



HAL
open science

Evolution des connaissances des femmes enceintes sur leur périnée de 2005 à nos jours : étude descriptive comparative prospective de type transversal, menée au Centre Hospitalier Universitaire de Besançon, à propos de 112 patientes

Cynthia Tournier

► **To cite this version:**

Cynthia Tournier. Evolution des connaissances des femmes enceintes sur leur périnée de 2005 à nos jours : étude descriptive comparative prospective de type transversal, menée au Centre Hospitalier Universitaire de Besançon, à propos de 112 patientes. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04492372

HAL Id: dumas-04492372

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04492372v1>

Submitted on 6 Mar 2024

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

ANNEE 2023

Evolution des connaissances des femmes enceintes sur leur périnée de 2005 à nos jours

Etude descriptive comparative prospective de type transversal, menée au Centre
Hospitalier Universitaire de Besançon, à propos de 112 patientes

MEMOIRE

Présenté et soutenu

En vue de l'obtention du

Diplôme d'Etat de SAGE-FEMME

Par

TOURNIER Cynthia

Née le 20 janvier 1999 à Pontarlier

Directrice de mémoire : Dr Eckman-Lacroix Astrid

Co-directrice : Mme David Laëtitia

Résumé

Introduction : Le périnée est un élément anatomique important et sollicité durant toute la vie d'une femme. Lorsqu'il est défaillant il peut causer des désagréments et impacter leur qualité de vie. H. TONNEAU a réalisé une étude en 2005 qui décrit une méconnaissance générale des femmes sur leur périnée. Cette méconnaissance peut être un frein pour une rééducation périnéale efficace. Par ailleurs, depuis plusieurs années l'émergence d'internet et des réseaux sociaux permet un accès facilité à toutes sortes d'informations ainsi qu'une meilleure communication entre les femmes.

Matériel et méthode : Nous avons réalisé une étude descriptive comparative prospective au CHU de Besançon à propos de 112 patientes primipares. Des questionnaires anonymes pour évaluer le niveau de connaissances des femmes enceintes sur leur périnée ont été distribués au cours du 8^{ème} mois de grossesse. Un score était attribué au niveau de connaissance de 0 (aucune bonne réponse) à 9 (toutes les bonnes réponses). Les résultats obtenus ont été comparés à ceux de l'étude de H. TONNEAU réalisée en 2005.

Résultats : Il n'y a globalement pas de différence significative entre les valeurs obtenues en 2022 en comparaison de celles de 2005. 50,89% des femmes de notre étude ont obtenu un score supérieur à 5 sur 9, contre 49,90% en 2005.

Nous constatons une diminution significative des connaissances des femmes enceintes sur l'épisiotomie et sur les désagréments périnéaux.

Seulement 16,10% des femmes déclarent avoir une vision précise de leur périnée. Et 54,50% admettent ne pas le visualiser du tout.

63% des femmes estiment ne pas être assez informées sur le sujet.

L'énumération des trois orifices du périnée était fautive pour 44% des femmes et 35% ont répondu « clitoris » à la place de « méat urinaire ».

Conclusion : Il n'y a pas eu d'évolution positive des connaissances des femmes enceintes sur leur périnée de 2005 à nos jours.

L'éducation périnéale joue un rôle important dans la rééducation périnéale et la connaissance du corps des femmes par les femmes est un enjeu de santé publique.

La sage-femme a un rôle de prévention, de dépistage et d'informations à jouer. Elle peut intervenir tout au long de la vie d'une femme, notamment lors de la première consultation gynécologique, des séances de préparation à la naissance ou lors des séances de rééducation périnéale.

Mots clés : Périnée – Connaissances – Femmes enceintes – Primipares - Informations

Abstract

Introduction: The perineum is an important anatomical element that is solicited throughout a woman's life. When it is defective it can cause discomfort and impact their quality of life.

H. TONNEAU conducted a study in 2005 which describes a general lack of knowledge of women about their perineum. This lack of knowledge can be an obstacle to effective perineal rehabilitation. In addition, for several years the emergence of internet and social networks has allowed easier access to all kinds of information as well as better communication between women.

Material and method: We performed a prospective comparative descriptive study at the University Hospital of Besançon on 112 primiparous patients. Anonymous questionnaires to evaluate the level of knowledge of pregnant women about their perineum were distributed during the 8th month of their pregnancy. A score was assigned to the level of knowledge from 0 (no correct answer) to 9 (all correct answers). The results obtained were compared with those of the study of H. TONNEAU carried out in 2005.

Results: Overall, there is no significant difference between the values obtained in 2022 and those obtained in 2005. 50.89% of the women in our study obtained a score higher than 5 out of 9, against 49.90% in 2005.

We note a significant decrease in pregnant women's knowledge about episiotomy and perineal discomfort.

Only 16.10% of women declare having a precise vision of their perineum. And 54.50% admit to not having any vision of it at all.

63% of women feel that they are not sufficiently informed on the subject.

The enumeration of the three orifices of the perineum was wrong for 44% of the women and 35% answered "clitoris" instead of "urinary meatus".

Conclusion: There has been no positive evolution in the knowledge of pregnant women about their perineum from 2005 to the present.

Perineal education plays an important role in perineal rehabilitation and women's knowledge of their bodies is a public health issue.

The midwife has a role to play in prevention, detection and information. She can intervene throughout a woman's life, notably during the first gynecological consultation, during birth preparation sessions or during perineal rehabilitation sessions.

Key words: Perineum - Knowledge - Pregnant women - Primiparous - Information

INTRODUCTION

Le périnée est un élément anatomique présent chez l'homme et la femme et est défini dans le dictionnaire de l'Académie Française (1) comme : « *une région constituant le plancher du bassin et comprenant l'anus et les organes génitaux externes* ». Le dictionnaire Médical de l'Académie de Médecine (2) (version 2021) entre plus légèrement dans les détails, et précise qu'il s'agit d'une zone anatomique qui « *ferme le bas de l'excavation pelvienne* » et qui constitue un ensemble musculaire et ligamentaire.

Dans le mémoire de L. GOZET (3) de 2015, il apparaît que seulement 6% des femmes se sentent très bien informées sur le périnée. Quelle est l'origine de cette méconnaissance du périnée ?

De nos jours, dans le programme scolaire, la sexualité et la reproduction sont des thèmes abordés en classe de quatrième, au collège. L'anatomie du sexe féminin et masculin y est alors expliquée : l'emplacement des organes reproducteurs et leur fonctionnement mais aussi la physiologie de la reproduction (4). Dans les manuels scolaires de Sciences et Vie de la Terre (SVT) de ce niveau scolaire, aucune explication n'est fournie sur le rôle et l'existence même du périnée, tant chez l'homme que chez la femme. Il devient donc compliqué pour les femmes d'avoir de réelles connaissances sur leur périnée si celui-ci n'est jamais évoqué au cours de la vie éducative.

Le manque d'information est omniprésent tout au long de la vie des femmes. Le périnée n'est généralement évoqué que pendant la grossesse et le post-partum. De plus, il est depuis des générations source de tabou (5). Dans un sondage réalisé auprès de femmes de l'institut de formation des métiers de la rééducation et de la réadaptation, auprès d'un public de 19 à 52 ans, 56,5% considèrent que la sphère uro-gynécologique est un sujet tabou (6).

Cette méconnaissance d'une partie de l'anatomie féminine par les femmes n'est pas sans conséquences. Le périnée possède pourtant une place importante dans la vie de tous les jours et ses fonctions y sont nombreuses : soutien, continence urinaire et anorectale, vie intime (7). Il entre en jeu lors de la grossesse, de l'accouchement et le post-partum. Malgré ces multiples fonctions, il peut aussi être source de désagréments.

D'après C. Saussine (8), sur le site internet de l'Association Française d'Urologie, la prévalence de l'incontinence urinaire chez la femme est de 30 à 40 %. Ce sont les femmes de plus de 75 ans qui sont les plus concernées. Mais nous constatons que près de 10% des femmes de moins de 25 ans sont également atteintes d'incontinence urinaire. Cette pathologie diminue la qualité de vie des patientes et affecte 10 à 53 % de la population (9). Le coût annuel pour le pays est également important, soit 4,5 milliards d'euros par an (10). Les incontinenes urinaires sont donc un problème de santé publique.

Nous pouvons imaginer qu'une éducation et donc une meilleure connaissance du périnée par les femmes permettraient de diminuer les coûts annuels qu'engendrent les problèmes d'incontinenes urinaires en France et ainsi améliorer la qualité de vie des femmes. Berzuk et al. (11) ont montré qu'un faible niveau de connaissance périnéale est associée à une prévalence de dysfonction pelvienne plus

élevée et que l'amélioration du niveau de connaissance améliore de manière significative la symptomatologie.

En effet, une étude de 2015 démontre l'intérêt d'une bonne connaissance anatomique du périnée pour favoriser la conscience du corps, donner une image corporelle positive, mais aussi améliorer la posture et assurer l'hygiène corporelle, facteur de prévention des infections urogénital (12). L'éducation périnéale doit être préalable de la rééducation périnéale.

Ces dernières années le tabou autour du corps de la femme se libère, notamment grâce aux différents réseaux sociaux. Ils ont permis une libération de la parole et ont facilité les échanges entre les femmes. Nous constatons également une volonté d'abolir les clichés et les dictâtes du corps « parfait » de la femme ; permettant ainsi de faire disparaître le caractère « honteux » et tabou de l'anatomie intime féminine et visant ainsi à mieux informer les femmes. De plus, depuis quelques années, des services tels que le planning familial ou bien le CICS (centre d'information et de consultation sur la sexualité) informent, notamment les jeunes, sur leur corps et l'importance de le connaître

Sur les réseaux sociaux, nous pouvons voir émerger un intérêt grandissant pour les contenus traitant du corps des femmes et de sa physiologie. Les femmes veulent se connaître, connaître leur corps et les modifications qu'il peut subir au cours de la vie. Quoi de mieux pour se comprendre que de discuter avec d'autres personnes dans la même situation que soi. C'est le principe même de « l'apprentissage entre pairs ». Cela consiste à apprendre des autres autant que les autres apprennent de nous (9). Les femmes ont également la possibilité de discuter avec des professionnels de santé via des plateformes sécurisées telles que « May santé parentalité » ou « Les Pipelettes », des sage-femmes sont en ligne pour répondre à toutes les questions portant sur la parentalité, la grossesse, le corps de la femme et permettant aussi de faire de la prévention en santé sexuelle.

Mais le chemin est encore long et l'émergence des réseaux sociaux et de leurs contenus très variés n'apporte pas que du positif, en effet, Revranche et al. (13) nous indique que « *la fréquence d'utilisation serait associée à une image du corps négative chez les adolescents* ». Le rôle de la sage-femme, des professionnels de santé en général, est alors primordial afin de démêler le vrai du faux des réseaux sociaux. Ces derniers ne peuvent pas remplacer la connaissance et l'accompagnement personnalisé d'un professionnel de santé.

L'esprit humain est attiré par la connaissance, par l'envie d'en apprendre plus chaque jour, sur les choses qui l'entourent mais également sur soi-même. La grossesse est propice à l'apprentissage, à la découverte de nouvelles informations : sur l'enfant, la parentalité mais également sur soi. La grossesse peut être une période favorable pour (re)découvrir et comprendre son fonctionnement, son rôle et son emplacement. Beaucoup d'informations vont être données à ces femmes : par le personnel médical tel

que les sage-femmes ou bien les gynécologues. Mais aussi par l'entourage : la famille, les amis. Les femmes enceintes vont aussi avoir accès à de nombreuses informations sur internet.

Au cours de notre pratique sur nos différents lieux de stage, nous avons pu constater que les femmes enceintes avaient peu de connaissances concernant leur périnée, le rôle qu'il joue aussi bien au cours de la vie d'une femme qu'à la période spécifique de la grossesse et de l'accouchement. Les femmes ont même parfois une vision erronée de cette partie anatomique. Dans ce contexte, les professionnels de santé parlent naturellement de cette zone, qui n'est parfois pas du tout visualisée. Les femmes enceintes ont souvent comme craintes, pendant l'accouchement, d'avoir des déchirures périnéales. Mais peu de femmes savent réellement quelle partie de leur anatomie est confrontée à ce type de lésions, et leur représentation de ces déchirures sont parfois erronées (14).

En 2005, TONNEAU (15) a mesuré les connaissances des femmes enceintes sur leur périnée à l'aide d'un questionnaire anonyme auprès de 154 primipares. L'étude a révélé que 91% des femmes enceintes participant à l'étude connaissent le mot « périnée » et que près de 50% des femmes ne visualisaient pas du tout ce dernier. Pour 20 %, le mot était tabou en raison de son caractère intime et sexuel ou pour des raisons de pudeur. Cette étude date d'une quinzaine d'années, la reconduire en 2022 semble pertinent. La différence majeure entre 2005 et 2022 est l'expansion d'internet et des réseaux sociaux permettant un accès facile et rapide à toutes sortes d'informations. De ce fait, une amélioration significative des connaissances des femmes sur leur périnée est attendue.

Y'a-t-il eu une évolution des connaissances des femmes enceintes sur leur filière périnéale depuis 2005 ?

MATERIEL ET METHODE

I. Description de l'étude

L'objectif principal de l'étude était de décrire l'évolution des connaissances des femmes sur leur périnée depuis 2005. (15)

Les objectifs secondaires :

- Découvrir quels sont les facteurs qui ont permis une évolution des connaissances
- Mettre en avant les données erronées qu'auraient les primipares sur leur périnée.

Les hypothèses de recherches étaient les suivantes :

- Il y a eu une évolution positive des connaissances des nullipares sur leur périnée depuis l'étude menée en 2005 par H. TONNEAU.
- Cette évolution des connaissances est liée à une libération de la parole des femmes, au levé du tabou sur du corps des femmes et à l'accès facilité aux informations via internet.

II. Type d'étude

Nous avons réalisé une étude descriptive comparative prospective, de type transversal, au sein du Centre Hospitalier Universitaire de Besançon (CHU), maternité de type III, à propos de 112 patientes.

III. Matériel

La population cible comprenait toutes les femmes enceintes se rendant à leur consultation d'anesthésie au CHUB, du 25 avril 2022 au 5 novembre 2022.

Les critères de non-inclusion :

- Mineures
- Ne parlant ou ne sachant pas lire et écrire le français, ce qui était nécessaire pour répondre au questionnaire
- Les multipares, exclues de l'étude de référence menée en 2005
- Les morts fœtales in utéro (MFIU)
- Les interruptions médicales de grossesse (IMG)

Les critères d'exclusion :

- Questionnaires incomplets
- Refus

IV. Méthodes

1. Outil d'enquête et données collectées

Les données ont été recueillies par un questionnaire composé de questions à choix multiples et de questions ouvertes permettant d'évaluer les connaissances des femmes enceintes.

Le questionnaire comprenait une première partie dédiée aux renseignements généraux de la patiente ainsi que sur sa grossesse en cours. Une seconde partie sur le mot « périnée » avec sa définition, la visualisation des femmes sur ce dernier, le tabou pouvant entourer cette partie anatomique et les sources d'informations des patientes sur le sujet. Une troisième partie, composée de 9 questions, centrée sur l'anatomie et la physiologie du périnée. Une quatrième partie sur les désagréments périnéaux et l'épisiotomie. Et enfin, une dernière question portant sur la participation des femmes à des séances de préparation à la naissance ainsi que sur les conseils donnés pour protéger leur périnée de l'accouchement.

2. Modalités de distribution des questionnaires

La consultation d'anesthésie étant obligatoire pour chaque patiente souhaitant accoucher au CHUB, nous avons choisi de distribuer notre questionnaire à ce moment précis pour cibler le plus de patientes possibles, avec un terme approximativement similaire.

Les questionnaires ont été distribués par le personnel présent à l'accueil des urgences gynécologiques du CHUB (Infirmières et aides-soignantes), lieu où les patientes se présentent pour leur consultation d'anesthésie.

Les patientes complétaient le questionnaire en autonomie en salle d'attente, avant leur consultation, puis le déposaient dans une boîte de recueil prévue à cet effet. Nous avons récupéré les questionnaires 1 à 2 fois par semaine.

3. Recueil et analyse des données

Les données recueillies grâce aux réponses des questionnaires ont été saisies et analysées via un tableur Excel 2016 et le logiciel Microsoft Word 2016 a été utilisé pour le traitement de texte.

La comparaison des résultats recueillis en 2022 à ceux de 2005 a été effectuée avec un test de Khi², la différence est considérée comme significative lorsque p-value < 0,05. Ce test a été réalisé avec le logiciel BioStaTGV.

4. Autorisation

Pour réaliser notre étude au sein du CHUB, nous avons demandé une autorisation à la Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation (DRCI) de l'établissement par la réalisation d'un protocole hors loi Jardé, ainsi qu'une fiche d'information et de non-opposition devant être signée préalablement par les patientes. Une lettre d'autorisation a également été envoyée au Chef de Pôle.

RESULTATS

1. Taille de l'échantillon

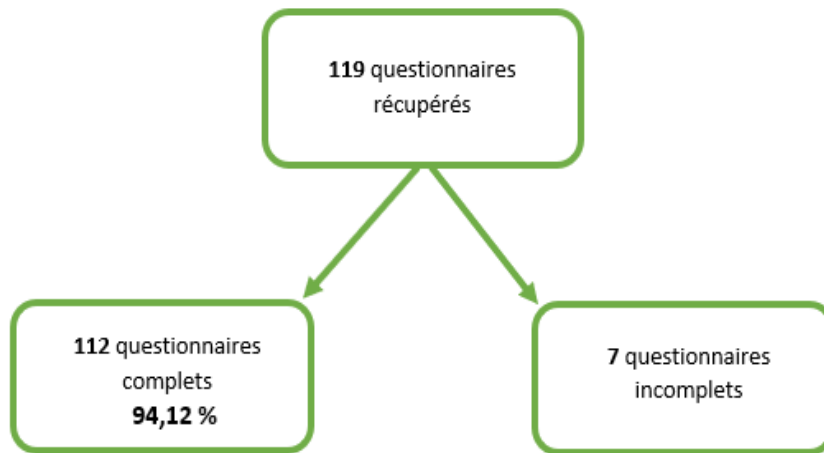


Figure 1 : Taille de l'échantillon

Seuls les questionnaires complets ont été exploités, soit un taux de réponse de 94,12%.

2. Description de la population

La moyenne d'âge était de 31 ans. Les femmes étaient suivies majoritairement par au moins une sage-femme (82%).

La plupart des femmes étaient « employées » (50%) et 6% de la population étaient sans activité professionnelle.



ART : artisan / CAD : Cadre / EMP : employée / ETU : étudiante

OUV : ouvrier / PL : profession libérale / SSE : sans emploi

Figure 2 : Répartition de l'activité professionnelle des patientes (n = 112)

Dans l'étude de référence de 2005, l'âge moyen était de 27,8 ans. La profession majoritaire était la même que dans notre étude et 20% étaient sans activité professionnelle.

3. Le mot « périnée »

Tableau I : Comparaison des réponses aux questions sur le mot « périnée » entre 2005 et 2022

Le mot "périnée"	2005	2022	p-value
	n = 154 n (%)	n = 112 n (%)	
Déjà entendu	141 (91,40)	108 (97,30)	0,11
Définition (a)	96 (62,60)	74 (66,10)	0,53
Pas un sujet tabou	124 (81)	85 (75,90)	0,36
Sujet tabou	29 (19)	27 (24,10)	0,3
Vision précise	22 (14,30)	18 (16,10)	0,69
Visualisation partielle	60 (38,80)	33 (29,50)	0,11
Pas du tout de visualisation	72 (46,90)	61 (54,50)	0,21

(a) La définition comporte les mots « muscle(s) » ou « ensemble de muscles »

Dans notre étude, 97% des patientes qui avaient répondu à ces questions avaient déjà entendu le mot « périnée » mais **seulement 16% en avaient une vision précise.**

En 2005, 91% des femmes avaient déjà entendu le mot périnée et 14% en avaient une vision précise. Nous n'avons pas retrouvé de différence significative avec les réponses de 2005 pour les questions concernant le mot « périnée ».

La définition était considérée comme juste lorsqu'elle contenait les termes « muscle(s) » ou « ensemble de muscles », mais elle n'était pas valide lorsque la localisation était erronée.

La différence entre les valeurs de 2005 et de 2022 n'est pas significative.

Dans notre étude, le périnée constitue un sujet tabou pour 24% des femmes interrogées, contre 19% en 2005. Les raisons évoquées étaient qu'il s'agissait d'une « zone intime », d'une « zone sexuelle », ou qu'il était tabou uniquement par « pudeur ». Ce sont ces mêmes raisons qui avaient été évoquées en 2005. De plus, certaines femmes avaient répondu qu'il s'agissait d'un sujet tabou du fait de la méconnaissance que les femmes en avaient.

Dans notre étude 63% des femmes estimaient ne pas être assez informées sur le sujet.

Nous avons ajouté une question supplémentaire notre questionnaire par rapport à l'original. Elle demandait aux femmes d'estimer leur niveau de connaissance sur le périnée de 0 à 10 (10 étant le niveau de connaissance le plus haut). En moyenne les femmes estimaient leur niveau de connaissance à **4,7 sur 10.**

53,5% avaient répondu avoir fait des recherches/posées des questions concernant le périnée, pendant leur grossesse.

4. Anatomie du périnée

Comme décrit dans l'étude de H. TONNEAU (15) en 2005, neuf questions d'anatomie concernant le périnée ont été posées. Ces questions concernaient les os du bassin sur lesquels le périnée s'insère, la vulve, le clitoris, les trois orifices du périnée, les organes du petit bassin, les rôles respectifs de la vessie, de l'utérus et du rectum.

Le score était de 0 à 9 avec 0 : aucune bonne réponse et 9 toutes les bonnes réponses.

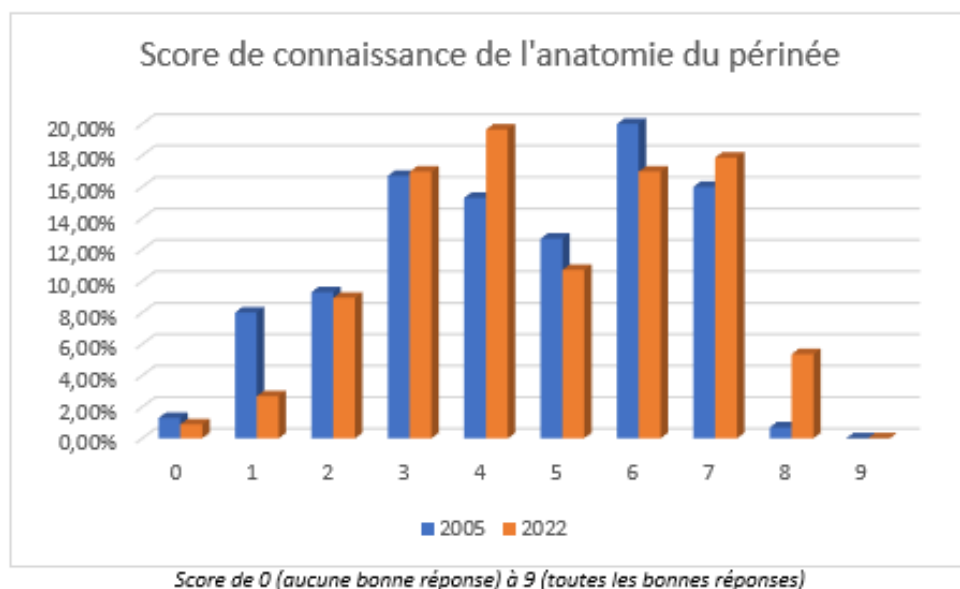


Figure 3 : Score de connaissance de l'anatomie du périnée de 2005 (n=154) et 2022 (n= 112)

Sur le total de 112 questionnaires, 1 personne n'avait aucune des bonnes réponses, soit un score de 0 et aucune n'avait obtenu le score de 9 qui correspond à l'ensemble des réponses exactes.

Tableau II : Comparaison du score des connaissances entre 2005 et 2022

Anatomie du périnée	2005 n = 154 n (%)	2022 n = 112 n (%)	p-value
Score ≥ 5	77 (49,90)	57 (50,89)	0,88
Score entre 0 et 4	78 (50,60)	54 (48,21)	0,69
Mauvais classement des 3 orifices	94 (60,90)	60 (53,57)	0,22

La moitié des femmes avaient obtenu un score supérieur à 5 lors de notre étude en 2022.

Les différences entre les valeurs de 2005 et celles de 2022 ne sont pas significatives.

Nous pouvons remarquer que dans les 2 études plus de la moitié des femmes avaient mal classé les trois orifices du périnée.

5. Physiologie du périnée

Cet item comprenait trois questions : rôle du périnée pendant la grossesse et l'accouchement, les désagréments périnéaux et connaissance ou non de l'épisiotomie.

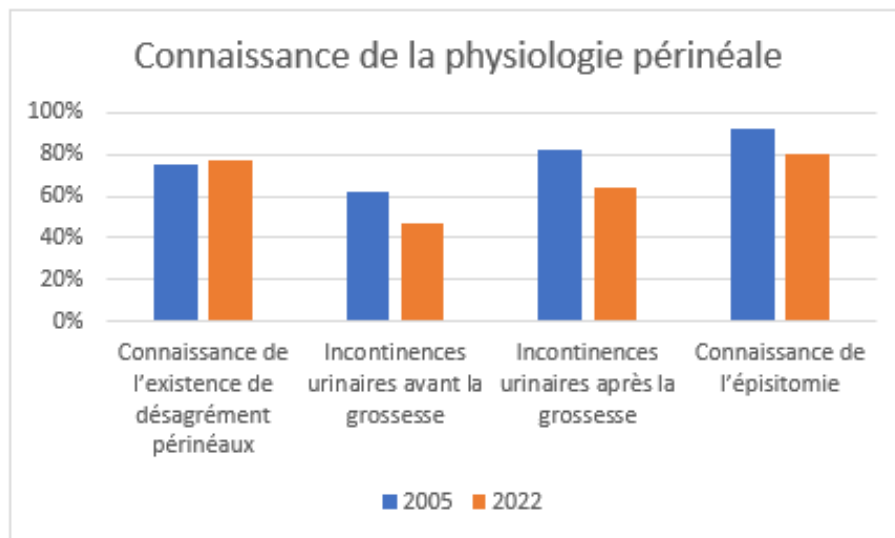


Figure 4 : Comparaison des connaissances sur la physiologie périnéale entre 2005 (n=154) et 2022 (n=112)

Dans notre études, 77% des femmes avaient connaissance de l'existence des désagréments périnéaux avant et après l'accouchement. Seulement 47,3% avaient évoqué les l'incontinences urinaires comme exemple de désagréments avant la grossesse, et 64,2% avaient répondu ce même désagrément après la grossesse.

Les fuites urinaires avant et après la grossesse étaient les désagréments périnéaux les plus cités. D'autres avaient également été nommés comme les troubles et douleurs sexuels, la descente d'organes et les déchirures après l'accouchement. Une personne seulement a cité les incontinences fécales.

Concernant l'épisiotomie, 80,3% des femmes de l'étude connaissaient le geste, contre 91% en 2005. Une personne dans notre étude avait répondu que l'épisiotomie permettait de « *faciliter l'ouverture du col afin que le bébé puisse sortir plus facilement* ». Une autre femme avait répondu qu'elle servait pour « *le déclenchement de l'accouchement* ».

Tableau III : Comparaison des réponses aux questions sur la physiologie du périnée entre 2005 et 2022

Physiologie du périnée	2005	2022	p - value
	n = 154 n (%)	n = 112 n (%)	
Périnée soutien les organes	96 (62,30)	71 (63,39)	0,86
Périnée se relâche pendant la grossesse	37 (23,80)	14 (12,50)	0,01
Connaissance de l'étirement pendant l'accouchement	46 (29,80)	36 (32,14)	0,69
Connaissance de la distension périnéale	86 (55,60)	21 (18,75)	< 0,0001
Connaissance des désagréments périnéaux	115 (75)	86 (76,79)	0,69
Fuites urinaires pendant la grossesse	96 (62,50)	53 (47,32)	0,01
Fuites urinaires après la grossesse	126 (82,10)	72 (64,29)	0,001
Connaissance de l'épisiotomie	140 (91,10)	90 (80,36)	0,01
Épisiotomie pour éviter les déchirures	95 (61,90)	21 (18,75)	< 0,0001
Épisiotomie pour faciliter le passage du bébé	75 (48,50)	69 (61,61)	0,04

Concernant la connaissance du relâchement périnéale pendant la grossesse, de la distension périnéale, de la connaissance des fuites urinaires comme désagréments périnéaux avant et après la grossesse et sur les connaissances de l'épisiotomie et de son rôle. **Nous notons une différence significative entre les valeurs de 2005 et celles de 2022.** Les femmes ont moins de connaissances sur ces thématiques aujourd'hui par rapport à 2005.

6. Prévention et éducation

Nous avons regroupé dans cette catégorie les différentes sources utilisées par les patientes pour s'informer sur le périnée.

Dans notre étude, les femmes avaient, pour 69,5% d'entre elles, reçu des informations par leur sage-femme, leur gynécologue ou leur médecin et 44% avaient trouvé les informations sur internet et les réseaux sociaux (figure 5).

En 2005, 78,6% des femmes avaient reçu des informations par leur sage-femme, leur gynécologue ou leur médecin.

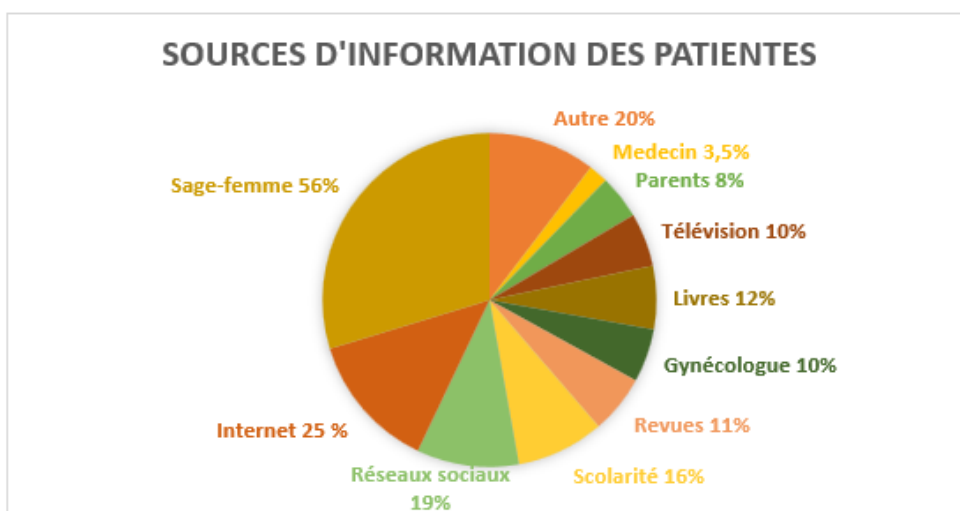


Figure 5 : Sources d'information des patientes en 2022

De plus, 87,3 % des femmes avaient eu des séances de préparation à la naissance. Parmi ces femmes 90% ont eu accès à des conseils pour préparer leur périnée pour l'accouchement. Les conseils les plus souvent donnés étaient le massage du périnée avec de l'huile, des exercices de respirations, des exercices de contractions périnéales, des exercices de gymnastique abdominale. Certaines patientes avaient également évoqué de faire attention à l'alimentation en fin de grossesse, en diminuant/supprimant ses apports en sels.

Dans l'étude de 2005, la proportion exacte de femme ayant assisté à des séances de préparation à la naissance n'était pas précisée.

7. Les données erronées

Dans les différentes réponses erronées trouvées dans les questionnaires nous avons pu remarquer que certaines erreurs avaient été commises par plusieurs femmes. Dans la figure 4 se trouve le pourcentage des erreurs les plus commises.

A la question n° 14 « Comment s'appelle la partie visible, au premier abord du périnée » la mauvaise réponse la plus donnée a été « vagin » (10%). Nous notons que 46% des femmes n'avaient pas répondu correctement à cette question et que 28% reconnaissaient ne pas savoir répondre.

A la question n°16 « Quels sont les trois orifices qui se trouvent au niveau du périnée » l'erreur la plus commise a été de répondre « clitoris » à la place de « méat urinaire (orifice qui permet l'émission d'urine) » (35%). Au total 44% des femmes n'avaient pas répondu correctement à cette question. Dans l'étude de 2005, il est indiqué que pour la question demandant de nommer les trois orifices du

périnée, « certaines ont même répertorié le clitoris comme un orifice », le nombre de femme ayant mal répondu à cette question n'était pas mentionné.

Tableau IV : Pourcentages de réponses erronées aux questions n°14 et 16 (n=112)

QUESTION		Effectif n = 112 n (%)
Q14		52 (46)
	Vagin	11 (10)
	Anus	3 (3)
	Clitoris	7 (6)
	Je ne sais pas	31 (28)
Q16		49 (44)
	Clitoris	39 (35)
	Je ne sais pas	10 (9)

Nous avons également relevé avec la question sur la définition du périnée, que sa localisation était imprécise pour bon nombre de femme. 11 femmes (9,82%) visualisent le périnée uniquement entre l'orifice vaginal et l'anus. 9 femmes (8,03%) indiquent que le périnée est un muscle exclusivement vaginal. 1 femme a également répondu que le périnée était « un muscle vers l'utérus », une autre que c'est « un muscle reliant l'utérus au vagin », ou bien encore « muscle entre les lèvres et l'anus ». Nous avons aussi pu relever dans un questionnaire « muscle entre vagin et sternum ».

DISCUSSION

L'objectif principal de notre étude était de décrire l'évolution des connaissances des femmes sur leur périnée depuis 2005. Les objectifs secondaires étaient de découvrir quels sont les facteurs qui ont permis une évolution des connaissances et de mettre en avant les données erronées qu'auraient les primipares sur leur périnée.

1. Les forces de l'étude

Notre étude a été réalisée uniquement sur des primipares qui venaient à leur consultation d'anesthésie, ce qui a permis une sélection uniforme des patientes concernant leur terme de grossesse. Les patientes incluses dans l'étude ont des termes compris entre 31 et 39 semaines d'aménorrhée (SA), toutes les patientes étaient donc dans leur troisième trimestre de grossesse. Les femmes de notre étude avaient, par conséquent, reçu globalement les mêmes informations durant leur grossesse.

Les caractéristiques sociales de notre population sont comparables à celles de la population générale, avec un âge de 31,3 ans pour le premier enfant contre 30,9 ans dans la population générale (16). De plus, l'activité professionnelle majoritaire dans la population générale est également la catégorie « employée » (16).

La taille de notre échantillon a été suffisante pour réaliser des comparaisons à l'aide du test statistique du Khi2.

Le questionnaire utilisé pour notre étude était le même que celui utilisé en 2005.

2. Les limites de l'étude

La population étudiée en 2005 et celle de notre étude en 2022 divergeaient sur plusieurs points : la localisation géographique, en 2005 le recrutement des patientes a été fait à l'hôpital de Rennes en Bretagne et celui de notre étude a été réalisé à l'hôpital de Besançon en Bourgogne Franche-Comté. De plus, le recrutement des patientes n'était pas exactement le même : nous avons distribué nos questionnaires lors de la consultation d'anesthésie, les patientes de notre étude étaient donc toutes dans leur troisième trimestre de grossesse. En 2005 les questionnaires étaient distribués en début de grossesse et récupérés plus tard, le terme des patientes n'était donc pas similaire.

Dans notre travail le taux de femme ayant participé à des séances de préparation à la naissance est supérieur (91,07%) à celui de la population générale (80,3%)(16). De plus, celles de notre étude y ayant assisté n'en ont eu pas toutes au même nombre de séances.

Concernant la méthodologie de l'étude, nous ne disposons pas d'un questionnaire validé.

Les patientes étaient en autonomie pour répondre aux questionnaires, elles avaient donc la possibilité d'utiliser internet via leur téléphone pour répondre aux questions. Il est, par conséquent, possible que certaines patientes aient été accompagnées par un tiers lorsqu'elles répondaient au questionnaire.

Les patientes devaient répondre au questionnaire pendant leur temps d'attente, avant leur consultation d'anesthésie, ce temps d'attente n'était pas égal pour toute, ayant pu limiter certaines patientes dans leur réflexion. Dans certains cas, elles n'ont pas pu terminer de répondre à l'entièreté des questions, ce qui explique le nombre de questionnaires incomplets.

Pour finir, l'équipe chargée de distribuer les questionnaires n'étaient pas toujours disponible, ce qui a engendré une inclusion de patientes moins importante que prévu.

3. Interprétation des résultats

Notre hypothèse de départ était qu'il y aurait une évolution positive des connaissances des femmes enceintes sur leur périnée de 2005 à nos jours. Les résultats obtenus ne permettent pas d'affirmer cette hypothèse. En effet, il n'y a pas de différence significative sur les connaissances globales des femmes sur leur périnée entre les valeurs obtenues en 2005 et celles obtenues en 2022.

La connaissance des femmes sur leur périnée était évaluée par 9 questions, puis un score de 0 (aucune bonne réponse) à 9 (toutes les bonnes réponses) était attribué. Il en ressort que le pourcentage de patiente avec un score supérieur à 5 est de 50,89% dans notre étude contre 49,4% en 2005, c'est une différence non significative, qui ne nous permet pas de conclure à une évolution positive des connaissances des femmes.

Par ailleurs, il y a une différence significative pour certains paramètres. Il y a une régression des connaissances des femmes sur les désagréments périnéaux et l'épisiotomie. En 2005, 82% des femmes avaient connaissances des fuites urinaires après la grossesse contre 64% dans notre étude de 2022. L'épisiotomie était également un acte plus connu en 2005, 91% des femmes connaissaient l'existence de l'épisiotomie en 2005 contre 80% en 2022.

Cette étude a permis de faire ressortir une méconnaissance des femmes concernant leur propre corps. Notamment au niveau de l'anatomie intime de la femme. La question demandant de nommer la partie visible du périnée, la vulve, a été fautive pour 46% des femmes. Il y a une réelle confusion entre vulve et vagin pour certaines femmes. Ce même constat a été réalisé dans les travaux de JUGNON-FORMENTIN (17) qui montre que « *seulement 68% des femmes disaient pouvoir toucher leur vulve alors qu'elles étaient 77% à citer le vagin* ». Il s'agit pourtant de notion évoquée lors du cursus scolaire, au collège principalement.

La question n°16 a également pu mettre en avant la méconnaissance des femmes sur leur anatomie. La question portait sur les trois orifices du périnée : méat urinaire, vagin, anus. 44% des femmes n'ont pas répondu correctement à cette question. Ces résultats sont cohérents avec une étude menée en 2015 qui relève que 66% des femmes interrogées ne semblent pas pouvoir localiser ses trois orifices sur un schéma. (18). 35% ont répondu « clitoris », ce qui signifie que 35% des femmes de cette étude considèrent leur clitoris comme un orifice, et ne font pas la différence entre le méat urinaire et le clitoris.

Depuis 2005, l'utilisation d'internet et notamment des réseaux sociaux a pris de l'ampleur. C'est une source importante d'informations et facile d'accès. Il ressort de notre étude que 43,75% des femmes ont trouvé des informations sur le périnée via internet et les réseaux sociaux. Il ne semble pourtant pas que l'émancipation de ces plateformes ait permis une meilleure connaissance des femmes de leur anatomie. Une étude de 2015 (19) a mis en évidence les sujets recherchés par les femmes enceintes sur internet, il s'agit essentiellement d'informations sur les maux de grossesses (65,4%), les démarches administratives en pré- (64,8%) et post-partum (36,5%), et le développement fœtal (59,1%). Le périnée, son anatomie et son rôle pendant la grossesse n'est donc pas un sujet que les femmes enceintes ont envie d'exploiter ou auquel elles pensent spontanément. Nous retrouvons pourtant dans notre étude que 53,5% des femmes ont fait des recherches/posé des questions concernant leur périnée pendant leur grossesse. Il est retrouvé dans la littérature que les primipares avec une activité professionnelle sont plus à même de chercher des informations sur internet que les autres femmes (20). Ce qui correspond aux critères démographiques de notre population.

Les résultats de cette étude ont montré une différence significative concernant les connaissances des femmes sur l'épisiotomie. Il apparaît que les femmes ont moins de connaissances sur ce geste en 2022 qu'en 2005. Cette différence de connaissance peut s'expliquer par la diminution du recours à cet acte. En 2005, le CNGOF (Collège National des Gynécologues et Obstétriciens de France), a adopté des recommandations encourageant une pratique « restrictive », afin de diminuer le taux d'épisiotomie en France qui était de 68% pour les primipares en 2003-2004 (21). En 2021, le taux national d'épisiotomie chez les nullipares est descendu à 16,5% (16). De plus, le CHU de Besançon, où nous avons réalisé notre étude, enregistre l'un des taux le plus bas de France concernant la pratique de l'épisiotomie soit un taux de 0,6% en 2020 (22).

4. Les perspectives possibles

Etendre l'étude aux multipares permettrait de mettre en évidence l'impact de la rééducation périnéale dans le post partum sur les connaissances des femmes. En effet, nous pouvons lire dans la

littérature que les femmes ayant participé à des séances de rééducation périnéale disposent de plus de connaissances sur leur filière périnéale (6).

Il serait pertinent de connaître le niveau d'étude des femmes. Une étude montre que les patientes ayant fait des études supérieures ont un meilleur niveau de connaissances sur leur organes reproducteurs (18). Ce qui prouve que les informations sont données bien trop tard dans l'éducation pour que l'ensemble des femmes y aient accès.

Comment mieux informer : que veulent savoir les femmes ?

Afin d'informer au mieux les femmes, il est primordial de connaître leurs représentations et leurs besoins. Dans notre étude, les femmes ont, pour la majorité, conscience de leur faible niveau de connaissance concernant leur périnée. Lorsqu'il était demandé aux femmes de noter leur niveau de connaissance sur une échelle de 0 à 10 (10 étant le niveau de connaissance le plus haut). La moyenne obtenue a été de 4,7 sur 10.

Il est nécessaire de définir quelles informations transmettre, quand et comment.

L'introduction du périnée dans la scolarité, permettrait aux femmes d'avoir les bases concernant la physiologie, les rôles et les défaillances possibles de ce dernier. Ainsi les notions de posture et de règles d'hygiènes corporelles pourraient être initiées le plus tôt possible : ne pas forcer pour uriner ou déféquer, ne pas se retenir... Une étude de 2014 démontre l'importance de la position lors de la miction, afin de préserver au mieux le périnée. En effet, « *l'activité électrique de la musculature du plancher pelvien est diminuée en position orientée par rapport aux positions atypiques chez les enfants de sexe féminin* » (23). Il est donc important d'être assis sur les toilettes pour uriner, et non pas en position semi-assis ou accroupi.

Une étude de 2017 menée auprès de 168 élèves âgés de 14 ans, montre que des interventions éducatives de courte durée sur la santé pelvienne entraîne une acquisition significative de connaissances (24). Initier ces notions le plus tôt possible dans l'éducation permettrait de lever le tabou de cette zone « intime » et de sensibiliser les femmes sur l'importance du périnée au cours de leur vie.

La première consultation gynécologique peut être réalisée par une sage-femme ou un gynécologue. Evoquer la santé périnéale lors de cette consultation permettrait de sensibiliser les jeunes femmes à l'importance de connaître de son périnée ; son anatomie et ses rôles, dans la vie de tous les jours mais également dans vie sexuelle. Les différentes règles d'hygiènes et de posture seraient alors expliquées à la patiente et elle pourrait par la suite adapter ces bonnes pratiques afin de préserver son périnée.

Le périnée entre également en jeu dans la sexualité féminine. Connaître son périnée permet de le contrôler en ayant la faculté de le contracter volontairement, ce qui peut accentuer son plaisir sexuel. Or ces rôles du périnée sont mal connus par les femmes. M. VERGER révèle que 87% des femmes

interrogés savent que le périnée a un impact sur la sexualité (25). De plus, il y a un réel lien entre la présence d'incontinence urinaire et celle de troubles sexuels (26). Corriger des incontinenances urinaires peut entraîner une meilleure santé sexuelle.

La mise en place d'un module spécial lors des cours de préparation à la naissance peut également être une solution pour informer les femmes pendant la grossesse et pour les sensibiliser sur l'importance de la rééducation périnéale après l'accouchement. Ainsi que des conseils pour préparer le périnée avant l'accouchement. Une étude de 2011 démontre que 64% des patientes ayant assisté à des séances de préparation à la naissance ont des connaissances théoriques sur leur périnée (27). Les recommandations professionnelles de la HAS (Haute Autorité de Santé) indiquent qu'il faut « *Expliquer les modifications physiques, psychologiques liées à la grossesse* », il n'est pas précisé qu'il faut évoquer spécifiquement le périnée et sa physiologie (28).

Une étude menée en 2021 a montré la pertinence d'effectuer des séances d'éducation en groupe « *Les sessions d'éducation périnéale permettent d'améliorer les connaissances des femmes et de limiter les comportements à risque pour la sphère périnéale* ». Ce type de séance permet également « *d'améliorer l'information transmise aux patientes* » (29).

La consultation postnatale doit avoir lieu six à huit semaines après l'accouchement, c'est un moment idéal pour faire le point et répondre à toutes les questions de la femme et du couple. Les recommandations de la HAS (30) sont « *d'envisager si nécessaire une rééducation du post-partum* ». Il est important d'insister sur la rééducation périnéale auprès des femmes. Les recommandations pour la pratique clinique (RCP) du CNGOF suggèrent une rééducation périnéale pour traiter une incontinence persistante à trois mois du post-partum. Mais elles ne recommandent pas une rééducation précoce : dans les deux mois suivant l'accouchement (31). Il faut donc sensibiliser les femmes à l'importance de réaliser des séances de rééducations dès que possible.

Il est possible d'envisager un travail pluriprofessionnel, notamment entre sage-femmes et masseurs-kinésithérapeutes, qui réalisent tous les deux des séances de rééducation périnéale. Le médecin traitant peut également être un acteur dans la transmission des informations. Une étude réalisée auprès de patientes suivies par un médecin généraliste relève que 96% des femmes interrogées considéraient que c'était le rôle du médecin traitant de parler du corps féminin et 77% pensaient qu'il était de son ressort d'évoquer le sujet de la sexualité (17).

Le rôle de la sage-femme est avant tout préventif et informatif. Avec l'émergence des réseaux sociaux, il est important d'aiguiller les femmes afin qu'elles aient à disposition des ressources fiables et exhaustives. Et ainsi, pouvoir les guider si elles souhaitent réaliser des recherches sur internet en leur indiquant des sites sécurisés, pertinents et avec des contenus validés.

Nous retrouvons dans notre étude que 90% des femmes ayant réalisé des séances de préparation à la naissance, ont eu accès à des conseils pour préparer leur périnée pour l'accouchement. Il semble difficile d'imaginer ces conseils appliqués correctement si la majorité des femmes ne peuvent pas définir ce qu'est réellement leur périnée.

CONCLUSION

Le périnée est un ensemble musculaire, fermant l'excavation pelvienne. Ses rôles sont multiples et il intervient tout au long de la vie d'une femme, mais il est tout particulièrement sollicité pendant la grossesse et l'accouchement. L'étude de H. TONNEAU réalisée en 2005 relève que le périnée est très peu connu des femmes enceintes et que seulement 14,30% des femmes interrogées en ont une vision précise.

Notre travail avait pour objectif premier de décrire le niveau de connaissance des primipares sur leur périnée et de le comparer aux résultats de 2005. Dans un second temps nous devions relever les erreurs les plus commises par les patientes. Nous pensions découvrir une amélioration de ce niveau de connaissance. Notre étude a pourtant révélé une stagnation des connaissances globales des femmes sur leur filière périnéale, voir dans certains domaines une diminution du niveau de connaissance.

Notre hypothèse de départ a donc été qu'il y aurait une amélioration significative positive des connaissances des femmes enceintes sur leur périnée entre l'étude de 2005 et celle de 2022. Cette hypothèse a été infirmée. Dans le questionnaire distribué, neuf questions concernaient le périnée, sa physiologie et son anatomie. Un score allant de 0 (aucune bonne réponse) à 9 (toutes les bonnes réponses) étaient alors attribué. En 2005, 49,4% des femmes avaient obtenu un score supérieur à 5, contre 50,89% dans notre étude de 2022. La différence entre les résultats des deux études n'est pas significative, nous constatons même que ces valeurs sont relativement similaires.

Nous avons constaté des différences significatives entre les réponses de 2005 et celle de 2022 à propos des questions portant sur l'épisiotomie et les désagréments périnéaux. Il semblerait que les femmes soient moins informées sur ces thématiques actuellement qu'il y a 17 ans.

Notre étude a permis de mettre en avant les erreurs les plus commises par les femmes concernant leur filière périnéale. Il y a une réelle confusion entre vagin et vulve : 10% des femmes de l'étude ont répondu « *vagin* » à la question demandant de nommer la partie visible du périnée. De plus, les réponses à cette question ont été correctes pour seulement 54% des femmes.

Il y a également des inexactitudes dans le classement et la dénomination des trois orifices du périnée. Au total 44% des femmes n'ont pas répondu correctement à cette question et 35% des femmes ont répondu « *clitoris* » à la place de « *méat urinaire* ». Cela signifie que 35% des femmes de cette étude considèrent leur clitoris comme un orifice.

Nous avons également relevé dans notre étude que seulement 16,10% des femmes avaient une vision précise de leur périnée.

Les méconnaissances que les femmes ont sur certaines parties de leur corps comme leur périnée doit être l'une des préoccupations des professionnels de santé. Les enjeux liés à cette méconnaissance sont multiples. Une meilleure connaissance de son corps accompagne une meilleure santé et une meilleure confiance en soi.

Les sage-femmes jouent un rôle d'information, de prévention et de dépistage à l'égard des femmes de tout âge. La première consultation gynécologique est un instant clé. Elle est un moment opportun pour faire le point avec la jeune femme sur les connaissances qu'elle a de la filière périnéale. Ainsi la sage-femme pourra informer la patiente sur l'importance de connaître son périnée et sur les différentes règles d'hygiène et de posture qu'il faut adopter pour le protéger au mieux.

La grossesse et le post-partum sont des moments propices pour évoquer l'anatomie périnéale, sa physiologie et pour proposer des conseils afin de le préparer pour l'accouchement. Les séances de préparation à la naissance sont, en effet, des moments privilégiés où il est possible de prendre le temps pour évoquer ce sujet et lever les tabous.

Je remercie,

*Le Professeur R. Ramanah,
PU-PH, Chef du pôle Mère-femme du CHU de Besançon*

L'ensemble de l'équipe obstétricale du CHU de Besançon,

*Le Docteur A. Eckman-Lacroix,
PH, Gynécologue-obstétricien et directrice de ce mémoire,
Pour sa disponibilité, sa bienveillance, et ses conseils*

*L'ensemble de l'équipe pédagogique de l'école de sage-femmes de Besançon,
En particulier Madame David et Mme Bonnet, pour leur implication et leurs précieuses relectures*

*Mes collègues de promotion et amies,
En particulier Axelle, Lola, Clémence, Théo et Tom,
Pour ces quatre années de bonheur partagées et ces moments inoubliables*

Mes parents, pour leur soutien, et pour avoir toujours cru en moi

Bibliographie

1. Académie Française. Dictionnaire de l'Académie française - Définition du périnée [Internet]. Disponible sur : <https://www.dictionnaire-academie.fr>
2. Académie de Médecine. Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine - Définition du périnée [Internet]. Disponible sur : <https://dictionnaire.academie-medecine.fr>
3. GOZET L. Périnée et rééducation périnéale : connaissances et influence sur l'observance des femmes. Mémoire de Sage-femme - Université de Lille. 2015.
4. Eduscol | Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse - Direction générale de l'enseignement scolaire. Programme du cycle 4 [Internet]. 2020. Disponible sur : www.eduscol.education.fr
5. Tinguy-Simon A. Le périnée dans la vie d'une femme. Les dossiers de l'Obstétrique. 2000;(283):14-9.
6. SAUPIN-CHAUVIN W. Connaissance de l'anatomie pelvi-périnéale chez les femmes - Enquête par questionnaire. IFMK Nantes. 2020 ; 87.
7. Cour F, Droupy S, et al. Anatomie et physiologie de la sexualité. Progrès en Urologie. 2013;23(9):547-61.
8. Saussine C. L'incontinence urinaire chez la femme. Progrès en urologie (Paris). 2009;19(4):279-84.
9. Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES). Prise en charge de l'incontinence urinaire de la femme en médecine générale. Gynécologie Obstétrique & Fertilité. 2004;32(12):1083-90.
10. DENIS P. Epidémiologie et conséquences médico-économiques de l'incontinence anale de l'adulte. e-mémoires de l'Académie Nationale de Chirurgie. 2005.
11. Berzuk K, Shay B. Effect of increasing awareness of pelvic floor muscle function on pelvic floor dysfunction: a randomized controlled trial. International urogynecology journal. 2015;26(6):837-44.
12. Kasawara KT, de Oliveira JM, et al. Assessing knowledge on pelvic floor muscles and role of physiotherapy in urogynecology among Internet users. HealthMED. 2015;9(10):419.

13. Revranche M, Biscond M, Husky MM. Lien entre usage des réseaux sociaux et image corporelle chez les adolescents : une revue systématique de la littérature. *L'Encéphale*. 2022;48(2):206-18.
14. Bourgeois R. Les perceptions du périnée par le dessin dans le post-partum, chez les femmes ayant eu une épisiotomie. 31 mai 2017;74.
15. TONNEAU H, BRANGER B, CHAUVIN F. Le périnée, qu'en savent les femmes ? *La Revue Sage-Femme*. 2005;4(3):109-14.
16. Santé Publique France. Enquête nationale périnatale. Rapport 2021. Les naissances, le suivi à deux mois et les établissements [Internet]. 2021.
Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/import/enquete-nationale-perinatale.-rapport-2021>
17. Formentin LJ. Anatomie du sexe féminin : évaluation du niveau de connaissance des femmes majeures consultant en médecine générale en région Rhône-Alpes. 2015.
18. Kojchen L. Connaissances des femmes sur les organes reproducteurs et la reproduction : étude transversale multicentrique réalisée sur un échantillon de 249 femmes consultant dans les services d'IVG dans le Sud et l'Ouest de l'île de la Réunion. Thèse de médecine -Université de Bordeaux. 2015.
19. Nouira S, Deparis J et al. Évaluation de l'utilisation d'Internet par les femmes enceintes en France en 2015. *La Revue sage-femme*. 2015;14(6):215-22.
20. Leune AS, Nizard J. Docteur Google : l'utilisation d'Internet au cours de la grossesse en France, en 2009. *Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction*. 2012;41(3):243-54.
21. CNGOF. L'épisiotomie - Recommandation pour la pratique clinique. 2005.
22. CHU - Pôle mère-femme [Internet]. [Cité 14 janvier 2023].
Disponible sur : <https://www.chu-besancon.fr/offre-de-soins/les-poles-cliniques-et-medico-techniques/pole-mere-femme.html>
23. Furtado PS, Lordêlo P et al. The influence of positioning in urination: an electromyographic and uroflowmetric evaluation. *Journal of Pediatric Urology*. 2014;10(6):1070-5.
24. Hebert-Beirne JM, O'Connor R, et al. A pelvic health curriculum in school settings: the effect on adolescent females' knowledge. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2017;30(2):188-92.

25. Verger M. Etat des lieux des connaissances des femmes sur le rôle et l'utilisation du périnée dans la sexualité. Mémoire de Sage-femme - Université de Franche-Comté. 2022.
26. Amarenco G, Lacroix P, et al. Sexualité et incontinence urinaire de la femme. *Pelvi-périnéologie*. 2010;5(2):97-101.
27. Cestaro M. L'incontinence urinaire d'effort pendant la grossesse : rôle de la sage-femme dans la prévention, le dépistage et la prise en charge. Mémoire de Sage-femme - Université de Nancy. 2011.
28. Haute Autorité de Santé H. Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). 2005.
29. Blanchard V, Timoh KN et al. Intérêt de l'éducation périnéale en rééducation périnéale chez la femme. *Progrès en Urologie*. 2020;30(4):190-7.
30. Haute Autorité de Santé. Comment mieux informer les femmes enceintes. Recommandations pour les professionnels de santé. 2005;25-70.
31. Sénat MV, Sentilhes L, et al. Post-partum : recommandations pour la pratique clinique – Texte court. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. 2015;44(10):1157-66.

ANNEXE

Annexe 1 : Questionnaire anonyme

Questionnaire mémoire étudiante Sage-femme

Date du jour :

1. Quel est votre âge ? :

- | | |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 18-25 ans | <input type="checkbox"/> 31-40 ans |
| <input type="checkbox"/> 26-30 ans | <input type="checkbox"/> Plus de 40 ans |

2. Quelle est votre profession :

- Agriculteur
- Artisan
- Cadre
- Profession libérale
- Employé
- Ouvrier
- Retraité
- Etudiant
- Sans emploi
- Autre (préciser) :

Quelle est la profession de votre conjoint :

- Agriculteur
- Artisan
- Cadre
- Profession libérale
- Employé
- Ouvrier
- Retraité
- Etudiant
- Sans emploi
- Autre (préciser) :

3. Pour quand est prévue la naissance de votre enfant ? (Préciser la date exacte si possible) :

.....

4. Qui a suivi en priorité, votre grossesse ?

Au premier trimestre ?

- Médecin généraliste
- Gynécologue-obstétricien
- Une sage-femme

Au 2^{ème} trimestre ?

- Médecin généraliste
- Gynécologue-obstétricien
- Une sage-femme

Au 3^{ème} trimestre ?

- Médecin généraliste
- Gynécologue-obstétricien
- Une sage-femme

5. Avez-vous déjà entendu le mot « périnée » avant aujourd'hui ?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Oui, absolument | <input type="checkbox"/> Oui, vaguement | <input type="checkbox"/> Non, pas du tout |
|--|---|---|

Si oui, connaissez-vous la signification ?

Réponse :

.....

.....

6. Sur une échelle de 0 à 10, à combien estimer vous votre niveau de connaissance du périnée ? (10 étant le niveau de connaissance le plus haut)

7. Où avez-vous reçu des informations sur le périnée ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Avec mes parents | <input type="checkbox"/> Dans les revues |
| <input type="checkbox"/> Avec un médecin | <input type="checkbox"/> A la télévision |
| <input type="checkbox"/> Avec un gynécologue | <input type="checkbox"/> Sur les réseaux sociaux |
| <input type="checkbox"/> Avec une sage-femme | <input type="checkbox"/> Sur internet |
| <input type="checkbox"/> A l'école, au collège, au lycée | <input type="checkbox"/> Autres : |
| <input type="checkbox"/> Dans les livres | |

8. Pensez-vous être assez informée sur le sujet ?
 Oui Non
9. Avez-vous fait des recherches/posés des questions concernant le périnée, pendant votre grossesse ?
 Oui Non
10. Avez-vous une visualisation, une image précise de votre périnée ? (L'avez-vous déjà regardé avec une glace, par exemple ? L'avez-vous « imaginé » lors d'un toucher vaginal)
 Oui, absolument Oui, vaguement Non, pas du tout
11. Avez-vous déjà eu l'occasion de parler de ce sujet autour de vous ?
 Oui Non

Si, oui avec quelle(s) personne(s) ?

- Avec ma mère Avec une sage-femme
 Avec mes amis(es) Autres :
 Avec un médecin, un gynécologue

12. Pensez-vous que le fait d'en parler reste encore tabou ?

- Oui Non

Si oui, pourquoi ?

13. Savez-vous sur quels os s'attachent les muscles du périnée ?

- Le pubis Le coccyx
 Le fémur Le sacrum
 L'humérus Le sternum
 Les os iliaques Je ne sais pas

14. Comment s'appelle la « partie visible », au premier abord, du périnée ?

- Clitoris Vagin
 Vulve Je ne sais pas
 Anus

15. Quel est l'organe situé en avant du périnée, au début des petites lèvres, souvent comparé au pénis des hommes ?

16. Quels sont les trois orifices qui se trouvent au niveau du périnée ?

- Clitoris Méat urinaire (orifice qui permet l'émission d'urine)
 Anus Je ne sais pas
 Vagin

17. Pouvez-vous les classer d'avant en arrière (c'est-à-dire, à partir des poils pubiens)

18. Quels sont les organes situés dans la partie la plus basse et la plus petite du bassin ?

- Vessie Rectum
 Intestin Foie
 Ovaires Utérus

19. Pouvez-vous rattacher par une flèche chaque organe ci-dessous à son système ?

- | | |
|----------|------------------------------|
| Vessie . | . Système de la reproduction |
| Utérus . | . Système digestif |
| Rectum . | . Système urinaire |

20. Quels sont les rôles :

- De l'utérus :
- De la vessie :
- Du rectum :

21. Vous-êtes enceinte, pour vous quel est le principal organe mis en jeu pendant la grossesse ?

.....

22. Sachant que le périnée est un ensemble de muscles, quel est son rôle essentiel ?

Pendant la grossesse :

Pendant l'accouchement ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Il se relâche | <input type="checkbox"/> Il s'étire |
| <input type="checkbox"/> Il soutient les organes | <input type="checkbox"/> Il se détend |
| <input type="checkbox"/> Il se déforme | <input type="checkbox"/> Il se resserre |
| <input type="checkbox"/> Il n'a aucun rôle | <input type="checkbox"/> Il s'ouvre |
| <input type="checkbox"/> Autres : | <input type="checkbox"/> Il n'a aucun rôle |
| <input type="checkbox"/> Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> Autres : |
| | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |

23. Avez-vous entendu parler des problèmes liés au périnée ?

- Oui
- Non

Si oui, d'après vous quel(s) désagrément(s) peut-on rencontrer ?

a. Pendant la grossesse ?

.....

b. Après l'accouchement ?

.....

.....

24. Savez-vous ce qu'est une épisiotomie ?

- Oui
- Non

D'après vous, à quoi sert-elle ?

.....

.....

25. Suivez-vous des séances de préparation à la naissance ?

- Oui
- Non

Si oui, quelles méthodes vous a-t-on conseillées pour préparer votre périnée ?

.....

.....

.....

.....

.....

