.2) Patientes en post-partum

Tableau III. Caractéristiques des femmes répondantes en post-partum

		n (%), m ( $\pm$ DS) Total = 35 réponses
<b>Age (années)</b>	18-24	7 (20,0)
	25-29	13 (37,1)
	30-34	14 (40,0)
	35 et +	1 (2,9)
<b>Groupe socio-professionnel</b>	Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	1 (2,9)
	Cadres et professions intellectuelles supérieures	8 (22,9)
	Professions intermédiaires	3 (8,6)
	Employés	17 (48,6)
	Sans activité professionnelle	6 (17,1)
<b>Diplôme d'études supérieures</b>	Non	5 (14,3)
	Oui	30 (85,7)
<b>Indice de masse corporelle</b>	(Kg/m <sup>2</sup> )	31,2 (24,7)
<b>Prise de poids pendant la grossesse</b>	(Kg/)	12,0 (6,0)
<b>Tabac</b>	Non	30 (85,7)
	Oui	4 (11,4)
	Manquants	1 (2,9)
<b>Mode d'accouchement</b>	Voie basse	28 (80,0)
	Césarienne	4 (11,4)
	Manquants	3 (8,6)
<b>Sport avant la grossesse</b>	Non	10 (28,6)
	Moins de 3h / semaine	19 (54,3)
	Au moins 3h / semaine	6 (17,1)
<b>Sport pendant la grossesse</b>	Non	21 (60,0)
	Oui	14 (40,0)
<b>Sport après la grossesse</b>	Non	27 (77,1)
	Moins de 3h / semaine	7 (20,0)
	Au moins 3h / semaine	1 (2,9)
<b>Score d'activité de Ricci et Gagnon</b>	Moyenne	21,7 (5,5)
	< 18 (inactif)	10 (28,6)
	18-35 (actif)	25 (71,4)
	> 35 (très actif)	0 (0,0)
<b>IU avant la grossesse</b>	Non	31 (88,6)
	Oui	2 (5,7)
	Manquants	2 (5,7)

<b>IU pendant la grossesse</b>	Non	21 (60,0)
	Oui	12 (34,3)
	Manquants	2 (5,7)
<b>IU en post-partum</b>	Non	19 (54,3)
	Oui	14 (40,0)
	Manquants	2 (5,7)
<b>Score ICIQ-SF</b>	Moyenne	2,1 (3,0)
	0 (pas d'IU)	19 (54,3)
	1-5 (IU légère)	11 (31,4)
	6-12 (IU modérée)	3 (8,6)
	13-18 (IU sévère)	0
	19-21 (IU très sévère)	0
	Manquants	2 (5,7)
<b>Score Contilife moyen</b>	Femmes continentales après la grossesse	23,7 (6,4)
	Femmes incontinentes après la grossesse	39,4 (12,7)

Les femmes ayant répondu au questionnaire en post-partum avaient majoritairement accouché par voie basse (80%). Concernant la pratique du sport, les résultats sont représentés sur la figure I. Nous avons remarqué que la proportion de femmes ne pratiquant pas d'activité physique augmentait (plus que double) entre l'avant grossesse et l'après (à 90-120 jours).

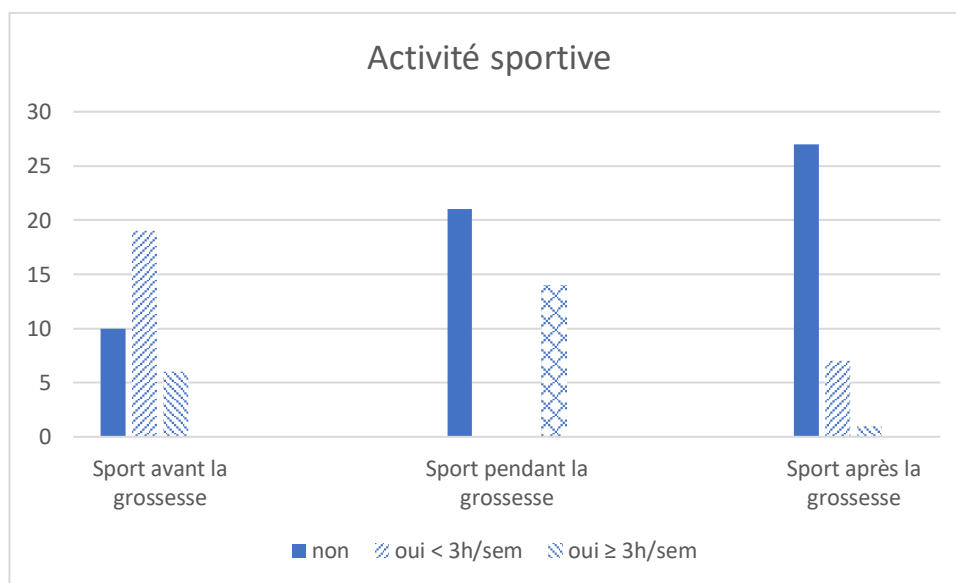


Figure I : Diagramme de représentativité de l'activité sportive avant, pendant et après grossesse

Le score Contilife était significativement augmenté dans le groupe des femmes incontinentes :  $p = 0,0001$ . L'incontinence urinaire a donc un retentissement sur la vie quotidienne des patientes concernées comme au cours de la grossesse.

Tableau IV. Connaissances et attentes des femmes en post-partum de la rééducation périnéale

		n (%), m ( $\pm$ DS) Total = 35 réponses
<b>Connaissance de la rééducation périnéale</b>	Non	1 (2,9)
	Oui	31 (88,6)
	Manquants	3 (8,6)
<b>Rééducation prescrite</b>	Non	5 (14,3)
	Oui	27 (77,1)
	Manquants	3 (8,6)
<b>Estimez-vous maîtriser votre périnée ?</b>	Non	12 (34,3)
	Oui	20 (57,1)
	Manquants	3 (8,6)
		n (%), m ( $\pm$ DS) Total = 27 réponses
<b>Si rééducation prescrite, séances commencées ou réalisées</b>	Non	10 (37,0)
	Oui	17 (63,0)
		n (%), m ( $\pm$ DS) Total = 5 réponses
<b>Si pas de rééducation prescrite, utilité selon patiente d'en faire</b>	Non	4 (80,0)
	Oui	1 (20,0)

Nous avons observé qu'une seule patiente en post-partum ne connaissait pas la rééducation périnéale et que la majorité de notre population (77,1%) en avait eu une prescription.

Parmi les 10 femmes qui n'avaient pas commencé la rééducation, toutes avaient l'intention d'en faire. De même, parmi toutes les femmes ayant commencé les séances de rééducation, toutes avaient l'intention de faire la totalité des séances. Enfin, toutes les femmes ayant commencé les séances étaient satisfaites de ces séances.

## 2. Connaissances anatomiques et de la rééducation périnéale

Nous avons soumis plusieurs énoncés identiques sur le périnée et la rééducation périnéale à chacun des deux groupes. Les patientes devaient les juger vrais ou faux, leurs réponses sont retranscrites dans le tableau V.

Tableau V. Connaissances périnéales et attentes de la rééducation des femmes répondantes au cours de la grossesse et en post-partum

		Premier groupe	Second groupe
		n (%) Total = 40 réponses	n (%) Total = 35 réponses
<b><i>Il existe une seule méthode de rééducation périnéale</i></b>	FAUX	26 (10,0)	31 (88,5)
	VRAI	4 (65,0)	1 (2,9)
	Manquants	10 (25,0)	3 (8,6)
<b><i>Le plancher pelvien est essentiellement composé de muscles</i></b>	FAUX	4 (10,0)	3 (8,6)
	VRAI	26 (65,0)	29 (82,9)
	Manquants	10 (25,0)	3 (8,6)
<b><i>Les éléments du plancher pelvien s'étendent du pubis au coccyx</i></b>	FAUX	14 (35,0)	5 (14,3)
	VRAI	16 (40,0)	27 (77,1)
	Manquants	10 (25,0)	3 (8,6)
<b><i>La continence urinaire est assurée par des muscles</i></b>	FAUX	4 (10,0)	2 (5,7)
	VRAI	26 (65,0)	30 (85,7)
	Manquants	10 (25,0)	3 (8,6)
<b><i>Il est impossible de muscler son périnée</i></b>	FAUX	22 (55,0)	26 (74,3)
	VRAI	8 (20,0)	6 (17,1)
	Manquants	10 (25,0)	3 (8,6)
<b><i>La rééducation périnéale est systématique après un accouchement</i></b>	FAUX	20 (55,0)	26 (74,3)
	VRAI	10 (25,0)	6 (17,1)
	Manquants	10 (25,0)	3 (8,6)
<b><i>Le rectum fait partie des organes du périnée</i></b>	FAUX	17 (42,5)	10 (28,5)
	VRAI	13 (32,5)	22 (62,9)
	Manquants	10 (25,0)	3 (8,6)
<b><i>On ne prescrit pas de rééducation périnéale après une césarienne</i></b>	FAUX	22 (55,0)	26 (74,3)
	VRAI	8 (20,0)	6 (17,1)
	Manquants	10 (25,0)	3 (8,6)
<b><i>Les séances de rééducation périnéale sont dispensées par une sage-femme ou un kinésithérapeute</i></b>	FAUX	1 (2,5)	1 (2,9)
	VRAI	29 (72,5)	31 (88,5)
	Manquants	10 (25,0)	3 (8,6)
<b><i>Les muscles du plancher pelvien ont un rôle dans l'activité sexuelle</i></b>	FAUX	4 (10,0)	4 (11,4)
	VRAI	26 (65,0)	28 (80,0)
	Manquants	10 (25,0)	3 (8,6)
<b><i>Nombre de bonne(s) réponse(s)</i></b>	< 7	10 (25,0)	2 (5,7)
	≥ 7	20 (50,0)	30 (85,7)
	Manquants	10 (25,0)	3 (8,6)

Nous pouvons remarquer que le pourcentage de bonnes réponses était plus élevé chez les femmes en post-partum (en cours de rééducation périnéale) que chez les femmes pendant leur grossesse (87,5% vs 50%).

### 3. Comparaison des femmes sportives et non sportives

Tableau VI. Comparaison femmes sportives et non sportives (pendant la grossesse)

		Sport pendant la grossesse n (%), m ( $\pm$ DS)		p
		Non n= 28	Oui n=10	
<b>Age (années)</b>	18-24	4 (14,3)	2 (20,0)	0,96
	25-29	8 (28,6)	2 (20,0)	
	30-34	11 (39,3)	4 (40,0)	
	35 et +	5 (17,9)	2 (20,0)	
<b>IMC</b>	(Kg/m <sup>2</sup> )	22,8 (3,5)	21,8 (1,89)	0,54
<b>Prise de poids pendant la grossesse</b>	(Kg)	10,7 (1,0)	9,25 (1,26)	0,48
<b>Incontinence urinaire</b>	Non	12 (46,1)	5 (50,0)	0,90
	Oui	14 (53,9)	5 (50,0)	
<b>Maîtrise du périnée</b>	Non	13 (54,2)	4 (40,0)	0,71
	Oui	11 (45,8)	6 (60,0)	
<b>Volonté de réaliser de la rééducation</b>	Non	4 (16,0)	0 (0,0)	0,30
	Oui	21 (84,0)	10 (100,0)	
<b>Nombre de bonnes réponses au V/F (/10)</b>	<7	6 (31,6)	3 (30,0)	0,64
	$\geq$ 7	13 (68,4)	7 (70,0)	

Au cours de la grossesse, les femmes ayant pratiqué du sport ou non ne se différenciaient pas significativement par leur IMC, leur prise de poids, leur IU, ni par leur maîtrise de leur périnée, leur intention de faire de la rééducation ou leur taux de réussite au vrai ou faux. Cependant, nous pouvons noter que toutes les femmes ayant fait du sport pendant la grossesse avaient l'intention de réaliser de la rééducation.

Tableau VII : Comparaison des femmes sportives et non sportives (en post-partum)

		Sport en PP n (%), m ( $\pm$ DS)		p
		Non n= 27	Oui n= 8	
<b>Age (années)</b>	18-24	5 (18,5)	2 (25,0)	0,74
	25-29	11 (40,7)	2 (25,0)	
	30-34	10 (37,0)	4 (50,0)	
	35 et +	1 (3,7)	0 (0,0)	
<b>IMC</b>	(Kg/m <sup>2</sup> )	32,2 (28,0)	27,6 (5,7)	0,65
<b>Prise de poids pendant la grossesse</b>	(Kg)	13,0 (5,4)	8,4 (6,8)	0,05
<b>Incontinence urinaire en post-partum</b>	Non	14 (56,0)	5 (62,5)	0,58
	Oui	11 (44,0)	3 (37,5)	
<b>Maîtrise du périnée</b>	Non	9 (36,0)	3 (42,9)	0,75
	Oui	16 (64,0)	4 (57,1)	
<b>Réalisation de la rééducation</b>	Non	8 (38,1)	2 (33,3)	0,83
	Oui	13 (61,9)	4 (66,7)	
<b>Nombre de réponses correctes au V/F (/10)</b>	<7	2 (8,0)	0 (0,0)	0,60
	$\geq$ 7	23 (92,0)	7 (100,0)	

A l'instar de la grossesse, les femmes en post-partum ne se différencient pas significativement par leur IMC, leur IU, leur maîtrise périnéale et leur tendance à réaliser la rééducation périnéale ou leur taux de réussite au vrai ou faux mais elles se différencient par leur prise de poids pendant la grossesse. Nous pouvons retenir également que toutes les femmes sportives en post-partum avaient un score de réponse au vrai ou faux supérieur ou égal à 7/10.

#### 4. Facteurs associés à l'incontinence urinaire

Tableau VIII : Facteurs associés à l'IU au cours de la grossesse

		Incontinence urinaire pendant la grossesse n (%), m ( $\pm$ DS)		p
		Non n= 17	Oui n=20	
<b>Age (années)</b>	18-24	2 (11,8)	5 (25,0)	0,79
	25-29	5 (29,4)	5 (25,0)	
	30-34	7 (41,2)	7 (35,0)	
	35 et +	3 (17,6)	3 (15,0)	
<b>IMC</b>	(Kg/m <sup>2</sup> )	23,1 (1,6)	22,4 (0,9)	0,72
<b>IU avant la grossesse</b>	Non	17 (100,0)	11 (55,0)	0,002
	Oui	0 (0,0)	9 (45,0)	
<b>Prise de poids pendant la grossesse</b>	(Kg)	10,5 (1,1)	18 (9,9)	0,73
<b>Sport avant la grossesse</b>	Non	12 (70,6)	13 (65,0)	0,77
	Moins de 3h / semaine	4 (23,5)	4 (20,0)	
	Au moins 3h / semaine	1 (5,9)	3 (15,0)	
<b>Sport pendant la grossesse</b>	Non	12 (70,6)	14 (73,7)	0,8
	Oui	5 (29,4)	5 (26,3)	

De ces résultats nous avons observé que les incontinenances urinaires avant la grossesse étaient significativement associées aux incontinenances pendant celle-ci. Par ailleurs, l'activité sportive ou non avant ou pendant la grossesse n'offrait aucune différence significative sur l'apparition ou la prévention d'IU pendant la grossesse.

Tableau IX : Facteurs associés à l'IU en post-partum

		Incontinence urinaire en post-partum n (%), m ( $\pm$ DS)		p
		Non n= 19	Oui n= 14	
<b>Age</b>	18-24	2 (10,5)	4 (28,6)	0,33
	25-29	8 (42,1)	5 (35,7)	
	30-34	9 (47,4)	4 (28,6)	
	35 et +	0 (0,0)	1 (7,1)	
<b>IMC</b>	(Kg/m <sup>2</sup> )	32,9 (31,7)	26,7 (11,7)	0,49

<b>IU avant la grossesse</b>	Non	19 (100,0)	12 (85,7)	0,17
	Oui	0 (0,0)	2 (14,3)	
<b>IU pendant la grossesse</b>	Non	18 (94,7)	3 (21,4)	<10 <sup>-3</sup>
	Oui	1 (5,3)	11 (78,6)	
<b>Prise de poids pendant la grossesse</b>	(Kg)	12,0 (6,5)	11,9 (6,0)	0,96
<b>Sport avant la grossesse</b>	Non	6 (31,6)	4 (28,6)	0,98
	Moins de 3h / semaine	10 (52,6)	7 (50,0)	
	Au moins 3h / semaine	3 (15,8)	3 (21,4)	
<b>Sport pendant la grossesse</b>	Non	11 (57,9)	9 (64,3)	0,99
	Oui	8 (42,1)	5 (35,7)	
<b>Sport après la grossesse</b>	Non	14 (73,7)	11 (78,6)	0,98
	Oui	5 (26,3)	3 (21,4)	
<b>Mode d'accouchement</b>	Voie basse	14 (77,8)	14 (100,0)	0,11
	Césarienne	4 (22,2)	0 (0,0)	

Nous avons remarqué que l'IU pendant la grossesse était facteur de risque d'IU en post-partum. De plus, aucune des patientes ayant eu une césarienne n'avait d'incontinence urinaire plus de 90 jours après leur accouchement.

## IV Discussion

Nous articulerons cette discussion autour de la présentation de son contexte en soulignant les limites et les avantages inhérents. Ensuite, nous nous focaliserons sur les résultats et tenterons d'apporter des conclusions aux phénomènes observés.

### 1. Limites de notre étude

Pour avancer une première piste de discussion, il semblerait que nous ayons malheureusement manqué de temps, de manière générale, pour la mise en place d'une étude d'une telle ampleur. Nous avons été obligées de prendre deux populations distinctes car le temps accordé à la réalisation de notre étude de mémoire dans notre cursus universitaire n'était pas suffisant pour interroger les mêmes patientes au troisième trimestre de leur grossesse et en post-partum. De même, nous avions pour projet d'apparier les patientes du premier et du second groupe mais cela n'a malheureusement pas été possible au vu du nombre de réponses recueillies. Enfin, nous avons été retardées par la constitution d'un dossier de CPP pour être conforme aux nouvelles lois éthiques de protection des données personnelles ainsi que par la mise en ligne du questionnaire du post-partum qui devait avoir été préalablement validé par le correspondant éthique de l'université au vu de l'utilisation d'une plateforme mise à disposition par cette instance.

Par ailleurs, le remplissage des questionnaires était incomplet pour nombre de patientes, notamment dans le premier groupe, les rendant inexploitable pour certains ou peu contributifs. Nous pouvons illustrer nos propos en citant l'exemple de l'IMC ; nous voulions à la première ébauche de nos questionnaires demander la taille et le poids avant grossesse de nos patientes afin de calculer leur IMC nous même, mais dans un souci d'anonymat, il nous a été demandé de modifier ces critères et d'ainsi demander directement l'IMC avant grossesse de la patiente. Or nous pouvons supposer que nos patientes ne connaissaient pas forcément leur IMC et n'avaient peut-être pas eu le temps ou les moyens matériels pour le calculer au moment de remplir le questionnaire. Cependant, nous avons moins été confrontées à ce souci pour le second groupe (femmes en post-partum) qui avaient répondu sur une plateforme internet (LimeSurvey) à nos questions et qui, pour passer au groupe de questions suivant du questionnaire devaient avoir rempli en entier le précédent,

les réponses incomplètes étaient donc dues à quelques abandons en cours de remplissage, nous permettant cependant parfois d'exploiter les premières réponses.

Puis, en cours d'étude, nous sommes tombées face à un biais inévitable dans la mise en œuvre de celle-ci, auquel nous n'avions pas réfléchi avant, concernant le second groupe. Les réponses étant anonymes nous ne savions pas quelle patiente avait répondu à quel moment au formulaire et donc si elle avait bien répondu 90 jours après son accouchement comme convenu dans notre protocole. Lorsque nous avons sollicité les patientes par l'envoi du premier mail elles étaient à 90 jours de leur accouchement mais elles n'avaient pas forcément cliqué sur le lien de l'étude le jour même de sa réception et nous avons ensuite effectué plusieurs relances afin d'obtenir un maximum de réponses au questionnaire par rapport au nombre de femmes recrutées au préalable. Nous en avons donc conclu que les femmes avaient répondu entre 90 et 120 jours après leur accouchement, le biais de mémoire étant donc applicable à la situation. Ceci étant, nous nous sommes aperçu que les bornes pour notre premier groupe étaient similaires étant donné que les femmes réalisent leur échographie du troisième trimestre entre 30 et 34 SA ce qui témoigne également d'un biais de mémoire pour le premier groupe.

Enfin, nous pouvions supposer que même anonymement il n'est pas facile pour des femmes relativement jeunes de témoigner de leur incontinence urinaire, en particulier si elles étaient entourées de leur conjoint ou de proche(s) au moment de répondre aux questions et ainsi que certaines incontinenances avaient donc été ignorées ou sous-estimées dans notre recueil de données. Il s'agit là d'un biais de désirabilité sociale.

## 2. Points forts de l'étude

Nous avons obtenu un avis favorable du CPP grand ouest VI sous réserve de prise en compte des remarques formulées. Les CPP se prononcent sur les conditions dans lesquelles le(s) promoteur(s) de la recherche assure(nt) la protection des personnes et notamment des participants, sur le bien-fondé et la pertinence du projet de recherche et sur sa qualité méthodologique. Nous retenons donc cet avis favorable comme atout de notre étude.

L'utilisation de questionnaires validés de symptômes dans la littérature internationale (le score de Ricci et Gagnon, l'ICIQ-SF et le Contilife) nous a permis de limiter les biais de classement au sein de nos populations.

En ce qui concernait la mise en place des études, la façon de recruter les patientes (par les hôtesse d'accueil ou le personnel du service en suites de naissance) semble avoir été optimale, aucune information au sujet d'un problème de compréhension ou de difficulté à répondre aux questionnaires ne nous est revenue et les patientes recrutées n'ont émis aucune réserve à participer à notre étude.

L'hétérogénéité au sein des populations à propos de plusieurs critères (âge, poids, catégorie sociale) nous a permis d'assurer une représentativité intéressante dans chacun de nos deux groupes.

Deux indicateurs de l'hypothèse principale de notre étude se sont avérés fortement significatifs, il nous semble donc adapté de les citer dans nos points forts. En effet, les patientes ayant eu ou ayant une incontinence urinaire avant la grossesse sont plus sujettes à en avoir une pendant la grossesse. De même, les femmes ayant une incontinence urinaire pendant la grossesse sont, quant à elles, plus sujettes à en avoir une en post-partum même à distance de leur accouchement, il s'agit là d'un point très intéressant à analyser et que nous détaillerons un peu plus loin.

Par ailleurs, nos hypothèses secondaires au sujet de la qualité de vie en général des femmes incontinentes et des connaissances périnéales des femmes sportives sont validées. Il existe donc un retentissement sur la vie quotidienne des femmes incontinentes comparativement aux patientes ne présentant pas de fuites urinaires. Et, les femmes sportives n'ont pas une meilleure connaissance de leur périnée que la population témoin.

### 3. Analyses des résultats selon nos hypothèses

Pour débiter par des constats généraux, au sein de notre premier groupe, il s'est avéré que la population était majoritairement non sportive avant la grossesse (70%) et que cette proportion de femmes « inactives » n'avait pas augmenté au cours de celle-ci (70%). Nous notons 22,5% de femmes symptomatiques d'IU avant leur grossesse et ce pourcentage augmentait à 50% en état gravide en se répartissant entre IU légère (12,5%), modérée (27,5%) et sévère (5%). Nous n'observons pas de différence significative entre femmes sportives et non sportives pendant la grossesse (âge, IMC, prise de poids au cours de la grossesse, IU, maîtrise du périnée, volonté de réaliser de la rééducation et score au vrai/faux sur le périnée). A propos du second groupe, notre population était cette fois ci majoritairement sportive avant la grossesse (71,4%), cette proportion baissait en cours de grossesse (40%) et à nouveau en post-partum (22,9%). Nous retrouvons 5,7% des patientes ayant une IU avant la grossesse, 34,3% en cours de grossesse et 40% en post-partum se répartissant au cours de cette période entre IU légère (31,4%) et modérée (8,6%). Parmi nos patientes, 80% d'entre elles avaient accouché voie basse. A nouveau, nous ne retrouvons pas de différence significative entre femmes sportives et non sportives en post-partum si ce n'est la prise de poids pendant la grossesse qui avait une tendance significative ( $p = 0,05$ ) et serait moins élevée chez les patientes sportives en post-partum.

Concernant les facteurs de risque significativement associés à une IU dans nos études, nous retrouvons les IU antérieures à la grossesse pour les IU gravidiques et les IU au cours de la grossesse pour les IU en post-partum. En résumé, une patiente avait plus de risque d'avoir une IU gestationnelle si elle en avait déjà une préexistante à sa grossesse et une patiente avait plus de risque d'avoir une IU en post-partum si elle en avait eu une au cours de sa grossesse. Il nous semblait normal qu'une patiente ayant des fuites urinaires antérieures à sa grossesse en ait encore au cours de celle-ci. Toutefois, nous nous sommes interrogées sur les raisons qui feraient perdurer une incontinence urinaire gestationnelle en post-partum. Nous savons que la grossesse avait un retentissement physique et nous nous sommes interrogées sur le fait que celui-ci persiste en post-partum. En effet, la grossesse serait responsable, par l'augmentation du poids viscéral et l'élongation des moyens de suspension, d'une « diminution secondaire du système d'amarrage des viscères pelviens et d'une modification de l'axe de pression abdominale se dirigeant vers la fente vulvaire ». Elle serait également à

l'origine d'une dilatation de la voie excrétrice par l'utérus gravide et l'effet myorelaxant de la progestérone, mais aussi d'une hypotonie vésicale due à un changement de courbure de la vessie et à nouveau à la progestérone. Enfin elle engendrerait également une modification de l'équilibre vésico-sphinctérien par diminution de la pression urétrale et augmentation de la mobilité cervico-urétrale (9). Ces modifications sont certes dues à l'état gravide mais elles ont une incidence sur le post-partum étant donné que les incontinenances urinaires gestationnelles, dont elles sont la cause, sont facteurs de risque d'incontinenances urinaires en post-partum. Ainsi, ces changements physiques persisteraient donc une fois apparus pendant la grossesse. Nous constatons donc qu'une IU pendant grossesse a une plus grande probabilité de perdurer en post-partum et qu'une IU pré-grossesse perdure systématiquement pendant la grossesse. Ceci expliquerait en partie le fait, connu et reconnu, que les femmes multipares sont plus sujettes au IU. En effet, une femme ayant subi une IU pendant sa première grossesse aurait une probabilité augmentée d'en subir une lors de ses grossesses suivantes, ceci pourrait ainsi faire l'objet d'une étude sur une population de femmes multipares. La rééducation périnéale devrait donc être prescrite à toutes les patientes ayant eu une incontenance au cours de leur grossesse. Les recommandations de bonnes pratiques au sujet de la rééducation périnéale en France ont régulièrement évolué en particulier au cours des dernières années (prescription majoritairement aux multipares puis à toutes les patientes ayant accouché par voie basse, à toutes les patientes peu importe leur mode d'accouchement, etc...). Actuellement, elle est recommandée pour traiter une incontenance urinaire persistante à trois mois et une incontenance anale mais elle n'est pas recommandée de manière précoce étant donné qu'aucune étude n'a été menée à ce sujet (19). Des séances de rééducation périnéale peuvent également être prescrites suite à une impression clinique lors d'un examen vaginal appelé « testing des releveurs de l'anous », il permet d'évaluer la force et l'endurance des muscles du plancher pelvien et de détecter une éventuelle inversion de commande (action de pousser au lieu de contracter par exemple) (20). Ce testing consiste à demander à la patiente de contracter ses muscles périnéaux autour des doigts de l'examineur le plus longtemps possible et en plusieurs répétitions. Il existe plusieurs scores, celui de Minaire de 1994 est celui qui est le plus largement utilisé (*Annexe VII*). Nous nous interrogeons donc sur l'intérêt de prescrire de la rééducation périnéale dès la sortie de maternité aux femmes ayant eu une incontenance urinaire gestationnelle donc d'une potentielle prise en charge précoce ou de

l'initiation d'un critère supplémentaire à la prescription de rééducation périnéale au cours de la visite post-natale (IU en cours de grossesse).

Par ailleurs, nous ne retrouvons aucun autre facteur de risque significativement associé à l'incontinence urinaire. Certains sont pourtant classiquement retrouvés dans des études similaires tels que l'âge, l'IMC ou encore la prise de poids pendant la grossesse (2). Le nombre de patientes recrutées n'a sûrement pas été suffisant pour établir un lien significatif de tous ces facteurs normalement associés.

Toutefois, la prise de poids au cours de la grossesse était à tendance significative en association à la pratique d'un sport en post-partum. C'est-à-dire que les femmes pratiquant une activité physique en post-partum avaient en moyenne une prise de poids inférieure au cours de leur grossesse. Ce lien potentiel est difficilement interprétable étant donné que la pratique d'un sport pendant la grossesse n'est pas, quant à elle, significativement associée à une prise de poids inférieure. Il ne s'agissait pas là d'un des objectifs de notre étude et nous avons relevé dans nos lectures un lien entre sport et prise de poids (14) mais il semblerait intéressant d'approfondir le sujet et d'étudier le quotient hebdomadaire sportif à partir duquel l'activité physique a un impact bénéfique.

Au sujet de notre hypothèse principale, qui était pour rappel : mettre en lien une pratique sportive dite « intensive » (c'est-à-dire supérieure à trois heures hebdomadaires de sport) et la survenue d'une IU au cours de deux périodes distinctes : la grossesse et le post-partum, nous n'avons pas trouvé de résultats significatifs. Nous imaginions qu'au même titre que certaines autres études, le sport serait significativement associé à l'apparition d'une IU et qu'elle serait proportionnelle au quotient hebdomadaire sportif (11). Il nous semble opportun de préciser qu'avec un plus grand nombre de patientes recrutées, la représentativité aurait sûrement été meilleure dans les diverses catégories sportives et donc les résultats plus représentatifs de la littérature internationale. En effet, nous avons dans notre premier groupe 70% de femmes non sportives, 20% de femmes actives et 10% de femmes très actives, il semblait donc compliqué d'effectuer un lien significatif entre sport et incontinence urinaire au sein d'une population majoritairement non sportive. A l'inverse, parmi notre seconde population, nous trouvions 29% de femmes non sportives, 54% de femmes habituellement actives (avant la grossesse) et 17% de femmes habituellement très actives, nous pouvions donc supposer que la population dite « témoin » qui regroupait donc les femmes non

sportives n'était pas suffisante pour affirmer une corrélation significative. Si nous n'avons pas retrouvé que le sport était un facteur de risque d'incontinence urinaire, il lui est clairement associé dans toutes les études que nous avons pu lire au préalable. Ainsi il nous paraissait opportun de souligner l'importance d'une prise de conscience périnéale lors d'une pratique sportive. Il s'agissait là du point de départ de notre réflexion. Nous nous sommes donc questionnées sur l'intérêt d'une formation sur le périnée des éducateurs sportifs et des divers professionnels du monde du sport pour permettre un apprentissage de n'importe quelle discipline sportive en préservant celui-ci.

De même nous avons évoqué le fait que l'accouchement voie basse augmenterait le risque d'IU dans le post-partum, cependant l'incontinence urinaire n'est pas significativement associée à celui-ci. Cette affirmation est controversée dans la littérature internationale, l'accouchement par les voies naturelles est parfois considéré comme facteur de risque d'incontinence (17), mais toutes les études ne retrouvent pas de différence significative entre l'accouchement voie basse et la césarienne (18). A nouveau, 80% des femmes avaient accouché par voie basse et seulement 11,4% par césarienne (le reste des patientes n'avaient pas répondu à la question), la représentativité dans chacune des catégories n'était sûrement pas suffisamment équivalente pour affirmer que la césarienne serait un facteur protecteur d'incontinence urinaire en post-partum.

Pour ce qui avait trait à nos hypothèses secondaires, la qualité de vie globale des patientes incontinentes était, quant à elle, clairement impactée, que ce soit sur le plan des activités quotidiennes, lors de situations d'effort, sur l'image de soi, leur comportement sexuel ou encore émotionnel. Le score Contilife était significativement plus élevé chez les femmes qui avaient une incontinence au cours de la grossesse mais également chez celles qui en avaient une en post-partum. Il existe donc un retentissement sur le quotidien relatif aux incontinences comme nous l'avions évoqué. Cette affirmation soulève un enjeu de santé publique, les patientes concernées par les incontinences gestationnelles sont très nombreuses tout comme celles qui sont encore impactées en post-partum. Pour rappel, nous avons 50% de femmes incontinentes au cours de leur grossesse et 40% en post-partum, selon les résultats au questionnaire standardisé ICIQ-SF dans chacun des deux groupes. Il existe comme nous le présentions dans notre introduction des moyens de les traiter et jusqu'à présent aucune campagne de prévention n'a été réalisée alors que 30 à 40% des femmes sont concernées de manière générale au cours de leur vie (2).

A propos de la rééducation périnéale, les femmes sportives n'ont en effet pas une meilleure connaissance de leur périnée par rapport à la population témoin comme nous l'avions suggéré mais elles n'ont pas non plus semblé plus enclines ou rigoureuses dans la réalisation de séances de rééducation périnéale comme nous le pensions. En ce qui concerne leurs attentes pendant la grossesse, elles espéraient de manière générale retrouver une continence urinaire optimale, que les séances soient utiles de manière actuelle mais également qu'elles soient un enseignement pérenne dont elles pourront se servir à nouveau au fil de leur vie, que les séances soient à la fois rapides et efficaces et enfin elles souhaitaient apprendre à muscler et connaître les différentes parties de leur périnée. En post-partum, il est intéressant de noter que toutes les femmes qui avaient eu une prescription de rééducation périnéale et avaient commencé les séances en étaient satisfaites et qu'elles avaient l'intention de réaliser toutes les séances nécessaires, celles qui n'avaient pas encore commencé avaient également toutes manifesté leur envie de faire la rééducation. Ainsi en ce qui concerne les attentes envers la rééducation périnéale et les avis au sujet de celle-ci, nous pouvons conclure que les femmes en sont majoritairement satisfaites telle qu'elle est réalisée actuellement. Par ailleurs, les réponses au vrai/faux que nous avons utilisé afin d'évaluer leurs connaissances en matière de périnée et de rééducation, sont meilleures au sein du groupe des femmes en post-partum (85,7% de score supérieur ou égal à 7 en post-partum contre 50% au troisième trimestre). Au vu de leur taux de réalisation de la rééducation, nous imaginons qu'au-delà d'un rôle rééducatif musculaire à proprement parler, la rééducation périnéale a également un rôle éducatif à la connaissance anatomique. Pour illustrer nos propos, nous pouvons reprendre en exemple l'affirmation : « le rectum fait partie des organes du périnée », pendant la grossesse nous avons plus de patientes ayant répondu faux à cet item, alors qu'en post-partum une majorité de femme avait répondu vrai. Si nous allons encore plus loin dans la réflexion, le rôle de la rééducation périnéale dans la sexualité et l'éducation anatomique à son propre corps en parallèle d'un travail rééducatif musculaire semble intéressant, sollicité et apprécié par les femmes. Nous nous interrogeons donc sur une éventuelle proposition systématique sans critère clinique nécessaire de la rééducation périnéale à la visite post-natale.

## V Conclusion

Cette étude visait à estimer le retentissement urinaire de l'activité sportive chez les femmes primipares pendant la grossesse et dans le post-partum mais également ce qu'elles connaissaient de la rééducation périnéale voire ce qu'elles en attendaient.

Pour mener à bien notre étude nous avons recruté deux populations distinctes : des femmes enceintes primipares au troisième trimestre de leur grossesse et des femmes en post-partum à plus de 90 jours de leur accouchement. A la suite de cela nous avons classé les femmes en fonction de leur taux hebdomadaire de sport, leur voie d'accouchement, etc... et nous avons évalué si elles étaient symptomatiques ou non (en ce qui concerne les incontinences urinaires) avec l'aide de questionnaires standardisés dans l'évaluation des incontinences urinaires et dans l'évaluation de leurs retentissements que sont l'ICIQ-SF et le CONTILIFE.

Il s'avère que nous n'avons pas retrouvé de lien entre sport et incontinence urinaire à l'image de la littérature internationale. Par ailleurs l'accouchement voie basse n'en est pas plus facteur de risque, mais cette affirmation n'est pas non plus confirmée dans de nombreuses autres études. Deux résultats se sont toutefois avérés significatifs. D'abord le fait d'avoir une incontinence urinaire avant la grossesse est facteur de risque d'incontinence urinaire au cours de celle-ci. Puis, avoir une incontinence urinaire au cours de la grossesse est facteur de risque d'en avoir une en post-partum, il convient donc de s'interroger sur les critères de rééducation périnéale qui n'incluent pas jusqu'ici l'incontinence urinaire gestationnelle mais seulement le fait d'avoir une incontinence urinaire au moment de la visite post-natale. Nous nous interrogeons également sur l'intérêt de séances de rééducation précoce, ne figurant pas dans les recommandations de bonnes pratiques étant donné qu'aucune étude n'a été réalisée pour évaluer leur intérêt.

Le second objectif de cette étude était d'évaluer les connaissances des patientes sur leur périnée et la rééducation périnéale ainsi que leurs attentes. Il en est ressorti que les femmes sportives n'avaient pas une meilleure connaissance périnéale que les femmes ne pratiquant pas d'activité physique et que la rééducation périnéale telle qu'elle était actuellement réalisée convenait aux patientes. Au-delà de son rôle rééducatif musculaire à proprement parler, son rôle éducatif semble être sollicité et apprécié par les femmes, au

même titre qu'il améliore les connaissances anatomiques et la maîtrise corporelle des patientes. Nous nous enquerrons donc d'une proposition systématique de prescription de séances de rééducation périnéale sans signe clinique impératif.

Si nous n'avons pas retrouvé que le sport était un facteur de risque d'incontinence urinaire, probablement par le nombre insuffisant de patientes recrutées, nous tenions à imaginer une formation des professionnels du sport à la maîtrise périnéale pour apprendre toute activité sportive en préservant le périnée.

Enfin, une des informations les plus alarmantes de notre étude était que les patientes souffrant d'incontinence urinaire n'étaient pas minoritaires et que cela touchait une grande partie de la population féminine générale (également en dehors de la grossesse et du post-partum). L'incontinence urinaire étant liée à la qualité de vie, comme l'a prouvé le score Contilife évalué dans cette population, il s'agit donc d'un problème de santé publique, certes féminin, mais qui selon nous devrait être mis en exergue comme un nouvel enjeu de réflexion.

## ***Références***

1. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function : report from the standardisation sub-committee of the international continence society. *Neurourol Urodyn*. 2002;(21):167-78.
2. Saussine C. L'incontinence urinaire chez la femme. *Prog En Urol*. avr 2009;19(4):279-84.
3. Pizzoferrato A-C. Pression de clôture urétrale maximale à l'effort : une nouvelle mesure dans l'évaluation de l'incontinence urinaire à l'effort chez la femme. [Thèse pour le doctorat en médecine]. [Faculté de médecine Paris-Sud]: Paris Sud XI; 2010.
4. Leroi A-M, Le Normand L. Physiologie de l'appareil sphinctérien urinaire et anal pour la continence. *Prog En Urol*. mai 2007;17(3):329.
5. De Lancey J. Structural support of the urethra as it relates to stress urinary incontinence : the hammock hypothesis. *Am J Obstet Gynecol*. 1994;(170):1713-23.
6. Association française d'urologie. Incontinence urinaire de la femme, fiche d'information patient [Internet]. Association française d'urologie. 2012 [cité 27 août 2018]. Disponible sur: <https://www.urofrance.org/nc/science-et-recherche/base-bibliographique/article/html/incontinence-urinaire-de-la-femme.html>
7. Fritel X, Fauconnier A, Bader G, Cosson M, Debodinance P, Deffieux X, et al. Diagnosis and management of adult female stress urinary incontinence : guidelines for clinical practice from the French College of Gynaecologists and Obstetricians. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2010;(151):14-9.
8. Deffieux X, Billecocq S, Demoulin G, Rivain A-L, Trichot C, Thubert T. Mécanismes d'action de la rééducation périnéale pour l'incontinence urinaire de la femme. *Prog En Urol*. juin 2013;23(8):491-501.
9. Saidi A, Delaporte V, Lechevallier E. Problèmes urologiques rencontrés au cours de la grossesse. *Prog En Urol*. 2005;5.
10. Mezzadri M, Maillet L, Lefebvre-Lacoeuille C, Descamps P. Statique pelvienne et sport. *Lett Gynécologue*. févr 2011;(358-359):32.
11. Eliasson K, Nordlander I, Larson B, Hammarström M, Mattsson E. Influence of physical activity on urinary leakage in primiparous women. *Scand J Med Sci Sports*. avr 2005;15(2):87-94.
12. Gouget P. Influence de l'activité physique et sportive sur la grossesse et l'accouchement. [Mémoire de sage-femme]. [Ecole de sages-femmes de Caen]: Caen; 2013.
13. Maître C, Harvey T. Grossesse et sport. *Lett Gynécologue*. févr 2011;(358-359):22-5.

14. Roux A. Grossesse, accouchement et post-partum chez les femmes pratiquant un sport en compétition. [Mémoire de sage-femme]. [Ecole de sages-femmes de Nîmes]: Nîmes; 2006.
15. Nygaard IE. Does prolonged high-impact activity contribute to later urinary incontinence? A retrospective cohort study of female Olympians. *Obstet Gynecol.* nov 1997;90(5):718-22.
16. Maître C, Harvey T. L'incontinence urinaire de la sportive. *Lett Gynécologue.* fev 2011;4(358-359):34.
17. Wilson P, Herbison R, Herbison G. Obstetric practice and the prevalence of urinary incontinence. *Br J Obstet Gynaecol.* 1996;(103):154-61.
18. Iosif S, Ingermarsson I. Prevalence of stress incontinence among woman delivered by elective caesarean section. *Int J Gynaecol Obstet.* 1982;20:87-9.
19. Collège national des gynécologues et obstétriciens français. Recommandations pour la pratique clinique : post-partum. 2005.
20. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Bilans et techniques de rééducation périnéosphinctérienne pour le traitement de l'incontinence chez la femme à l'exclusion des affections neurologiques. *Acta Endosc.* févr 2000;28(2):151-5.

# Annexes

## Annexe I : Score de Ricci et Gagnon

### TEST D'AUTO EVALUATION

(D'après J. Ricci et L. Gagnon, université de Montréal, modifié par F. Laureyns et JM. Séné)

**Le questionnaire d'auto-évaluation permet de déterminer votre profil : inactif, actif ou très actif ?**

Calculez en additionnant le nombre de points (1 à 5) correspondant à la case cochée à chaque question.

	POINTS					SCORES
(A) COMPORTEMENTS SEDENTAIRES	1	2	3	4	5	
Combien de temps passez-vous en position assise par jour (loisirs, télé, ordinateur, travail, etc.) ?	+ de 5 h	4 à 5 h	3 à 4 h	2 à 3 h	Moins de 2 h	
<b>Total (A)</b>						
(B) ACTIVITES PHYSIQUES DE LOISIR (DONT SPORTS)	1	2	3	4	5	SCORES
Pratiquez-vous régulièrement une ou des activités physiques ?	Non				Oui	
A quelle fréquence pratiquez-vous l'ensemble de ces activités ?	1 à 2 fois / mois	1 fois/ semaine	2 fois/ semaine	3 fois/ semaine	4 fois/ semaine	
Combien de minutes consacrez-vous en moyenne à chaque séance d'activité physique ?	Moins de 15 min	16 à 30 min	31 à 45 min	46 à 60 min	Plus de 60 min	
Habituellement comment percevez-vous votre effort ? Le chiffre 1 représentant un effort très facile et le 5, un effort difficile.	1	2	3	4	5	
<b>Total (B)</b>						

(C) ACTIVITES PHYSIQUES QUOTIDIENNES	1	2	3	4	5	SCORES
Quelle intensité d'activité physique votre travail requiert-il ?	Légère	Modérée	Moyenne	Intense	Très intense	
En dehors de votre travail régulier, combien d'heures consacrez-vous par semaine aux travaux légers : bricolage, jardinage, ménages, etc. ?	Moins de 2 h	3 à 4 h	5 à 6 h	7 à 9 h	Plus de 10 h	
Combien de minutes par jour consacrez-vous à la marche ?	Moins de 15 min	16 à 30 min	31 à 45 min	46 à 60 min	Plus de 60 min	
Combien d'étages, en moyenne, montez-vous à pied chaque jour ?	Moins de 2	3 à 5	6 à 10	11 à 15	Plus de 16	
<b>Total (C)</b>						
<b>Total (A)+(B)+(C)</b>						

### RESULTATS

Moins de 18 : Inactif

Entre 18 et 35 : Actif

Plus de 35 : Très actif



**4. Quand avez-vous des pertes d'urine ?**

*(cochez toutes les réponses qui s'appliquent à votre cas)*

- vous ne perdez jamais d'urine
- vous avez des pertes d'urine avant de pouvoir arriver aux toilettes
- vous avez des pertes d'urine quand vous tousssez ou éternuez
- vous avez des pertes d'urine quand vous dormez
- vous avez des pertes d'urine quand vous avez une activité physique ou quand vous faites de l'exercice
- vous avez des pertes d'urine quand vous avez fini d'uriner et vous êtes rhabillée
- vous avez des pertes d'urine sans cause apparente
- vous avez des pertes d'urine tout le temps

## Annexe III : Score Contilife

### **Questionnaire d'évaluation de la Qualité de vie liée à l'incontinence urinaire (CONTILIFE®)**

Choisissez la réponse qui décrit le mieux ce que vous ressentez ou avez senti au cours des 4 dernières semaines en ne donnant qu'une seule réponse par ligne. Si vous n'êtes pas concernée par certaines activités (ex : gêne pour prendre les transports en commun alors que vous n'en prenez pas), mettez une croix dans la case « non concernée ». Nous vous demandons d'essayer de répondre seule à ce questionnaire.

#### Au cours des 4 dernières semaines, vos troubles urinaires vous ont-ils gênée :

	non concernée	pas du tout	un peu	moyennement	beaucoup	énormément
1. lorsque vous étiez à l'extérieur de chez vous ?		0 <sub>1</sub>	0 <sub>2</sub>	0 <sub>3</sub>	0 <sub>4</sub>	0 <sub>5</sub>
2. lorsque vous conduisiez ou vous faisiez conduire ?	0 <sub>0</sub>	0 <sub>1</sub>	0 <sub>2</sub>	0 <sub>3</sub>	0 <sub>4</sub>	0 <sub>5</sub>
3. lorsque vous montiez ou descendiez les escaliers ?		0 <sub>1</sub>	0 <sub>2</sub>	0 <sub>3</sub>	0 <sub>4</sub>	0 <sub>5</sub>
4. pour faire les courses ou des achats ?		0 <sub>1</sub>	0 <sub>2</sub>	0 <sub>3</sub>	0 <sub>4</sub>	0 <sub>5</sub>
5. pour attendre, faire la queue (bus, cinéma, supermarché...) ?		0 <sub>1</sub>	0 <sub>2</sub>	0 <sub>3</sub>	0 <sub>4</sub>	0 <sub>5</sub>

#### Au cours des 4 dernières semaines, à cause de vos troubles urinaires

	pas du tout	un peu	moyennement	beaucoup	énormément
6. avez-vous dû vous interrompre fréquemment pendant votre travail ou vos activités quotidiennes ?	0 <sub>1</sub>	0 <sub>2</sub>	0 <sub>3</sub>	0 <sub>4</sub>	0 <sub>5</sub>

#### Au cours des 4 dernières semaines, à cause de vos troubles urinaires, avec quelle fréquence :

	jamais	rarement	de temps en temps	souvent	en permanence
7. vous êtes-vous réveillée mouillée ?	0 <sub>1</sub>	0 <sub>2</sub>	0 <sub>3</sub>	0 <sub>4</sub>	0 <sub>5</sub>

Au cours des 4 dernières semaines, vos troubles urinaires vous ont-ils gênée :

	pas du tout	un peu	moyennement	beaucoup énormément
8. pour soulever ou porter quelque chose de lourd ?	0 <sub>1</sub>	0 <sub>2</sub>	0 <sub>3</sub>	0 <sub>4</sub> 0 <sub>5</sub>
9. pour faire du sport (course à pied, danse, gymnastique) ?	0 <sub>1</sub>	0 <sub>2</sub>	0 <sub>3</sub>	0 <sub>4</sub> 0 <sub>5</sub>
10. lorsque vous vous êtes mouchée ou que vous avez éternué ou toussé ?	0 <sub>1</sub>	0 <sub>2</sub>	0 <sub>3</sub>	0 <sub>4</sub> 0 <sub>5</sub>
11. lorsque vous avez eu un fou rire ?	0 <sub>1</sub>	0 <sub>2</sub>	0 <sub>3</sub>	0 <sub>4</sub> 0 <sub>5</sub>

Au cours des 4 dernières semaines, à cause de vos troubles urinaires, avec quelle fréquence :

	jamais	rarement	de temps en temps	souvent	en permanence
12. vous êtes-vous sentie moins séduisante ?	0 <sub>1</sub>	0 <sub>2</sub>	0 <sub>3</sub>	0 <sub>4</sub>	0 <sub>5</sub>
13. avez-vous craint de sentir mauvais ?	0 <sub>1</sub>	0 <sub>2</sub>	0 <sub>3</sub>	0 <sub>4</sub>	0 <sub>5</sub>
14. avez-vous eu peur que les autres s'aperçoivent de vos troubles ?	0 <sub>1</sub>	0 <sub>2</sub>	0 <sub>3</sub>	0 <sub>4</sub>	0 <sub>5</sub>
15. avez-vous eu peur de faire des taches chez les autres ou au travail ?	0 <sub>1</sub>	0 <sub>2</sub>	0 <sub>3</sub>	0 <sub>4</sub>	0 <sub>5</sub>
16. avez-vous dû changer de tenue ?	0 <sub>1</sub>	0 <sub>2</sub>	0 <sub>3</sub>	0 <sub>4</sub>	0 <sub>5</sub>

Au cours des 4 dernières semaines, malgré vos troubles urinaires, avec quelle fréquence :

	jamais	rarement	de temps en temps	souvent	en permanence
17. vous êtes-vous sentie bien dans votre peau ?	0 <sub>5</sub>	0 <sub>4</sub>	0 <sub>3</sub>	0 <sub>2</sub>	0 <sub>1</sub>

Au cours des 4 dernières semaines, à cause de vos troubles urinaires :

	je ne porte jamais de protections	pas du tout	un peu	beaucoup	énormément
18. avez-vous été <u>gênée</u> par le fait d'avoir à porter des protections ?	0 <sub>1</sub>	0 <sub>2</sub>	0 <sub>3</sub>	0 <sub>4</sub>	0 <sub>5</sub>



## Annexe IV : Questionnaire du troisième trimestre de grossesse



### FORMULAIRE D'INFORMATION

Madame,

Il vous est proposé de participer à une étude intitulée : «Incontinence urinaire chez les femmes sportives primipares pendant la grossesse et dans le post-partum», coordonnée par le Dr. Villot et le Dr. Pizzoferrato, gynécologues de la maternité.

Ce formulaire a pour but de vous expliquer ce que cette étude implique afin de vous permettre de décider si vous voulez y participer.

#### **Informations Générales**

##### *Objectif général de cette étude*

L'incontinence urinaire est un symptôme courant, dont la fréquence augmente au fur et à mesure de la grossesse, pouvant atteindre jusque 40-50% en fin de grossesse. La poursuite de la pratique d'une activité physique pendant la grossesse est conseillée mais son influence sur l'incontinence urinaire pendant et après celle-ci est peu étudiée.

L'objectif de l'étude, à laquelle nous vous proposons de participer, est de préciser le retentissement urinaire de l'activité sportive chez la femme enceinte primipare au troisième trimestre de grossesse et dans le post-partum ainsi que d'évaluer la connaissance des femmes au sujet de leur périnée et de la rééducation périnéale.

##### *Contexte*

Des questionnaires vous seront remis pendant votre grossesse (premier groupe) et d'autres patientes seront contactées par mail au cours du post-partum (second groupe).

Le taux hebdomadaire de sport avant et au cours de votre grossesse, la voie d'accouchement (dans le questionnaire du post-partum), la présence ou non d'une incontinence urinaire pendant la grossesse et après l'accouchement ainsi que sa sévérité, la connaissance de l'anatomie et du fonctionnement de votre périnée, la connaissance et vos attentes vis à vis de la rééducation périnéale seront étudiés.

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire et anonyme. Vous êtes libre de refuser d'y participer sans encourir aucune responsabilité et aucune modification de votre prise en charge. Vous avez bien entendu la possibilité de réfléchir avec votre entourage, avant de prendre votre décision ou de refuser sans aucun préjudice pour vous.

#### **Aspects légaux**

Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés (en conformité avec la loi n° 2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et modifiant la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de vos données personnelles. Vous disposez également d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées.

Docteur A. Villot Docteur AC. Pizzoferrato Tel : 02 31 27 25 25

Date de réponse au questionnaire :  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/2018

RENSEIGNEMENTS GENERAUX ET SPORT (RICCI ET GAGNON) :

Quel est votre âge ?

- 18-20ans
- 21-24ans
- 25-29ans
- 30-34ans
- 35-39ans
- 40ans et plus

Quelle est votre profession ? .....

Avez-vous poursuivi vos études au-delà du temps de scolarité obligatoire ? NON  OUI

Avez-vous un diplôme d'études supérieures ou une qualification professionnelle équivalente ? NON  OUI

Parmi les propositions suivantes, quelle est celle qui décrit le mieux votre activité principale ?

- Salariée ou installée à votre compte
- En recherche d'emploi
- En arrêt maladie de plus de 1 mois
- En invalidité
- Etudiante
- Femme au foyer

Quel est votre IMC ? \_\_ \_\_ , \_\_ kg/m<sup>2</sup>

Combien de poids avez-vous pris au cours de votre grossesse ? \_\_ \_\_ kg

Fumez-vous ? NON  OUI

Habituellement, pratiquez-vous un sport ou une activité physique de loisir ?

- NON
- OUI <3h/semaine
- OUI ≥3h/semaine (veuillez préciser)  .....

Si oui, le(s)quel(s) ? .....

Pratiquez-vous ce(s) sport(s) en compétition ? NON  OUI

Au cours de votre grossesse, continuez-vous à pratiquer une activité physique ? NON  OUI

Si oui, laquelle ? .....

Pratiquez-vous ce(s) sport(s) en compétition pendant votre grossesse ? NON  OUI

## Comportements sédentaires

1. Combien de temps passez-vous en position assise par jour (loisirs, télé, ordinateur, travail, etc...) ?	>5h	4 à 5h	3 à 4h	2 à 3h	<2h
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Activités quotidiennes

1. Quelle intensité d'activité physique votre travail requiert-il ?	Légère	Modérée	Moyenne	Intense	Très intense
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. En dehors de votre travail, combien d'heures consacrez-vous par semaine aux travaux légers (bricolage, jardinage, ménage, etc...) ?	≤ 2h	3 à 4h	5 à 6h	7 à 9h	≥ 10h
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Combien de minutes par jour consacrez-vous à la marche ?	≤ 15min	16 à 30min	31 à 45min	46 à 60min	≥ 61min
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Combien d'étages, en moyenne, montez-vous à pied chaque jour ?	≤ 2	3 à 5	6 à 10	11 à 15	≥ 16
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Activités sportives et récréatives :

5. Pratiquez-vous régulièrement une ou des activités physiques ou récréatives ?	NON				OUI
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
6. A quelle fréquence pratiquez-vous l'ensemble de ces activités ?	1 à 2 x/mois	1 x/sem	2 xsem	3 x/sem	≥ 4 x/sem
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Combien de minutes consacrez-vous en moyenne à chaque séance d'activité physique ?	≤ 15min	16 à 30min	31 à 45min	46 à 60min	≥ 61min
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Habituellement, comment percevez-vous votre effort ?	Très facile	Facile	Plutôt dur	Difficile	Très difficile
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ANTECEDENTS MEDICO-CHIRURGICAUX :**

Avez-vous des maladies chroniques (ou handicap) ?

- Diabète
- Hypertension artérielle
- Bronchite ou toux chroniques
- Maladies neurologiques
- Sciatique, douleurs au dos
- Hernie discale
- Infections urinaires à répétition ( $\geq 4$  épisodes sur 12 mois consécutifs)
- Autres (veuillez préciser)  .....

Prenez-vous actuellement des médicaments quotidiennement (veuillez préciser si nécessaire) ?

NON  OUI  .....

Avez-vous subi des interventions chirurgicales sur l'abdomen, le pelvis ou les organes génitaux (veuillez compléter le tableau suivant si besoin) ? NON  OUI

Nature de l'intervention	Année de l'intervention
	< 2ans
	< 4ans
	< 6ans
	> 6ans

INCONTINENCE URINAIRE / RETENTISSEMENT URINAIRE (ICIQ-SF / CONTILIFE) :

Aviez-vous des pertes d'urine avant la grossesse ? NON  OUI

A quelle fréquence avez-vous des pertes d'urine ?	Jamais <input type="checkbox"/>
	Environ une fois par semaine au maximum <input type="checkbox"/>
	Deux à trois fois par semaine <input type="checkbox"/>
	Environ une fois par jour <input type="checkbox"/>
	Plusieurs fois par jour <input type="checkbox"/>
	Tout le temps <input type="checkbox"/>

Selon votre estimation, quelle est la quantité habituelle de vos pertes d'urine ?	Nulle <input type="checkbox"/>
	Une petite quantité <input type="checkbox"/>
	Une quantité moyenne <input type="checkbox"/>
	Une grande quantité <input type="checkbox"/>

De manière générale, à quel point vos pertes d'urines d'urine vous dérangent-elles dans votre vie de tous les jours (veuillez entourer un chiffre en 0 et 10) ?
<i>pas du tout</i> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <i>vraiment beaucoup</i>



Au cours des 4 dernières semaines, à cause de vos troubles urinaires :

(Cochez la case de votre choix)

	<b>Pas du tout</b>	<b>Un peu</b>	<b>Moyen- nement</b>	<b>Beaucoup</b>	<b>Enormé- ment</b>
6. avez-vous dû vous interrompre fréquemment pendant votre travail ou vos activités quotidiennes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Au cours des 4 dernières semaines, à cause de vos troubles urinaires, avec quelle fréquence :

(Cochez la case de votre choix)

	<b>Jamais</b>	<b>Rarement</b>	<b>De temps en temps</b>	<b>Souvent</b>	<b>En Permanence</b>
7. vous-êtes-vous réveillée mouillée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Situations d'effort :**

Au cours des 4 dernières semaines, vos troubles urinaires vous ont-ils gênée :

(cochez la case de votre choix, une par ligne)

	<b>Non concernée</b>	<b>Pas du tout</b>	<b>Un peu</b>	<b>Moyen- nement</b>	<b>Beaucoup</b>	<b>Enormé- ment</b>
8. pour soulever ou porter quelque chose de lourd ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. pour faire du sport (course à pied, danse, gymnastique...)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. lorsque vous vous êtes mouchée ou que vous avez éternué ou toussé ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. lorsque vous avez eu un fou rire ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Image de soi :**

Au cours des 4 dernières semaines, à cause de vos troubles urinaires, avec quelle fréquence :

(Cochez la case de votre choix, une par ligne)

	<b>Jamais</b>	<b>Rarement</b>	<b>De temps en temps</b>	<b>Souvent</b>	<b>En permanence</b>
12. vous êtes-vous sentie moins séduisante ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. avez-vous craint de "sentir mauvais" ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. avez-vous eu peur que les autres ne s'aperçoivent de vos troubles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. avez-vous eu peur de faire des tâches chez les autres ou au travail ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. avez-vous dû changer de tenue ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Au cours des 4 dernières semaines, malgré vos troubles urinaires, avec quelle fréquence :

(Cochez la case de votre choix)

	<b>Jamais</b>	<b>Rarement</b>	<b>De temps en temps</b>	<b>Souvent</b>	<b>En permanence</b>
17. vous êtes-vous sentie bien dans votre peau ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Au cours des 4 dernières semaines, à cause de vos troubles urinaires :

(Cochez la case de votre choix)

	<b>Je ne porte jamais de protection</b>	<b>Pas du tout</b>	<b>Un peu</b>	<b>Moyen- nement</b>	<b>Beaucoup</b>	<b>Enormé- ment</b>
18. avez-vous été gênée par le fait d'avoir à porter des protections ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Retentissement émotionnel :**

Au cours des 4 dernières semaines, à cause de vos troubles urinaires, avec quelle fréquence :

(Cochez la case de votre choix, une par ligne)

	<b>Jamais</b>	<b>Rarement</b>	<b>De temps en temps</b>	<b>Souvent</b>	<b>En permanence</b>
19. vous-êtes vous sentie découragée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. avez vous perdu patience ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. la crainte d'avoir des troubles urinaires vous a-t-elle préoccupée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. avez-vous eu l'impression de ne pas pouvoir maîtriser vos réactions?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. vos troubles ont-ils été une obsession, une hantise pour vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. avez-vous dû penser à emporter des protections avant de sortir ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Sexualité :**

Au cours des 4 dernières semaines, à cause de vos troubles urinaires :

(Cochez la case de votre choix, une par ligne)

	<b>Non concernée</b>	<b>Pas du tout</b>	<b>Un peu</b>	<b>Moyen- nement</b>	<b>Beaucoup</b>	<b>Enormé- ment</b>
25. vous êtes-vous sentie anxieuse à l'idée d'avoir des rapports sexuels?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. avez vous modifié votre comportement sexuel ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. avez-vous craint d'avoir des fuites au cours des rapports sexuels ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Qualité de vie globale :**

28. Compte-tenu de vos troubles urinaires, comment évaluez-vous actuellement votre qualité de vie ?

*Mauvaise*      1                      2                      3                      4                      5                      *excellente*

REEDUCATION PERINEALE

Connaissez-vous la rééducation périnéale ? NON  OUI

Pensez-vous suivre des séances de rééducation périnéale dans le post-partum ? NON  OUI

Estimez-vous maîtriser votre périnée ? NON  OUI

Que représente pour vous votre périnée ?

.....  
.....  
.....  
.....

En ce qui concerne les affirmations suivantes :

	<b>VRAI</b>	<b>FAUX</b>
Il existe une seule méthode de rééducation périnéale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le plancher pelvien est essentiellement constitué de muscles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les éléments du plancher pelvien s'étendent du pubis au coccyx	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La continence urinaire est assurée par des muscles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il est impossible de muscler son périnée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La rééducation périnéale est systématique après un accouchement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le rectum fait partie des organes du périnée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
On ne prescrit pas de rééducation périnéale après une césarienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les séances de rééducation périnéale sont dispensées par une sage-femme ou un kinésithérapeute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les muscles du plancher pelvien ont un rôle dans l'activité sexuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avez-vous des attentes particulières en matière de rééducation périnéale ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Merci d'avoir participé !

## Annexe V : Feuille de non opposition à être recontactée par email



### FORMULAIRE D'INFORMATION

Madame,

Il vous est proposé de participer à une étude intitulée : « Incontinence urinaire chez les femmes sportives primipares pendant la grossesse et dans le post-partum », coordonnée par le Dr. Villot et le Dr. Pizzoferrato, gynécologues de la maternité.

Ce formulaire a pour but de vous expliquer ce que cette étude implique afin de vous permettre de décider si vous voulez y participer.

#### **Informations Générales**

##### *Objectif général de cette étude*

L'incontinence urinaire est un symptôme courant, dont la fréquence augmente au fur et à mesure de la grossesse, pouvant atteindre jusque 40-50% en fin de grossesse. La poursuite de la pratique d'une activité physique pendant la grossesse est conseillée mais son influence sur l'incontinence urinaire pendant et après celle-ci est peu étudiée.

L'objectif de l'étude, à laquelle nous vous proposons de participer, est de préciser le retentissement urinaire de l'activité sportive chez la femme enceinte primipare au troisième trimestre de grossesse et dans le post-partum ainsi que d'évaluer la connaissance des femmes au sujet de leur périnée et de la rééducation périnéale.

##### *Contexte*

Des questionnaires vous seront remis pendant votre grossesse (premier groupe) et d'autres patientes seront contactées par mail au cours du post-partum (second groupe).

Le taux hebdomadaire de sport avant et au cours de votre grossesse, la voie d'accouchement (dans le questionnaire du post-partum), la présence ou non d'une incontinence urinaire pendant la grossesse et après l'accouchement ainsi que sa sévérité, la connaissance de l'anatomie et du fonctionnement de votre périnée, la connaissance et vos attentes vis à vis de la rééducation périnéale seront étudiés.

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire et anonyme. Vous êtes libre de refuser d'y participer sans encourir aucune responsabilité et aucune modification de votre prise en charge. Vous avez bien entendu la possibilité de réfléchir avec votre entourage, avant de prendre votre décision ou de refuser sans aucun préjudice pour vous.

#### **Aspects légaux**

Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés (en conformité avec la loi n° 2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et modifiant la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de vos données personnelles. Vous disposez également d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées.

En remplissant votre adresse email, vous acceptez d'être recontactée au cours du post-partum où un questionnaire en ligne vous sera transmis :

.....@.....

## Annexe VI : Questionnaire du post-partum



### FORMULAIRE D'INFORMATION

Madame,

Il vous est proposé de participer à une étude intitulée : « Incontinence urinaire chez les femmes sportives primipares pendant la grossesse et dans le post-partum », coordonnée par le Dr. Villot et le Dr. Pizzoferrato, gynécologues de la maternité.

Ce formulaire a pour but de vous expliquer ce que cette étude implique afin de vous permettre de décider si vous voulez y participer.

#### **Informations Générales**

##### *Objectif général de cette étude*

L'incontinence urinaire est un symptôme courant, dont la fréquence augmente au fur et à mesure de la grossesse, pouvant atteindre jusque 40-50% en fin de grossesse. La poursuite de la pratique d'une activité physique pendant la grossesse est conseillée mais son influence sur l'incontinence urinaire pendant et après celle-ci est peu étudiée.

L'objectif de l'étude, à laquelle nous vous proposons de participer, est de préciser le retentissement urinaire de l'activité sportive chez la femme enceinte primipare au troisième trimestre de grossesse et dans le post-partum ainsi que d'évaluer la connaissance des femmes au sujet de leur périnée et de la rééducation périnéale.

##### *Contexte*

Des questionnaires vous seront remis pendant votre grossesse (premier groupe) et d'autres patientes seront contactées par mail au cours du post-partum (second groupe).

Le taux hebdomadaire de sport avant et au cours de votre grossesse, la voie d'accouchement (dans le questionnaire du post-partum), la présence ou non d'une incontinence urinaire pendant la grossesse et après l'accouchement ainsi que sa sévérité, la connaissance de l'anatomie et du fonctionnement de votre périnée, la connaissance et vos attentes vis à vis de la rééducation périnéale seront étudiés.

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire et anonyme. Vous êtes libre de refuser d'y participer sans encourir aucune responsabilité et aucune modification de votre prise en charge. Vous avez bien entendu la possibilité de réfléchir avec votre entourage, avant de prendre votre décision ou de refuser sans aucun préjudice pour vous.

#### **Aspects légaux**

Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés (en conformité avec la loi n° 2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et modifiant la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de vos données personnelles. Vous disposez également d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées.

Docteur A. Villot Docteur AC. Pizzoferrato Tel : 02 31 27 25 25

Date de réponse au questionnaire : \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018

RENSEIGNEMENTS GENERAUX ET SPORT (RICCI ET GAGNON) :

Quel est votre âge ?

- 18-20ans
- 21-24ans
- 25-29ans
- 30-34ans
- 35-39ans
- 40ans et plus

Quelle est votre profession ?

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Professions intermédiaires
- Employés
- Ouvriers
- Retraités

Avez-vous poursuivi vos études au-delà du temps de scolarité obligatoire ? NON  OUI

Avez-vous un diplôme d'études supérieures ou une qualification professionnelle équivalente ? NON  OUI

Parmi les propositions suivantes, quelle est celle qui décrit le mieux votre activité principale ?

- Salariée ou installée à votre compte
- En recherche d'emploi
- En arrêt maladie de plus de 1 mois
- En invalidité
- Etudiante
- Femme au foyer

Quel est votre IMC ? \_\_ \_\_ , \_\_ kg/m<sup>2</sup>

Combien de poids avez-vous pris au cours de votre grossesse ? \_\_ \_\_ kg

Fumez-vous ? NON  OUI

Avant votre grossesse, pratiquiez-vous un sport ou une activité physique de loisir ?

- NON
- OUI <3h/semaine
- OUI ≥3h/semaine

Si oui, le(s)quel(s) ? .....

Pratiquiez-vous ce(s) sport(s) en compétition ? NON  OUI

Au cours de votre grossesse, avez-vous continué à pratiquer une activité physique ? NON  OUI

Si oui, laquelle ? .....

Pratiquiez-vous ce(s) sport(s) en compétition pendant votre grossesse ? NON  OUI

Avez-vous repris une activité sportive depuis votre accouchement ?

- NON
- OUI <3h/semaine
- OUI ≥3h/semaine

Si oui, le(s)quel(s) ? .....

Pratiquez-vous ce(s) sport(s) en compétition ? NON  OUI

**Comportements sédentaires**

1. Combien de temps passez-vous en position assise par jour (loisirs, télé, ordinateur, travail, etc...) ?	>5h	4 à 5h	3 à 4h	2 à 3h	<2h
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Activités quotidiennes**

1. Quelle intensité d'activité physique votre travail requiert-il ?	Légère	Modérée	Moyenne	Intense	Très intense
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. En dehors de votre travail, combien d'heures consacrez-vous par semaine aux travaux légers (bricolage, jardinage, ménage, etc...) ?	≤ 2h	3 à 4h	5 à 6h	7 à 9h	≥ 10h
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Combien de minutes par jour consacrez-vous à la marche ?	≤ 15min	16 à 30min	31 à 45min	46 à 60min	≥ 61min
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Combien d'étages, en moyenne, montez-vous à pied chaque jour ?	≤ 2	3 à 5	6 à 10	11 à 15	≥ 16
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Activités sportives et récréatives :**

5. Pratiquez-vous régulièrement une ou des activités physiques ou récréatives ?	NON			OUI	
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
6. A quelle fréquence pratiquez-vous l'ensemble de ces activités ?	1 à 2 x/mois	1 x/sem	2 xsem	3 x/sem	≥ 4 x/sem
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Combien de minutes consacrez-vous en moyenne à chaque séance d'activité physique ?	≤ 15min	16 à 30min	31 à 45min	46 à 60min	≥ 61min
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Habituellement, comment percevez-vous votre effort ?	Très facile	Facile	Plutôt dur	Difficile	Très difficile
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANTECEDENTS MEDICO-CHIRURGICAUX :

Avez-vous des maladies chroniques (ou handicap) ?

- Diabète
- Hypertension artérielle
- Bronchite ou toux chroniques
- Maladies neurologiques
- Sciatique, douleurs au dos
- Hernie discale
- Infections urinaires à répétition ( $\geq 4$  épisodes sur 12 mois consécutifs)
- Autres (veuillez préciser)  .....

Prenez-vous actuellement des médicaments quotidiennement (veuillez préciser si nécessaire) ?

NON  OUI  .....

Avez-vous subi des interventions chirurgicales sur l'abdomen, le pelvis ou les organes génitaux (veuillez compléter le tableau suivant si besoin) ? NON  OUI

Nature de l'intervention	Année de l'intervention
	< 2ans
	< 4ans
	< 6ans
	> 6ans

INCONTINENCE URINAIRE / RETENTISSEMENT URINAIRE (ICIQ-SF / CONTILIFE) :

Aviez-vous des pertes d'urine avant la grossesse ? NON  OUI

Aviez-vous des pertes d'urine pendant la grossesse ? NON  OUI

A quelle fréquence avez-vous des pertes d'urine ?	Jamais <input type="checkbox"/>
	Environ une fois par semaine au maximum <input type="checkbox"/>
	Deux à trois fois par semaine <input type="checkbox"/>
	Environ une fois par jour <input type="checkbox"/>
	Plusieurs fois par jour <input type="checkbox"/>
	Tout le temps <input type="checkbox"/>

Selon votre estimation, quelle est la quantité habituelle de vos pertes d'urine ?	Nulle <input type="checkbox"/>
	Une petite quantité <input type="checkbox"/>
	Une quantité moyenne <input type="checkbox"/>
	Une grande quantité <input type="checkbox"/>

De manière générale, à quel point vos pertes d'urines d'urine vous dérangent-elles dans votre vie de tous les jours (veuillez entourer un chiffre en 0 et 10) ?
<i>pas du tout</i> 0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10 <i>vraiment beaucoup</i>



Au cours des 4 dernières semaines, à cause de vos troubles urinaires :

(Cochez la case de votre choix)

	<b>Pas du tout</b>	<b>Un peu</b>	<b>Moyen- nement</b>	<b>Beaucoup</b>	<b>Enormé- ment</b>
6. avez-vous dû vous interrompre fréquemment pendant votre travail ou vos activités quotidiennes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Au cours des 4 dernières semaines, à cause de vos troubles urinaires, avec quelle fréquence :

(Cochez la case de votre choix)

	<b>Jamais</b>	<b>Rarement</b>	<b>De temps en temps</b>	<b>Souvent</b>	<b>En Permanence</b>
7. vous-êtes vous réveillée mouillée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Situations d'effort :**

Au cours des 4 dernières semaines, vos troubles urinaires vous ont-ils gênée :

(cochez la case de votre choix, une par ligne)

	<b>Non concernée</b>	<b>Pas du tout</b>	<b>Un peu</b>	<b>Moyen- nement</b>	<b>Beaucoup</b>	<b>Enormé- ment</b>
8. pour soulever ou porter quelque chose de lourd ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. pour faire du sport (course à pied, danse, gymnastique...)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. lorsque vous vous êtes mouchée ou que vous avez éternué ou toussé ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. lorsque vous avez eu un fou rire ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Image de soi :**

Au cours des 4 dernières semaines, à cause de vos troubles urinaires, avec quelle fréquence :

(Cochez la case de votre choix, une par ligne)

	<b>Jamais</b>	<b>Rarement</b>	<b>De temps en temps</b>	<b>Souvent</b>	<b>En permanence</b>
12. vous êtes-vous sentie moins séduisante ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. avez-vous craint de "sentir mauvais" ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. avez-vous eu peur que les autres ne s'aperçoivent de vos troubles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. avez-vous eu peur de faire des tâches chez les autres ou au travail ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. avez-vous dû changer de tenue ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Au cours des 4 dernières semaines, malgré vos troubles urinaires, avec quelle fréquence :

(Cochez la case de votre choix)

	<b>Jamais</b>	<b>Rarement</b>	<b>De temps en temps</b>	<b>Souvent</b>	<b>En permanence</b>
17. vous êtes-vous sentie bien dans votre peau ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Au cours des 4 dernières semaines, à cause de vos troubles urinaires :

(Cochez la case de votre choix)

	<b>Je ne porte jamais de protection</b>	<b>Pas du tout</b>	<b>Un peu</b>	<b>Moyen- nement</b>	<b>Beaucoup</b>	<b>Enormé- ment</b>
18. avez-vous été gênée par le fait d'avoir à porter des protections ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Retentissement émotionnel :**

Au cours des 4 dernières semaines, à cause de vos troubles urinaires, avec quelle fréquence :

(Cochez la case de votre choix, une par ligne)

	<b>Jamais</b>	<b>Rarement</b>	<b>De temps en temps</b>	<b>Souvent</b>	<b>En permanence</b>
19. vous-êtes vous sentie découragée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. avez-vous perdu patience ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. la crainte d'avoir des troubles urinaires vous a-t-elle préoccupée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. avez-vous eu l'impression de ne pas pouvoir maîtriser vos réactions?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. vos troubles ont-ils été une obsession, une hantise pour vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. avez-vous dû penser à emporter des protections avant de sortir ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Sexualité :**

Au cours des 4 dernières semaines, à cause de vos troubles urinaires :

(Cochez la case de votre choix, une par ligne)

	<b>Non concernée</b>	<b>Pas du tout</b>	<b>Un peu</b>	<b>Moyen- nement</b>	<b>Beaucoup</b>	<b>Enormé- ment</b>
25. vous êtes-vous sentie anxieuse à l'idée d'avoir des rapports sexuels?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. avez vous modifié votre comportement sexuel ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. avez-vous craint d'avoir des fuites au cours des rapports sexuels ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Qualité de vie globale :**

28. Compte-tenu de vos troubles urinaires, comment évaluez-vous actuellement votre qualité de vie ?

*Mauvaise*      1                      2                      3                      4                      5                      *Excellente*

**ACCOUCHEMENT**

Quel a été votre mode d'accouchement ? Voie basse  Césarienne

Dans le cadre d'une voie basse, combien de temps ont duré vos efforts expulsifs ?

- ≤ 20 minutes
- 21-40 minutes
- 41-60 minutes
- > 60 minutes

Dans le cadre d'une césarienne, s'agissait-il d'une césarienne en urgence ou programmée ?

- Césarienne en urgence
- Césarienne programmée

REEDUCATION PERINEALE :

Connaissez-vous la rééducation périnéale ? NON  OUI

Vous a-t-on prescrit des séances de rééducation périnéale ? NON  OUI

Estimez-vous maîtriser votre périnée ? NON  OUI

Dans le cas où l'on vous a prescrit des séances de rééducation périnéale (à ne remplir que si vous êtes concernée) :

1. Avez vous l'intention de suivre ces séances de rééducation périnéale ? NON  OUI
2. Avez vous commencé/ fait ces séances de rééducation ? NON  OUI
3. Avez vous fait ou avez-vous l'intention de faire toutes les séances prescrites ? NON  OUI
4. Si vous avez répondu NON à la question précédente, veuillez préciser la(es) raison(s) de votre choix ?  
.....
5. Si vous avez commencé/fait les séances, êtes-vous satisfaite ? Non concernée  NON  OUI
6. Si vous avez répondu NON à la question précédente, veuillez expliquer la(es) raison(s) de cette réponse ?  
.....

Dans le cas où l'on ne vous a pas prescrit de séances de rééducation périnéale (à ne remplir que si vous êtes concernée) :

Auriez-vous trouvé utile de faire des séances de rééducation périnéale ? NON  OUI

En ce qui concerne les affirmations suivantes :

	VRAI	FAUX
Il existe une seule méthode de rééducation périnéale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le plancher pelvien est essentiellement constitué de muscles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les éléments du plancher pelvien s'étendent du pubis au coccyx	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La continence urinaire est assurée par des muscles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il est impossible de muscler son périnée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La rééducation périnéale est systématique après un accouchement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le rectum fait partie des organes du périnée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
On ne prescrit pas de rééducation périnéale après une césarienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les séances de rééducation périnéale sont dispensées par une sage-femme ou un kinésithérapeute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les muscles du plancher pelvien ont un rôle dans l'activité sexuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avez-vous des attentes particulières en matière de rééducation périnéale ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Merci d'avoir participé !

## Annexe VII : Score des releveurs de l'an us selon Minaire

### Cotation du testing des releveurs de l'an us selon Minaire (20)

<b>Cotation</b>	<b>Qualité</b>	<b>Maintien (sec)</b>	<b>Nombre de contractions sans fatigabilité</b>
0	rien	0s	0
1	traces	1s	1
2	contraction bien perçue sans résistance	moins de 5s	2
3	contraction bien perçue sans résistance	5s	3
4	contraction avec légère résistance	5s	5
5	contraction avec forte résistance	5s	plus de 5

## ***Résumé***

Cette étude vise à estimer le retentissement urinaire de l'activité sportive chez les femmes primipares pendant la grossesse et en post-partum, mais également ce qu'elles connaissent de la rééducation périnéale et ce qu'elles en attendent. Il s'agit d'une étude prospective monocentrique quantitative où deux groupes de patientes ont été sollicités. Le premier questionnaire a été distribué aux femmes primipares venant réaliser leur échographie du troisième trimestre au CHU de Caen et le second s'est réalisé sur la plateforme Limesurvey où les patientes ont répondu à nos questions à plus de 90 jours de leur accouchement. Nous n'avons pas retrouvé le sport significativement associé au risque d'incontinence urinaire mais l'incontinence urinaire gestationnelle est, quant à elle, facteur de risque d'incontinence urinaire en post-partum ce qui nous interroge sur un nouveau critère de prescription de rééducation périnéale. Par ailleurs, les patientes sont majoritairement informées au sujet de la rééducation périnéale, en sont satisfaites et sont assidues dans sa réalisation.

Sport – incontinence urinaire – grossesse – post-partum – rééducation périnéale

## ***Abstract***

This study aims at estimating the urinary repercussions of sports activity in primiparous women during their pregnancy and post-partum, but also what they know about perineal rehabilitation and what they expect from it. This is a quantitative, monocentric prospective study where two patient groups were solicited. The first survey was distributed to primiparous women coming to have their ultrasound in the third trimester at Caen University Hospital and the second was carried out on the limesurvey platform where the patients answered our questions more than 90 days after their delivery. We have not found the sport significantly associated with the risk of urinary incontinence, but gestational urinary incontinence is, in turn, a risk factor for urinary incontinence in post-partum, which raises the question of a new prescribing criterion for perineal rehabilitation. Furthermore, patients are mostly informed about perineal rehabilitation, are satisfied with it and are diligent in its implementation.

Sport – urinary incontinence – pregnancy – post-partum – perineal rehabilitation