



**HAL**  
open science

# L'éducation périnéale d'une population ciblée de jeunes femmes nullipares : une recherche-action

Laura Bernard

► **To cite this version:**

Laura Bernard. L'éducation périnéale d'une population ciblée de jeunes femmes nullipares : une recherche-action. Médecine humaine et pathologie. 2013. hal-01868068

**HAL Id: hal-01868068**

**<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01868068v1>**

Submitted on 5 Sep 2018

**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.



## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : [ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr](mailto:ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

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

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

**Université de Lorraine**

**École de Sages-Femmes Albert Fruhinsholz**

*L'éducation périnéale d'une population ciblée de  
jeunes femmes nullipares : une recherche-action*

Mémoire présenté et soutenu par

Laura BERNARD

**DIRECTEUR DE MÉMOIRE : ARCANGELI BELGY MARIE-THÉRÈSE**

**SAGE-FEMME CADRE SUPÉRIEUR ENSEIGNANTE À L'ÉCOLE DE SAGES-FEMMES  
DE NANCY**

**EXPERTS : PONTUS JOCELYNE SAGE-FEMME AU CPEF DU C.H.U. DE NANCY &  
CUIRIN ÉVELYNE SAGE-FEMME LIBÉRALE À SAINT-MAX**

Promotioe 2013





# SOMMAIRE

Sommaire.....	4
Liste des abréviations .....	5
Préface.....	7
Introduction.....	8
Partie 1 .....	9
1 Les troubles périnéaux chez la jeune femme et la nullipare .....	10
2 Deficit de dépistage et information périnéale tardive.....	22
Partie 2.....	28
1 Question de recherche .....	29
2 Justification du choix de l'étude .....	30
3 Démarche de la recherche-action .....	31
4 Phase initiale.....	34
5 Phase de réalisation .....	38
Partie 3.....	47
1 Hypothèses et préparation de la mise en oeuvre.....	48
2 Mise en œuvre de la solution envisagée.....	51
3 Diagnostic de la situation d'arrivée et évaluation des résultats : .....	53
Partie 4.....	65
1 En quoi ce travail de recherche s'inscrit dans une démarche de recherche- action ? .....	66
2 Définition de l'éducation périnéale .....	67
3 Nécessité de l'éducation périnéale .....	71
4 Propositions .....	73
Conclusion .....	74
Bibliographie .....	75
TABLE DES MATIERES.....	82
Annexe 1.....	I
Annexe 2.....	III
Annexe 3.....	X

# LISTE DES ABREVIATIONS

ASSP : Accompagnement, Soins et Services à la Personne

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

BPCO : Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive

BSU : Bandelettes Sous-Urétrales

CMP : Connaissance et Maîtrise du Périnée

CPEF : Centre de Planification ou d'Éducation Familiale

CSF : Contexte de la Sexualité en France

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

EICCF : Établissements d'Information, de Consultation et de Conseil Familial

EPS : Éducation Physique et Sportive

ESPS : Enquête Santé et Protection Sociale

ICS : International Continence Society

IMC : Indice de Masse Corporelle

INED : Institut National d'Études Démographiques

IRDES : Institut de Recherche et de Documentation en Économie de la Santé

IS : Insuffisance Sphinctérienne

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

IU : Incontinence Urinaire

IUE : Incontinence Urinaire d'Effort

IUM : Incontinence Urinaire Mixte

IUU : Incontinence Urinaire par Urgenturie

OR : Odds Ratio

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

PSE : Prévention Santé et Environnement

R.A. : Recherche-Action

SEP : Sclérose En Plaques

SOPK : Syndrome des Ovaires Polykystiques



# PREFACE

Au cours de ma formation à l'école de sage-femme et des stages en sage-femme libérale, en préparation à la naissance et à la parentalité, en rééducation fonctionnelle, en secteur mère-enfant ou en salle des naissances, je me suis rendu compte que le périnée est un « magnifique carrefour » (1) trop souvent méconnu par les patientes, qui tient pourtant une place prépondérante dans la vie d'une femme.

Avant de suivre mes études de médecine et de sage-femme, le périnée était un mot inconnu. Il est important pour moi que les jeunes filles qui ne suivent pas ces études puissent avoir accès à cette connaissance de leur périnée, dans le but de prévenir les troubles qui sont une réalité et que bien des jeunes filles n'osent pas aborder.

Je remercie :

Les chefs d'établissement et les enseignants qui m'ont accueillie et autorisée à intervenir dans leur classe, ainsi que les élèves pour leur investissement,

Mesdames MT. Arcangeli-Belgy, sage-femme directrice de mémoire, J. Pontus, sage-femme au CPEF du C.H.U. de Nancy et E. Cuirin, sage-femme libérale à Saint-Max pour leur aide, leur soutien et leur disponibilité,

Toutes les sages-femmes qui m'ont encouragée à poursuivre ce projet, soutenue et aidée,

Madame C. Soliwada, pour sa disponibilité et son soutien indéfectible durant ces quatre années,

Mes amies de promotion(s),

Mes amies et amis,

Mes parents infiniment, mes frères et Anastasia,

« And the last but not the least » : Vincent de tout mon cœur.

# *Introduction*

Avec plus de 3 millions de Français concernés en 2007, l'incontinence urinaire est une priorité de santé publique (2). Toutes les femmes et les hommes qui en souffrent le vivent comme un véritable handicap. Les 3/4 des personnes souffrant de fuites urinaires ou d'incontinence urinaire sont des femmes (2). Le retentissement social est important : sentiment de honte, de dégradation de l'image de soi, isolement en sont les principales conséquences (2). La prévalence de l'incontinence urinaire augmente avec l'âge. Toutes les classes d'âge sont cependant concernées. L'incontinence urinaire existe chez les jeunes femmes nullipares et est particulièrement méconnue.

L'incontinence urinaire chez la nullipare est rarement dépistée, diagnostiquée ou prise en charge. Ces jeunes femmes n'ayant jamais accouché sont rarement considérées comme à risque d'incontinence urinaire, par les professionnels de santé. Les jeunes patientes éprouvent des difficultés à aborder le sujet avec leur médecin, car il existe une réelle méconnaissance du périnée par celles-ci et de nombreux tabous sociétaux dans ce domaine.

La première partie de mon travail concerne la recherche des différents troubles périnéaux dont peuvent souffrir les jeunes femmes nullipares et les facteurs de risque d'apparition de ces troubles qui leur sont spécifiques. Dans un second temps, le rôle d'une sage-femme dans la prévention des troubles périnéaux chez les jeunes femmes nullipares est exploré dans le cadre d'une démarche de Recherche-Action. En générant une action de prévention à type d'« éducation périnéale », l'objectif est de tenter d'offrir une alternative efficace dans la prévention des troubles périnéo-sphinctériens dans une population ciblée de jeunes femmes nullipares, et de mesurer son impact sur cette population.

# *Partie 1*

## *Cadre contextuel*

# **1 LES TROUBLES PERINEAUX CHEZ LA JEUNE FEMME ET LA NULLIPARE**

L'insuffisance périnéale se caractérise par la diminution du soutien des organes du petit bassin dans la statique pelvienne conduisant à un prolapsus, ou par la diminution de la capacité de contrôle des sphincters dans la dynamique pelvienne, conduisant à une incontinence.

Ce travail de recherche traite de la jeune femme nullipare, qui est une femme qui n'a jamais accouché et jamais eu d'enfant, mais qui n'est pas forcément nulligeste c'est à dire qui n'a jamais été enceinte.

Compte tenu de l'espérance de vie féminine, de l'âge moyen des femmes lors de leur(s) accouchement(s), des grossesses « tardives » et de l'âge de la retraite, les auteurs estiment que 40 ans est un âge moyen concernant le sujet des troubles périnéaux (3).

## **1.1 Principaux troubles périnéaux chez la femme jeune et la nullipare**

### **1.1.1 L'incontinence urinaire**

#### **1.1.1.1. Définition de l'incontinence urinaire**

D'après l'International Continence Society (ICS), l'incontinence urinaire se définit comme une perte accidentelle ou involontaire d'urine dont se plaint la patiente (4).

Même en retenant cette définition consensuelle de l'incontinence urinaire, les études sur la prévalence de l'incontinence urinaire, a fortiori chez la femme jeune et nullipare, présentent une grande variabilité qui s'explique par la variabilité des séries étudiées selon le type d'étude, la population étudiée, la classe d'âge considérée, le type d'incontinence considérée, la fréquence et/ou la gravité des fuites. De plus, la définition de l'ICS présente une grande part de subjectivité individuelle. En effet, chaque femme a un seuil d'acceptabilité de la gêne occasionnée par une perte d'urine qui est différent. Si

bien que la plainte des patientes générée par une fuite urinaire n'intervient pas du tout au même stade suivant les patientes.

On distingue classiquement 3 formes d'incontinence urinaire (5):

- l'incontinence urinaire d'effort, caractérisée par une fuite involontaire d'urine, par l'urètre (le méat urétral), survenant à l'occasion d'un effort physique, à la toux et aux éternuements. Il s'agit d'une fuite en jet, peu abondante, de survenue brutale au moment d'une élévation de la pression abdominale, le plus souvent en position debout, sans sensation de besoin préalable.

- l'incontinence urinaire par urgences mictionnelles, caractérisée par une fuite involontaire d'urine, accompagnée ou immédiatement précédée d'un besoin urgent et irrépensible d'uriner aboutissant à une miction ne pouvant être différée et retenue. La terminologie d'incontinence par impériosités ou incontinence par hyperactivité vésicale peut aussi être utilisée.

- l'incontinence urinaire mixte, combinant les deux types d'incontinence.

La jeune femme nullipare est principalement touchée par l'incontinence urinaire à l'effort. Peu d'études épidémiologiques approfondies ont été consacrées à l'incontinence urinaire chez la femme jeune et/ou nullipare.

#### **1.1.1.2. Prévalence de l'incontinence urinaire chez la jeune femme adulte**

D'après l'étude norvégienne EPINCONT, réalisée entre 1995 et 1997, 10 % des femmes âgées de 20-24 ans décrivent une perte d'urine involontaire. La prévalence d'incontinence urinaire toutes définitions confondues des femmes de moins de 30 ans est de 12 % (6).

D'après une enquête épidémiologique transversale en population générale de Roe et Doll en 1999, l'IU touche 12,8 % des femmes de 18 à 23 ans (7).

Dans une étude réalisée dans quatre pays européens : l'Espagne, le Royaume-Uni, l'Allemagne et la France, publiée en 2003, parmi les femmes âgées de 18-24 ans, la prévalence de l'IU tous pays confondus est de 15 % (8).

L'incontinence urinaire présente une prévalence élevée chez la jeune femme adulte entre 10 et 15 %. Les principaux facteurs de risque d'incontinence urinaire chez

la jeune femme adulte sont les évènements de la vie obstétricale, qui ne concernent pas cette étude.

### **1.1.1.3. Prévalence de l'IU chez les femmes nullipares**

Les femmes nullipares constituent souvent une population « témoins » dans les études sur l'incontinence urinaire. La fréquence de l'incontinence urinaire d'effort (IUE), qui prédomine chez les nullipares est estimée en moyenne entre 20 et 40 % si l'on considère l'IUE occasionnelle et entre 2 et 5 % si l'on retient que l'IUE fréquente (9).

Deux études ont été menées dans des classes d'étudiantes infirmières nullipares et nulligestes. Wolin en 1969, réalise une étude dans une population de 4211 étudiantes infirmières, âgées de 17 à 25 ans. 50,7 % des étudiantes présentaient des signes d'incontinence urinaire d'effort à des degrés différents, mais pour 16,2 %, les pertes étaient journalières. Par ailleurs, l'auteur trouve une relation significative entre incontinence urinaire et antécédents d'infection urinaire (10). Grosse et Sengler, en 1989, étudient l'incontinence urinaire dans une population de 409 étudiantes infirmières françaises de 18 à 27 ans. Ils retrouvent 260 étudiantes (63,5 %) présentant une incontinence urinaire (quelle que soit la nature de l'incontinence), chez 253 étudiantes (61,8 %) les pertes involontaires d'urines sont minimales et chez 7 étudiantes (1,7 %) les fuites sont importantes et habituelles. L'incontinence urinaire d'effort exclusive concerne 120 étudiantes (29,3 %) (11).

En 1994, Minaire et al. recense différentes études dans lesquelles il observe des prévalences de l'incontinence urinaire chez des femmes nullipares comprises entre 17 et 52 % (12).

En 1995, d'après Minaire et Sengler, l'IU concerne 5,1 à 11,2 % de la population âgée de 5 à 14 ans (12).

Dans son étude, en 1998, au sein des femmes employées de l'hôpital, L. PEYRAT retrouve une prévalence de l'incontinence urinaire, toute définition confondue, chez les nullipares de 14,1 % et une prévalence d'incontinence urinaire d'effort chez les nullipares de 6 % (13).

Dans l'enquête épidémiologique transversale d'Højberg et al., en 1999, la prévalence de l'IU à 16 semaines de grossesse concernait 8,9 % des femmes interrogées et 3,9 % des nullipares (7).

D'après une enquête épidémiologique transversale en population générale, de Rortveit et al. en 2001, l'IU touchait 8 à 32 % des femmes nullipares (7).

Dans une étude, en 2005, dans un collège, un médecin de l'éducation nationale a mis en évidence que 9,5 % des élèves de cinquième et troisième interrogés avouent des fuites urinaires (14).

En 2009, l'étude australienne de S. BROWN sur l'incontinence urinaire chez les femmes nullipares avant et pendant la grossesse, montre que la prévalence de l'IU est de 10,8 % 12 mois avant la grossesse chez les patientes interrogées en considérant l'incontinence urinaire comme une perte d'urine survenant au moins une fois par mois. La prévalence de l'IU en considérant cette fois-ci l'IU comme une perte d'urine arrivant moins d'une fois par mois est de 30,3 % (15).

L'incontinence urinaire chez la jeune femme nullipare est une réalité, elle est souvent minime et occasionnelle, cependant elle peut être régulière. Il existe des facteurs de risques plus spécifiques de la jeune femme nullipare.

### **1.1.2 Prévalence du prolapsus chez la nullipare et la femme jeune**

2 % des prolapsus surviendraient chez des nullipares. Des prédispositions congénitales liées à des anomalies constitutionnelles du tissu conjonctif et/ou des anomalies de la statique lombopelvienne expliqueraient ces prolapsus chez les jeunes femmes nullipares. Un rôle aggravant du « style de vie » est évoqué : efforts physiques, professionnels ou domestiques, efforts de poussée répétés ou violents (9)(3).

### **1.1.3 Facteurs de risques des troubles périnéaux ou aggravants propres à la jeune femme nullipare :**

#### **1.1.3.1 Importance des facteurs génétiques et des facteurs environnementaux**

Plusieurs études mettent en évidence un caractère familial, un « trait » héréditaire dans l'IU par urgenturie et le prolapsus (3).

Une étude réalisée en 2011, sur une cohorte de jumeaux adultes en Suède afin d'identifier l'influence des facteurs génétiques sur la plupart des symptômes du bas appareil urinaire (16), montre une susceptibilité génétique de l'IU, de la pollakiurie et la nycturie chez les femmes. Parallèlement, les facteurs environnementaux et comportementaux, en particulier les habitudes parentales, ont une plus grande influence dans l'occurrence du syndrome clinique d'hyperactivité vésicale.

Une étude suédoise de 2007 (17) cherchait à étudier l'influence des facteurs génétiques dans l'incontinence urinaire à l'effort et le prolapsus. Il est important de prendre en compte les antécédents d'incontinence urinaire chez les parents, les frères et les sœurs des jeunes femmes nullipares présentant des symptômes d'IU. Cette étude a conclu qu'il existe une composante génétique à l'apparition de l'IUE et du prolapsus, mais l'influence de facteurs environnementaux est considérable.

Une autre étude en 2011 aux États-Unis montre la prédominance des facteurs environnementaux sur les facteurs génétiques dans l'IUE (18).

#### **1.1.3.2 Facteurs constitutionnels**

- L'ethnie : les femmes d'origine caucasienne ont une prévalence plus élevée de l'incontinence urinaire (en particulier l'IUE) par rapport aux femmes noires ou asiatiques (9)(19)(3). Cependant, ces différences mises en évidence ont tendance à s'atténuer avec la généralisation des modes de vie ;

- La variabilité du collagène : la pathologie du tissu conjonctif explique des troubles de la statique pelvienne, notamment les prolapsus, chez les jeunes femmes nullipares, nulligestes indemnes d'événements obstétricaux, voire vierges.

Une étude de 2006 (20), sur la composante génétique de la survenue de prolapsus chez des femmes jeunes montre qu'une mutation sur le gène LAMC1, exprimé dans le tissu conjonctif vaginal, augmente la susceptibilité de développer un

prolapsus génital précoce. Plusieurs auteurs ont montré des interactions entre hyperlaxité ligamentaire, pathologie herniaire ou maladie génétique telle que le syndrome de Marfan ou d'Ehlers Danlos et le prolapsus génital (3)(9)(19)(21).

### **1.1.3.3 Facteurs acquis**

- Les antécédents gynéco-obstétricaux. D'après l'étude de Brown de 2009(15), l'incontinence urinaire avant la grossesse serait associée à des antécédents de fausse couche et/ou d'interruption de grossesse avec un Odds Ratio de 1,6. Cependant, la littérature consacre peu d'études sur le sujet : 23,7 % d'IU après un avortement dans une étude de Slunsky de 1966 (22) et un facteur de risque d'IU après trois avortements dans une étude d'AHMED et al., en 2007, sur la prévalence et les risques d'IU et leurs influences sur la qualité de vie chez les femmes égyptiennes (23).

- Un antécédent d'énurésie dans l'enfance (15). On trouve des cas d'incontinence urinaire significativement associés à une énurésie dans l'enfance. Elleuch (14) précise qu'une énurésie persistante après l'âge de 4 ans était associée significativement à une IUE chez les sportives (79 % chez les sportives anciennes énurétiques et 59 % chez les sportives non énurétiques,  $p=0,004$ ).

- Des traumatismes pelviens, les atteintes sexuelles (24)(25) ;

- Les autres maladies respiratoires chroniques (asthme dans l'enfance, BPCO). Elles causent souvent une toux chronique donc des élévations brutales et répétées de la pression intra abdominale, délétères pour le plancher périnéal si le verrouillage périnéal n'est pas contrôlé (3)(24).

- La prise de certains médicaments : neuroleptiques, benzodiazépines, antiépileptiques, antispasmodiques, antidépresseurs tricycliques, les diurétiques... (3)(24);

### **1.1.3.4 Facteurs liés aux habitudes de vies**

- Le tabac (19) : la consommation de tabac induit davantage de pathologie pulmonaire, entraînant bien souvent une toux qui met à rude épreuve les muscles périnéaux à chaque hyperpression abdominale. De plus, la nicotine aurait un effet délétère sur la synthèse du collagène, l'étude norvégienne EPINCONT (26) ferait état

d'un effet dose : plus de 20 cigarettes par jour. La nicotine est également un facteur de risque connu de tumeur de la vessie ;

- La surcharge pondérale et l'obésité (26)(27): en augmentant les pressions sur le périnée, l'obésité altère la qualité tissulaire de celui-ci et multiplie par 6 le risque relatif d'IUE ou d'IUM sévère pour un BMI à 40 kg/m<sup>2</sup> (9)(19). La perte de poids  $\geq 5\%$  permet de réduire le nombre de fuites et leur sévérité (19). En 2009, une étude australienne de S. BROWN sur l'incontinence urinaire chez les femmes nullipares avant et pendant la grossesse montre que l'IU, 12 mois avant la grossesse chez les femmes interrogées, serait associée avec un Odds Ratio de 1,2 pour les femmes présentant un indice de masse corporelle compris entre 25 et 29,9, et un OR de 2,3 lorsque l'IMC est supérieur à 30 (15). Souvent associé à l'obésité, le diabète est en forte progression. Le diabète de type 2, non insulino-dépendant, atteint préférentiellement les personnes adultes en excès de poids. Le diabète de type 1, insulino-dépendant, touche majoritairement les enfants et les sujets jeunes. Les territoires les plus touchés par la progression du diabète de type 2 sont les départements d'outre-mer et les régions du Nord et de l'Est (28). Le diabète a conjointement un profond retentissement sur les fonctions digestive et sexuelle. Une des principales séquelles en est la neuropathie autonome perturbant le contrôle vésico-sphinctérien (29). Le risque de présenter une IU sévère est plus important chez les femmes atteintes d'un diabète de type 2, le risque de présenter une IU très sévère est multiplié par deux (9).

- L'activité physique intensive (26)(27).: la pratique excessive et/ou mal conduite des abdominaux sans contrôle de la musculature périnéale peut provoquer une IU (19). L'enquête de prévalence de l'IU chez des femmes nullipares nulligestes sportives et un groupe de témoins non sportives de Elleuch et al. en 1998 (30), met en évidence une prévalence de l'IUE chez les sportives de 62 % pendant le sport et 60 % dans la vie quotidienne contre 34 % dans le groupe témoin. Toutes les femmes de l'enquête renforçaient leur musculature abdominale sans connaître le fonctionnement des muscles du périnée (7). Dans une étude brésilienne publiée en 2009 (31), portant sur des jeunes femmes nullipares étudiantes en éducation physique et sportive : 20,7 % des étudiantes ayant répondu au questionnaire ont une perte involontaire d'urine, dans 75 % des cas celle-ci a eu lieu lors d'une activité sportive. Dans une étude suédoise de 2002, 80 % des femmes nullipares pratiquant du trampoline à haut niveau ont déjà expérimenté une perte d'urine involontaire, mais seulement pendant les séances

d'entraînement. Le début de l'incontinence urinaire débute après 2,5 ans d'entraînement. Toutes les athlètes de plus de 15 ans présentent des fuites urinaires (32). Dans l'étude d'Elleuch MH (30), sur 105 femmes nullipares, sportives de haut niveau, d'âge moyen de 21,5 ans : les athlètes ont déclaré à 62,8 % avoir des fuites urinaires à l'entraînement (IUE) et à 60 % dans la vie quotidienne (IUE). Dans une étude de Nygaard IE sur l'incontinence urinaire chez les athlètes nullipares de haut niveau (33), 28 % des athlètes de moyenne d'âge de 19,9 ans, a rapporté une perte involontaire d'urine lors de leur entraînement. Les proportions d'athlètes présentant une incontinence urinaire étaient différentes selon le sport pratiqué : élevées dans la pratique de la gymnastique (67 %), du basket-ball (66 %), ou du tennis (50 %), moyennes dans la pratique du hockey sur gazon (42 %), de l'athlétisme sur piste (29 %), plus faibles dans la pratique de la natation (10 %), du volley-ball (9 %), soft-ball (6 %) et nulle dans la pratique du golf. Les deux tiers de ces athlètes rapportent une incontinence urinaire fréquente. Si le sport est mal choisi, du fait de phénomène d'hyperpression abdominale, le sport est un facteur de survenue de fuites urinaires (34). Certains sports créent plus de pressions verticales susceptibles de fragiliser le périnée et de faire apparaître une IUE. La classification de Bourcier et Juras en 1990 définit trois groupes de sport en relation avec le risque périnéal. Le groupe 1 est à forte tendance « incontingène » : athlétisme (saut de haies, en hauteur, triple saut) ; gymnastique (exercices acrobatiques, barres asymétriques, trampoline) ; basket-ball/volley-ball ; équitation ; sports de combat. Le groupe 2 est à risque modéré : tennis ; ski ; jogging. Le groupe 3 n'entraîne pas de risque majeur : natation ; vélo ; patinage/roller ; golf (3)(34).

- L'activité professionnelle (ou une formation professionnalisante) : la levée répétitive de charges lourdes sans respecter l'ergonomie et respiration bloquée, l'hyperpression abdominale produite engendre une hyper sollicitation du plancher pelvien (3) ;

- La constipation en raison de mauvaises habitudes mictionnelles et d'exonération, d'un accès aux toilettes non sécurisant à l'école dans l'enfance et des erreurs hygiénodiététiques (3)(14). Apprendre à se retenir longtemps d'uriner développe la capacité vésicale tout comme la capacité colique. La distension colique favorise ensuite la constipation. Les habitudes de pousser, respiration bloquée, sur le périnée pour exonérer le plus rapidement favorisent l'apparition d'incontinence urinaire plus ou moins liée à l'apparition de prolapsus pelviens (3).

- Les infections urinaires basses à répétition (7)(3) entretenues par une non-fréquentation des toilettes à l'école, considérées comme non sécurées, ou malpropres (3)(14);

- Le stress émotionnel (3);

#### **1.1.4 Les pathologies associées aux troubles périnéo-sphinctériens chez le sujet jeune**

##### ***1.1.4.1 Les pathologies neurologiques.***

L'incontinence urinaire est alors due à une atteinte centrale ou périphérique. On distingue chez le sujet jeune des pathologies congénitales et des pathologies acquises.

La sclérose en plaques (SEP) touche dans 60 % des cas, des jeunes femmes adultes. Les troubles urinaires sont présents chez 80 % des patients après 10 ans d'apparition de la maladie (3).

Chez la jeune femme, il existe deux facteurs de risque fréquents d'accidents vasculaires cérébraux (AVC) : la contraception orale et la maladie migraineuse potentialisées par d'autres facteurs de risque vasculaire notamment le tabac. 20 à 30 % des patients souffrent d'IU, six mois après leur AVC, 16% présente une incontinence permanente (3).

Les lésions de la moelle épinière qui sont la conséquence principalement d'accidents de la voie publique touchant les sujets jeunes (15-35 ans) entraînent des troubles vésico-urinaires, pouvant conduire à des fuites urinaires et fécales par regorgement, si un traitement n'est pas rapidement mis en route (3).

##### ***1.1.4.2 Les autres pathologies associées***

Les troubles des conduites alimentaires (TCA) peuvent avoir un retentissement sur la fonction vésico-sphinctérienne. La personne boulimique peut venir à utiliser de manière inappropriée des laxatifs et ou des diurétiques, ou réaliser de manière excessive une activité physique. Les personnes souffrant d'anorexie mentale sont 9 fois sur 10 des jeunes femmes entre 14 et 23 ans. Cette pathologie associe des vomissements répétés

provoquant une hyperpression abdominale et dans 1 cas sur 4 une potomanie pouvant entraîner des désordres mictionnels (3).

Les symptômes urinaires peuvent également être d'origine psychogène. Il est fréquent de trouver chez des femmes jeunes présentant une IUE ou une vessie instable avec inversion de commande, un terrain dépressif sous-jacent. Ces jeunes femmes présentent une altération du schéma corporel avec une difficulté d'élaboration de la sphère uro-génitale. Leur sexualité est bien souvent altérée. Ce sont des patientes qui présentent fréquemment cystalgie, vaginisme, dyspareunie ou rétention urinaire. Les atteintes sexuelles, la dépression et de nombreux facteurs d'inhibition résultants de l'éducation peuvent aussi être la cause de ces symptômes urinaires d'origine psychogène (3).

Le syndrome de Fowler est une cause de rétention urinaire chez la jeune femme. Il s'agit d'une anomalie du sphincter à se détendre. Il n'y a pas de troubles neurologiques associés. 65 % des femmes présentant ce syndrome ont un syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) associé (3).

### **1.1.5 Impact émotionnel et physique**

Cet impact émotionnel est difficilement objectivable.

Premièrement, la définition de l'IU par l'ICS comme une perte accidentelle ou involontaire d'urine dont se plaint la patiente comprend un élément subjectif : le symptôme perçu par la patiente. L'évaluation de l'impact de l'IU sur la qualité de vie passe d'abord par un échange avec la patiente et de l'écoute à propos de l'histoire de sa maladie (35).

Deuxièmement, l'impact de l'incontinence urinaire sur la qualité de vie peut être évalué plus objectivement par des questionnaires (36), mais les réponses sont très variables d'une personne à l'autre pour un même degré d'incontinence. Les priorités de chacun sont différentes (35)(37). Une IU transitoire après un accouchement est « plus acceptable » qu'une IU permanente. En général, l'IUU a un impact plus négatif sur la qualité de vie que l'IUE (35) du fait de la possibilité de prévoir quand les fuites peuvent avoir lieu (12).

L'impact sur la qualité de vie de plusieurs pathologies chroniques a été évalué par le questionnaire généraliste SF36 (Annexe 1), dans le domaine physique l'impact de

l'incontinence urinaire était supérieur à celui de l'hypertension artérielle ou à celui du diabète tandis que dans le domaine psychologique, l'impact de l'IU était le plus fort (37).

L'IU retentit à plusieurs niveaux de la qualité de vie, sur :

- les activités de la vie quotidienne, au travail : réduction de l'efficacité professionnelle, le passage fréquent aux toilettes, ou à domicile : mise en place de stratégie et modifications du style de vie (35)(12)(37);

- les activités de loisirs : le sport, les voyages et les passe-temps (35)(12), les fuites urinaires survenant lors de séances de sport sont considérées comme les plus invalidantes (34);

- l'interaction sociale des personnes et les relations sociales : on observe un isolement progressif des personnes incontinentes (12) (37) ;

- l'état de santé que les personnes incontinentes perçoivent. Plus que la fréquence et l'importance des fuites, c'est le fait d'être incontinent qui a le plus d'impact psychologique. Il n'est pas rare qu'apparaissent secondairement à une IU des troubles psychologiques : anxiété, troubles du sommeil, dépression, manque d'appétit, céphalées (12) ;

- la sexualité et la satisfaction sexuelle (37)(35).

L'impact psychosocial de l'IU est indéniable. L'incontinence urinaire est considérée le plus souvent comme une maladie honteuse, embarrassante, l'IU est également physiquement et socialement handicapante (2).

### **1.1.6 L'incontinence urinaire, un problème de santé publique**

L'incontinence urinaire est considérée comme un problème de santé publique (40) car :

- sa prévalence n'est pas négligeable selon la population étudiée, la définition retenue de l'incontinence urinaire, la fréquence de l'incontinence urinaire et la gravité, allant de la gêne sociale au port de protection (9)(41)(19);

- elle diminue la qualité de vie.

- peu de patientes consultent pour ce motif. Beaucoup de patientes considèrent que l'incontinence urinaire accompagne le vieillissement; les prises en charge

diagnostique et thérapeutique sont mal connues ; le sujet est tabou et les patientes attendent que le médecin aborde le sujet le premier (42);

- elle peut être symptomatique d'autres pathologies, qui peuvent bénéficier d'un traitement spécifique ;

- il existe des thérapeutiques efficaces.

L'incontinence urinaire et le prolapsus concernent la jeune femme nullipare (19)(37)(7). Les jeunes femmes nullipares sont indemnes du principal facteur de risque d'apparition de l'incontinence urinaire dans la population générale féminine, lié à la grossesse et à l'accouchement(9)(19)(9).

L'existence de troubles périnéaux à type d'incontinence urinaire et/ou de prolapsus chez la jeune femme nullipare suggère une composante génétique dans l'apparition de ces troubles. Cependant, les études convergent sur la prédominance des facteurs environnementaux, liés aux habitudes de vie sur les facteurs génétiques en particulier dans l'IUE.

L'environnement et les habitudes de vie sont des facteurs sur lesquels les actions de santé publique se révèlent efficaces. En particulier les activités sportives et professionnelles, la consommation de tabac, la surcharge pondérale et l'obésité, les mauvaises habitudes mictionnelle et d'exonération dominent la prévalence des troubles périnéaux chez les jeunes femmes nullipares et doivent être la cible des actions de prévention et d'éducation. Ces jeunes femmes sont souvent très angoissées quand elles voient apparaître des symptômes plutôt touchants les femmes plus âgées. La méconnaissance de leur corps et de ces troubles n'aide pas les jeunes femmes à aborder ces problèmes avec leur médecin.

## **2 DEFICIT DE DEPISTAGE ET INFORMATION PERINEALE TARDIVE**

Le défaut d'éducation périnéale peut être expliqué par plusieurs facteurs. Il n'y a pas de définition précise et spécifique de l'éducation périnéale dans les recommandations. Il existe une méconnaissance importante du périnée, notamment chez les jeunes femmes nullipares. La plupart des jeunes femmes reçoivent les premières informations concernant le périnée lors de leur première grossesse.

### **2.1 Tabous sociétaux et méconnaissance du périnée**

D'après les recommandations pour la pratique clinique de mai 2003, sur la prise en charge de l'incontinence urinaire de la femme en médecine générale, l'incontinence urinaire, est reconnue problème de santé publique, mais est encore dans notre société un sujet tabou (7). Dans une enquête transversale en médecine générale sur la prévalence de l'incontinence urinaire, les auteurs concluent que l'incontinence urinaire est sous-évaluée en France, car les femmes n'osent pas en parler avec leurs médecins, et que ceux-ci ne la recherchent pas assez systématiquement, en l'absence de plainte spécifique (42). L'incontinence urinaire ou le prolapsus sont souvent considérés par les patients ou par les professionnels de santé, comme étant des pathologies de la femme multipare ou du sujet âgé et/ou travaillant dans des conditions qualifiées de « pénibles ». A fortiori, une jeune femme nullipare ne présentant pas les deux principaux facteurs de risque principaux, à savoir l'âge et l'accouchement, n'est pas placée dans une population considérée comme à risque d'incontinence urinaire. L'IU chez une jeune femme nullipare est rarement abordée en consultation et donc rarement dépistée.

Dans une enquête auprès de 154 nullipares de H. Tonneau, en 2005, a montré que pour 20 % des femmes le mot périnée était tabou en raison de son caractère intime et sexuel ou pour des raisons de pudeur. Dans cette même étude, 50 % des femmes interrogées ne visualisent pas du tout leur périnée, n'osant pas le regarder. La civilisation judéo-chrétienne a toujours valorisé l'esprit, partie haute du corps. En « bas », on n'en parle pas ou très peu, le langage est toujours empreint d'allusions et de

périphrases. La représentation du périnée est imparfaite de ce fait, il est difficile de se représenter la « partie dont on ne doit pas prononcer le nom » (43)(44). Le périnée est le lieu de la sexualité et plus seulement « un outil de reproduction » (45). La notion de plaisir féminin attachée au périnée est récente. La presse féminine connaît aussi un essor fulgurant, traitant plus facilement de la sexualité féminine et l'importance de la « bonne santé » du périnée, c'est la deuxième source d'information après la sage-femme dans l'étude menée par H.Tonneau (45). Les nullipares interrogées pendant leur grossesse répondaient à 91 % que le mot périnée leur était inconnu et seulement 14 % d'entre elles avaient une vision précise de leur périnée (45). Il existe une réelle méconnaissance du périnée chez les femmes nullipares et une difficulté à pouvoir en parler.

Les troubles périnéaux restent un sujet tabou également chez les sportives. Une femme sur deux déclare connaître le lien entre pratique sportive et incontinence urinaire, et 80 % des femmes interrogées considèrent qu'il s'agit d'un sujet difficile à aborder avec son entourage et même avec son médecin pour 34 % des sportives occasionnelles et 48 % des sportives intensives (34). Les chiffres d'une étude de Thyssen et al. révélaient que 5 % seulement des sportives de haut niveau interrogées présentant des fuites urinaires avaient abordé ce sujet avec leur médecin (34). Ce sont les jeunes femmes qui sont les plus réticentes à en parler à leur médecin.

Dans l'enquête de Elleuch et al. en 1998 (30), mettant en évidence une prévalence de l'IUE chez les sportives, nullipares et nulligestes, de 62 % pendant le sport et 60 % dans la vie quotidienne, toutes les femmes de l'enquête renforçaient leur musculature abdominale sans connaître le fonctionnement des muscles du périnée (7). Il existe un manque d'informations indispensables en particulier chez les femmes sportives. Entre 15 et 24 ans, les jeunes femmes pratiquent très souvent une activité physique et sportive, plus ou moins régulière (34), il est nécessaire d'informer sur la relation entre activité sportive et troubles de la statique pelvienne dans ses trois compartiments.

## **2.2 L'éducation sexuelle**

En France, les objectifs de l'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées sont définis par la circulaire n° 2003-027 du 17 février 2003 (46)(47).

L'éducation à la sexualité en milieu scolaire vise à l'apprentissage d'un comportement responsable individuel et collectif, dans le respect de soi et des autres.

Toute la communauté éducative informe sur l'aide et le soutien à disposition des élèves à l'intérieur et à l'extérieur des établissements. Le personnel de l'éducation nationale apporte des connaissances scientifiques et objectives, et sensibilise aux différentes dimensions de la sexualité : biologique, affective, culturelle, éthique, sociale et juridique. L'éducation sexuelle s'inscrit dans une politique de prévention, de réduction des risques : grossesses précoces non désirées, mariages forcés, infections sexuellement transmissibles (IST), VIH/sida, et de lutte contre les comportements homophobes, sexistes et contre les violences sexuelles.

Au collège et au lycée, au moins trois séances annuelles d'éducation à la sexualité sont mises en place. Elles relient et complètent les différents enseignements dispensés en cours. La durée des séances et la taille des groupes sont adaptées à chaque niveau de scolarité. Ces séances sont organisées par une équipe de personnels volontaires et formés : professeurs, conseillers principaux d'éducation, infirmiers... ou en collaboration avec des partenaires extérieurs ayant un agrément national ou académique (sage-femme de CPEF...).

À l'école primaire, les temps consacrés à l'éducation à la sexualité sont intégrés le plus possible à l'ensemble des autres contenus d'enseignement. Le professeur des écoles et les personnels de santé formés les assurent.

L'éducation à la sexualité ne constitue pas une matière à elle seule, mais est transversale à la vie scolaire et à tous les enseignements, en particulier celui de biologie, mais aussi de l'éducation civique et de l'E.P.S. Cette éducation à la sexualité ne se substitue pas à la responsabilité des parents et des familles. Une enquête réalisée dans le cadre d'un mémoire en vue de l'obtention d'un master en éducation familiale, ayant pour sujet d'étude l'analyse de l'existant en matière d'éducation sexuelle chez les adolescents en vue de développer un dispositif pour l'éducation sexuelle des parents, montre que les parents ne sont pas opposés à l'idée de se former, mais pensent que c'est à l'école d'assurer l'éducation sexuelle de leurs enfants (48). Ce qui peut expliquer en partie qu'il existe peu de transmission intergénérationnelle (45).

Une étude réalisée auprès d'adolescents de classes de troisième, dans le Maine-et-Loire en 2008, avait pour but de révéler les connaissances, les besoins et les attentes des adolescents (49). 88% des adolescents interrogés estimaient qu'il était important que l'éducation sexuelle et affective fasse partie intégrante du programme scolaire. 68 % des adolescents ne ressentaient pas le besoin de parler à quelqu'un de sexualité,

mais il existait une disparité entre les filles et les garçons. La moitié des filles avaient besoin de parler de sexualité, et préféraient le faire entre elles contre 16 % des garçons qui souhaitaient parler de sexualité et dont 23,5 % préféreraient être entre eux pour en parler. 66 % des collégiens, quel que soit leur sexe, répondaient que l'âge idéal pour commencer les séances d'éducation sexuelle et affective se situait entre 10 et 14 ans. Cette étude soulevait également le fait que l'éducation sexuelle scolaire était trop rare et fréquemment inadaptée aux attentes des jeunes adolescents.

Les programmes scolaires abordent clairement l'appareil génital féminin et masculin dans la biologie de la reproduction et la transmission de la vie, la contraception et les IST en particulier le VIH, mais les schémas anatomiques citent l'urètre, la vessie, le vagin, l'utérus, le rectum, mais pas l'ensemble des muscles qui constitue le périnée et qui ferme le tronc chez la femme comme chez l'homme. Le périnée n'est jamais abordé ni évoqué en cours de SVT, au collège (14), ni au lycée ni en cours d'éducation physique et sportive (50) où 8,5 % des jeunes filles de 16 à 20 auraient déjà eu l'expérience de fuites urinaires (34).

Les priorités de l'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées en France sont mises sur la contraception, la prévention des grossesses non désirées et des maladies et infections sexuellement transmissibles dont le VIH. Depuis 2010, il est estimé que 150 000 personnes sont atteintes par le VIH en France, que parmi elles 50 000 méconnaissent leur séropositivité, et que 7 000 personnes sont contaminées par an (51). D'autre part en 2010, on dénombre plus de 225 000 IVG en France dont la majorité concerne les femmes de 20 à 24 ans et 13 500 mineures ont subi une IVG (52). L'éducation périnéale en France n'est pas intégrée au programme scolaire d'éducation à la sexualité et n'est pas une priorité.

En Suède, dès l'âge de douze ans, une jeune fille reçoit des explications sur la reproduction et la transmission de la vie, mais également sur les mécanismes de la sexualité et de l'accouchement. On enseigne aux jeunes filles des attitudes et des mouvements renforçant la poitrine et le périnée (43).

## **2.3 Suivi gynécologique de prévention et contraception**

Il n'y a pas d'âge pour aller consulter la première fois un gynécologue ou une sage-femme. En l'absence de douleurs très spécifiques, le premier rendez-vous chez un

gynécologue ou une sage-femme précède généralement le premier rapport sexuel et/ou est motivé par la volonté d'une contraception. Les résultats de l'enquête Contexte de la sexualité en France (CSF) en 2006 montrent que l'âge à la première relation sexuelle des femmes et des hommes ne diffère que de quelques mois : 17,2 ans pour les hommes et 17,6 ans pour les femmes (53).

On peut donc estimer qu'en général la prise de contact avec un professionnel du périnée n'a pas lieu avant l'âge de 17 ans, de ce fait la potentielle information sur l'anatomie et le rôle du périnée est rare avant 17 ans.

Pendant la consultation de suivi gynécologique, les professionnels de santé abordent déjà beaucoup d'informations en matière de contraception et de prévention des MST, IST, des grossesses non désirées, des oublis de pilule, de contraception d'urgence... Il reste peu de temps pour parler du périnée et de ses troubles, qui ne sont pas une priorité. De plus, les jeunes femmes nullipares consultant pour la première fois un gynécologue ou une sage-femme ne sont pas placées dans un groupe de population à risque de troubles périnéaux, en l'absence de plaintes spécifiques, car elles ne présentent pas les principaux facteurs de risque.

Peu de femmes en âge de procréer savent qu'elles peuvent consulter une sage-femme pour un suivi gynécologique de prévention et de contraception. Il s'agit d'une loi récente, du 21 juillet 2009, relative à l'hôpital, aux patients, à la santé et aux territoires, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique, la sage-femme peut réaliser des consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention (21). Il existe une méconnaissance des compétences de la sage-femme en matière de suivi gynécologique par le grand public.

## **2.4 L'inégalité de l'offre de soins**

Une fréquence de l'IU est plus élevée en zone rurale (14,7 %). Deux hypothèses liées à l'influence de l'offre de soins peuvent être avancées : l'accès plus difficile aux soins de kinésithérapie (rééducation périnéale) et l'éloignement des gynécologues. Ces spécialistes ne sont que peu installés dans les communes rurales, d'où un moins bon suivi gynécologique des femmes et en conséquence un moins bon dépistage de ces troubles (54).

De plus le nombre de gynécologues médicaux, en cabinet libéral se réduit inexorablement. Parfois, certains professionnels ne peuvent pas suivre de nouvelles patientes et le délai d'attente de consultation dans le parcours de soin classique s'allonge.

Les femmes découvrent leur périnée le plus souvent lors de leur grossesse (45). En France, les femmes ont leur premier enfant en moyenne à 28 ans (54)(55). Avant l'âge de 28 ans, il apparaît que les femmes ont très peu d'informations sur le périnée.

Contrairement aux idées reçues, les jeunes femmes nullipares sont concernées par des dysfonctionnements du plancher pelvien. Ils se manifestent par des troubles à type d'incontinence urinaire, de prolapsus pelviens ou génito-urinaires et d'incontinence anale (3). La jeune femme nullipare est principalement intéressée par l'incontinence urinaire à l'effort et dans une moindre mesure par le prolapsus génital. Dans ces pathologies, on retrouve souvent un rôle aggravant du style de vie, relatif à un manque d'informations et d'« éducation » périnéale.

## *Partie 2*

### *Question et démarche de recherche*

# 1 QUESTION DE RECHERCHE

Comment la sage-femme peut-elle améliorer la prévention des troubles périnéo-sphinctériens de la jeune fille nullipare ? Comment peut-elle générer de l'éducation périnéale chez ces jeunes filles nullipares ?

## 2 JUSTIFICATION DU CHOIX DE L'ETUDE

La sage-femme peut jouer un rôle important dans la prévention primaire des troubles périnéo-sphinctériens, chez les jeunes filles nullipares en favorisant l'éducation périnéale des jeunes filles, grâce à l'ouverture de nos compétences en matière de suivi gynécologique de prévention.

S'agissant de compétences récemment acquises (14), les femmes sont également peu informées sur ces compétences de la sage-femme. Le plus souvent, les femmes qui peuvent bénéficier d'un suivi gynécologique de prévention auprès d'une sage-femme en bénéficient à la suite d'une prise en charge par cette même sage-femme d'une grossesse antérieure. Si bien que peu de sages-femmes réalisent, à l'heure actuelle, un suivi gynécologique de prévention de jeunes filles nullipares. L'orientation vers la réflexion d'intérêt professionnel risquait de manquer de personnes-ressources.

Pour intervenir auprès des jeunes nullipares, la stratégie de recherche-action peut être envisagée en collaboration avec les sages-femmes de CPEF et les infirmières scolaires.

En effet, les établissements d'information, de consultation et de conseil familial (EICCF) et les centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF), institués par la loi Neuwirth de 1967, assurent une fonction irremplaçable d'information, de conseil et de prévention en matière de sexualité au sens large, avec des missions dont les enjeux sont sanitaires, sociaux et éducatifs. Les équipes des CPEF, dont les sages-femmes font parties intégrantes, en collaboration avec les infirmières et médecins scolaires, délivrent des informations collectives sur la vie affective et la sexualité, au sein de classes de collèves, lycées et centres de formation d'apprentis. Par le biais de l'éducation à la sexualité dont la « bonne santé » du périnée est un vecteur important, l'école peut permettre d'apprendre aux jeunes filles à connaître leur corps afin de les rendre actrices de la prévention de l'incontinence urinaire qui altère considérablement la qualité de vie et dont les femmes ont du mal à parler aux professionnels de santé.

## **3 DEMARCHE DE LA RECHERCHE-ACTION**

### **3.1 Définition de la recherche-action**

D'après K.Lewin (1947) : *La recherche-action est une démarche de recherche fondamentale dans les sciences de l'homme, qui naît de la rencontre entre une volonté de changement et une intervention de recherche. Elle poursuit un objectif dual qui consiste à réussir un projet de changement délibéré et ce faisant, faire avancer les connaissances fondamentales dans les sciences de l'Homme. Elle s'appuie sur un travail conjoint entre toutes les personnes concernées. Elle se développe au sein d'un cadre éthique négocié et accepté par tous.* (56)

La définition de la recherche-action associe plusieurs éléments. La recherche-action allie une intention de recherche et une volonté de changement. Elle a un objectif dual : résoudre le problème de la population concernée et faire avancer les connaissances fondamentales. Il s'agit d'un travail conjoint entre chercheurs et population concernée (56).

### **3.2 Déroulement de la recherche-action**

La recherche-action s'articule en trois phases (56):

- la phase initiale de mise en route ;

Il s'agit d'une période exploratoire, lors de laquelle est menée une analyse de la littérature et des besoins de la population concernée, mais également d'un temps d'identification de la population cible.

Il est important de déterminer les conditions de réalisation, le budget, le temps, l'accès aux sources d'information, et de prévoir les réunions fixes en fonction du calendrier de chaque intervenant.

- la phase de réalisation ;

Cette phase repose sur la mise en œuvre de cycles successifs. Chaque cycle correspond à la réalisation d'une étape significative du projet qui donne lieu à une expérimentation.



### **3.3 Justification du choix de la démarche de recherche-action**

La recherche-action n'est pas une simple observation. Elle s'oriente vers un objectif double équilibré entre l'action et la recherche.

La méthodologie de la recherche-action semble adaptée, car il existe peu de données et peu d'études récentes sur les troubles périnéaux chez la jeune femme nullipare, notamment l'IU. Il n'existe pas de définition de l'éducation périnéale et n'apparaît pas spécifiquement dans les recommandations. La recherche-action permettrait de colliger des données dans une population ciblée et de rechercher à définir plus précisément l'éducation périnéale chez les jeunes femmes nullipares.

La R.A. permet d'expérimenter dans la vie courante, là où cela n'est pas possible avec d'autres méthodes.

La R.A. réalise simultanément les trois activités que sont: l'élaboration de connaissances, la mise au point de savoir-faire et la diffusion de ces savoirs et savoir-faire au sein d'une communauté sociale. Il en résulte que toute R.A. réussie transforme la collectivité qui l'a accomplie en un ensemble d'acteurs individuels ou sociaux ayant acquis en fin de parcours des compétences individuelles ou collectives qu'ils n'avaient pas au début (56).

## 4 PHASE INITIALE

### 4.1 Constats

Il existe des désordres du plancher pelvien chez les jeunes femmes nullipares notamment à type d'IUE. L'IU chez la nullipare est rarement dépistée, diagnostiquée ou prise en charge, du fait de la difficulté qu'éprouvent les jeunes patientes à aborder le sujet avec leur médecin, qui ne la recherche pas systématiquement en l'absence de plaintes spécifiques dans cette population non considérée comme à risque d'IU.

La prédominance des facteurs environnementaux, liés aux habitudes de vie sur les facteurs génétiques en particulier dans l'IUE rend les actions de santé publique efficaces sur ces facteurs.

L'éducation sexuelle en France ne répond pas ou très peu aux besoins sur la question du périnée qui n'est pas une priorité face à la contraception et la prévention des MST-IST et des grossesses non désirées.

Il n'existe pas de définition précise et spécifique de l'éducation périnéale, cependant les sages-femmes profitent de la grossesse pour informer sur l'anatomie et la physiologie du périnée.

La sage-femme peut jouer un rôle important dans la prévention primaire des troubles périnéo-sphinctériens chez les jeunes filles nullipares, avant la première grossesse.

### 4.2 Hypothèses

- L'éducation périnéale ne possède pas de définition spécifique
- Les jeunes filles nullipares ont une méconnaissance de leur périnée et des « précautions » à prendre pour uriner et préserver leur périnée au quotidien.
- L'incontinence urinaire est une réalité chez les jeunes filles nullipares
- Les jeunes filles, lycéennes ou apprenties, ne se sentent pas concernées par l'incontinence urinaire et pensent qu'il s'agit d'une pathologie qui est liée à l'âge.

- Une action de promotion de la santé peut être efficace sur les facteurs de risque des troubles périnéaux, lié à l'environnement et aux habitudes de vie.

- Une recherche-action dans une population ciblée peut être une alternative d'éducation périnéale.

### **4.3 Objectifs de la recherche-action au regard du constat théorique :**

Du fait du manque de définition précise de l'éducation périnéale, tenter de définir et identifier le contenu de l'éducation périnéale pour des jeunes filles nullipares.

Déterminer une population cible, de jeunes filles nullipares présentant des signes d'incontinence urinaire, soumise à des contraintes environnementales et présentant une méconnaissance du périnée.

Mettre en place une action de promotion de la santé sur la prévention des troubles périnéo-sphinctériens auprès de jeunes filles nullipares à titre expérimental.

Informers les jeunes filles sur l'anatomie et la physiologie du périnée, sensibiliser les jeunes filles aux « précautions » élémentaires à prendre au quotidien pour préserver leur périnée.

Déterminer l'importance de la prise de conscience de ces jeunes femmes nullipares après une information d'éducation périnéale.

Sensibiliser les professionnels de l'éducation, les professeurs (PSE, EPS) à la réalité qu'est l'incontinence urinaire chez des jeunes filles nullipares et à l'importance de la prévention des troubles périnéo-sphinctériens dans leurs enseignements.

### **4.4 Choix de la population étudiée**

Le choix de la population cible s'est fait en collaboration avec la sage-femme du CPEF qui a l'expérience du terrain et de la prévention. Une intervention de prévention est différente d'une information de masse. La prévention se réalise à juste titre sur une population cible, considérée comme à risque ou plus exposée à un risque, au bon moment. Faire de la prévention sur une population considérée comme « non à risque »

ou sur une population considérée comme à risque au mauvais moment est inefficace voire peut s'apparenter à du gaspillage de moyens des services de santé. Une action de prévention répond à des besoins, des demandes spécifiques et propres à la population cible, en s'adaptant à celle-ci. Le public doit se sentir concerné afin qu'il y ait un aboutissement, un impact sans effet négatif.

Nous avons choisi deux promotions à majorité féminine qui constituent la population source de mon étude : une promotion de trois classes de premières de lycée professionnel de la filière Accompagnement, Soins et services à la personne (ASSP) du lycée Jeanne d'Arc à Remiremont dans les Vosges et une promotion de trois classes également d'apprentis en deuxième année de Certificat d'Aptitude Professionnelle Coiffure au CEPAL, centre de formation des apprentis de la chambre des métiers et des apprentis à Nancy, en Meurthe-et-Moselle. Les jeunes filles ont un an d'expérience dans leur formation respective, elles ont déjà réalisé des stages ou des périodes d'alternance ce qui permet d'être plus concrète quant aux situations à risque qu'elles peuvent rencontrer dans leur futur métier.

Ces deux promotions sont des populations considérées comme plus exposées à un risque de trouble périnéal du fait de leur formation professionnalisante qui les place très tôt en situation d'exercice professionnel soit dans le cadre de l'apprentissage en alternance pour les apprenties coiffeuses soit dans le cadre de stages pour les lycéennes en baccalauréat professionnel. Les apprenties coiffeuses sont le plus souvent en station debout de longues heures, c'est un facteur de risque de l'apparition de troubles périnéaux à type de prolapsus, bien souvent accompagné par des symptômes urinaires : épisode d'incontinence, trouble digestif : la constipation, et sexuel : dyspareunies. Les lycéennes en section ASSP sont appelées à réaliser dans le cadre de leur cursus des stages auprès de patients moins autonomes, en crèche, en institution ou à domicile. Leurs contraintes professionnelles les amènent parfois à des mictions trop rares et à transférer des patients, ce sont des facteurs de risque de l'apparition de troubles périnéaux à type d'incontinence urinaire à l'effort, si elle ne pense pas au verrouillage périnéal au même titre que le respect de l'ergonomie pour prévenir de troubles musculo-squelettiques (TMS).

Les jeunes filles nullipares de ces deux promotions ont déjà passé un an dans leur formation respective et ont déjà eu l'expérience de stage et mise en situation pratique de leur futur métier si bien qu'elles ont déjà peut-être pu constater des troubles

périnéaux. En terme de temporalité, l'action de prévention pourra être efficace et s'adapter à chaque situation que les jeunes filles ont rencontrée.

#### **4.4.1 Critères de la population étudiée**

La population source et la population cible de mon travail de recherche-action seront légèrement différentes. Les classes choisies sont à majorité féminine, mais quelques hommes suivent les enseignements de ces classes et il existe dans ces classes des jeunes femmes qui ont déjà eu des enfants, celles-ci n'entrent pas dans le cadre de mon étude.

La population cible, étudiée :

Critères d'inclusion :

- Faire partie de la population source
- Être une femme nullipare âgée de moins de 40 ans
- Être présente le jour de l'action et du passage du questionnaire post intervention

Critère d'exclusion :

- Être un homme.
- Être une femme qui a déjà eu un ou des enfants.
- Être une femme nullipare âgée de plus de 40 ans.
- Être absente lors de l'action et du passage du questionnaire post intervention.
- Ne pas avoir renseigné la question « sexe ».
- Ne pas avoir répondu à la question « Avez-vous déjà eu un ou des enfants ? »

## **5 PHASE DE REALISATION**

### **5.1 Premier questionnaire et diagnostic de la situation d'origine.**

Mener une action de promotion de santé auprès des adolescents dans un lycée nécessite, en association avec la sage-femme de CPEF, de contacter et d'obtenir l'accord des infirmières et/ou médecins scolaires, des directeurs des établissements, en leur présentant mon intervention et ses objectifs dans le cadre de mon mémoire de fin d'études. L'adhésion des professeurs concernés par mon intervention (PSE, EPS, professeurs principaux...) est également nécessaire.

Mon travail de recherche repose sur une démarche participative incluant la sage-femme de CPEF, une sage-femme libérale professionnelle du périnée, les professeurs de PSE et d'EPS, les directeurs des différents établissements et les élèves qui bénéficieront de l'intervention.

Afin de réaliser une action de promotion à la santé ciblée sur la prévention des défaillances périnéales, adaptée et correspondant à la demande des jeunes femmes nullipares et en adéquation avec leurs connaissances sur le périnée féminin et les troubles périnéo-sphinctériens, un questionnaire a été réalisé dans les classes concernées ultérieurement par l'intervention.

Les questionnaires ont été améliorés en collaboration avec la sage-femme de CPEF, la sage-femme directrice de mémoire et les professeurs des classes concernées, soumis à l'accord des directeurs d'établissement et testés auprès de personnes ressources.

La passation du questionnaire a été individuelle, tous les élèves de la classe sans distinction de sexe ou de parité, présents ce jour-là, ont rempli un questionnaire « diagnostic ». Le temps nécessaire pour remplir le questionnaire a été laissé à l'appréciation de chaque professeur. Les professeurs n'ont répondu à aucune question afin de ne pas influencer les réponses des élèves.

## 5.2 Objectifs du questionnaire

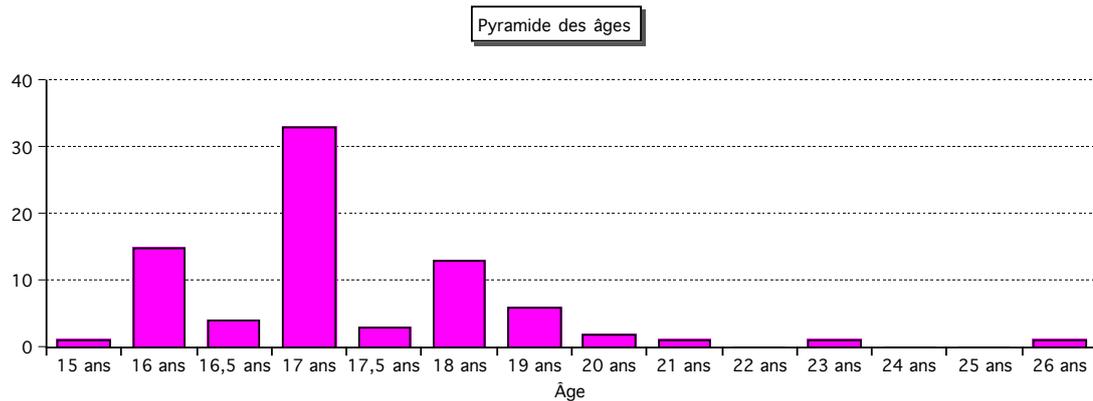
Le questionnaire, présenté en annexe 1, avait pour but de déterminer des caractéristiques générales de la population interrogée, de faire un état des lieux de la connaissance qu'avaient les jeunes femmes nullipares sur le périnée et les troubles périnéaux spécifiquement l'incontinence urinaire, et d'évaluer la prévalence de l'incontinence urinaire des jeunes femmes nullipares dans les classes des populations étudiées.

Le questionnaire « diagnostic » comprend 16 questions ouvertes, fermées ou à choix multiples. Trois questions permettront de déterminer si la personne interrogée fait partie de la population étudiée, et d'inclure ou d'exclure les données du questionnaire à l'analyse des résultats de mon étude : sexe, âge, et si la personne interrogée a déjà eu un ou des enfants. Cinq questions explorent les connaissances des élèves sur le périnée. Deux questions permettront d'estimer une prévalence de l'incontinence urinaire dans la population étudiée, les conditions de survenue des fuites urinaires afin de déterminer le type d'incontinence urinaire dont peuvent souffrir la population étudiée. Deux questions interrogent les élèves sur les facteurs de risques favorisant les fuites urinaires. Deux questions visent à savoir si les élèves savent qui contacter s'ils souffrent de fuites urinaires. Deux autres questions étaient un moyen indirect de savoir s'il désirait en savoir plus sur le sujet et quel support d'information il préférait.

## 5.3 Résultats

Les données sont regroupées pour les deux promotions, car les données des deux groupes sont similaires et il n'y a pas de différences notables entre les résultats des apprenties et des lycéennes en baccalauréat professionnel.

Le questionnaire pré-intervention a été rempli par 94 élèves, toutes classes confondues. 81 questionnaires ont été retenus pour l'analyse statistique, et 13 ont été écartés, à savoir, 9 personnes interrogées étaient de sexe masculin, 3 personnes de sexe féminin ont déclaré avoir déjà eu un ou des enfants, 1 personne de sexe féminin n'a pas répondu à la question permettant de déterminer la parité de la répondante et donc a également été écartée. Les jeunes femmes nullipares retenues pour l'analyse statistique ont entre 15 et 26 ans, la moyenne d'âge de la population étudiée est de 17,4 ans.



*Nombre de nullipares concernées par l'incontinence urinaire et typologie de l'incontinence urinaire.*

Concernés	Non concernés
18	63

Près de 22 % de la population étudiée ont déjà expérimenté des fuites urinaires. L'incontinence urinaire est une réalité chez les jeunes femmes nullipares.

I.U. d'effort	Instabilité vésicale	I.U. Mixte
9	5	4

50 % des jeunes femmes nullipares souffrant de fuites urinaires les expérimentent à l'effort, cela représente près de 11 % de la population étudiée. 6 % de la population étudiée est touchée par l'instabilité vésicale et 5 % de la population étudiée est touchée par une incontinence mixte.

*Connaissances du périnée par la population cible*

Savent	Ne savent pas	Informées, mais NSP
27	41	13

La moitié des jeunes femmes nullipares interrogées ne savent pas ce qu'est le périnée et n'ont jamais été informées. Un tiers de la population étudiée dit savoir ce

qu'est le périnée, a fortiori elles ont été informées. 16 % de la population étudiée ne savent pas ce qu'est le périnée, mais ont eu accès à l'information. Ces jeunes filles n'ont pas retenu l'information.

	Nature musculaire	Localisation	Rôle
Savent	19	4	7
Ne savent pas	8	23	20

Parmi les jeunes femmes nullipares qui déclarent savoir ce qu'est le périnée, 70 % décrivent le périnée comme un muscle, environ 15 % des femmes interrogées situe, mais non précisément, le périnée dans la sphère urogénitale et un quart d'entre elles rapporte une fonction « de retenir... ».

*Connaissances de la pathologie incontinence urinaire et ses facteurs de risque par la population cible*

Savent	Ne savent pas
12	69

Événement obstétrical	Âge	Cystite
9	5	1

Moins de 15 % de la population étudiée citent un facteur de risque de l'incontinence urinaire. En majorité les facteurs de risque évoqués sont en lien avec un événement obstétrical : grossesse et accouchement, et l'âge. Par ailleurs, il y a une confusion des élèves entre facteurs de risques et circonstances de survenue des fuites urinaires.

*Référents en cas de pathologie*

Savent	Ne savent pas
56	25

Médecin traitant	Gynécologue	Sage-femme	Kinésithérapeute
48	32	7	1

Un tiers de la population étudiée ne sait pas à qui parler des problèmes de fuites urinaires. Pour les personnes qui savent qui contacter, elles répondent à 55,2 % le médecin traitant, suivi à 36,8 % par le gynécologue. Le médecin traitant est pour 38 % de la population étudiée la personne à contacter en cas d'incontinence urinaire.

#### *Origine de l'information*

Milieu médical	Famille	Scolaire	Média
28	13	8	4

Médecin traitant	Gynécologue	Sage-femme	Paramédical
9	11	7	1

Dans plus de la moitié des cas quand les jeunes femmes nullipares ont été informées, elles l'ont été par des professionnels de santé lors de consultation, en majorité chez gynécologue. La famille est le deuxième vecteur d'informations sur le périnée, en général à l'occasion d'une naissance ou de problème de santé, ensuite vient le milieu scolaire lors de cours de sciences de la vie et de la terre. Il est à noter que les médias sont également un vecteur non négligeable de l'information concernant le périnée.

#### *Intérêt de la population cible pour l'information et recherche d'un support adapté pour l'information*

Oui	Non
74	7

Dépliant	Guide	Document restant à l'école ou en classe	Autre
60	16	2	4

Les jeunes femmes nullipares de la population étudiée désirent a priori en savoir plus sur le périnée. 90 % de la population étudiée souhaite un support à l'issue de mon action, dans 80 % des cas la population étudiée préférerait un dépliant.

## **5.4 Analyse et formulation d'une problématique de recherche liée à la situation d'origine**

La population étudiée de jeunes filles nullipares présente des signes d'incontinence urinaire et une méconnaissance du périnée.

Dans la population étudiée, près de 22 % des jeunes femmes nullipares ont déjà expérimenté des fuites urinaires.

Par rapport aux données réunies, la prévalence d'IU dans la population ciblée peut être rapprochée aux prévalences comprises entre 17 et 52 % (12) d'IU chez des femmes nullipares, recensées dans plusieurs études par Minaire et al, en 1994 ; et également aux 8 à 32 % de femmes nullipares touchées par l'IU (7) d'une enquête épidémiologique transversale en population générale, de Rortveit et al. en 2001.

Si l'on confronte la prévalence d'IU dans la population étudiée à la prévalence de 63,5 % d'incontinence urinaire quelle que soit la nature de l'incontinence dans une population de 409 étudiantes infirmières françaises de 18 à 27 ans, étude de Grosse et Sengler, en 1989(11). On constate que la prévalence retrouvée dans la population étudiée est nettement inférieure. Plusieurs hypothèses sont possibles : les infirmières sont plus exposées à des troubles périnéaux que la population cible, les infirmières sont normalement informées de ces troubles de par leur formation, cependant sont-elles sensibilisées à leur périnée et aux précautions à prendre lors de l'exercice de leur travail ? Autre hypothèse, il peut exister une sous-estimation dans la population étudiée du fait du tabou sur l'incontinence urinaire touchant les jeunes femmes nullipares, du fait de la méconnaissance du périnée et/ou de la pathologie, mais également du fait de la banalisation des fuites urinaires non fréquentes ou occasionnelles.

Comparée à la prévalence de 41,1 % (15) d'IU occasionnelle ou fréquente chez les femmes nullipares avant leur première grossesse, retrouvée dans l'étude australienne de S. BROWN, la prévalence d'IU de la population étudiée est 50 % moins importante.

Plusieurs hypothèses sont également envisageables. L'étude de S. BROWN est prospective et est réalisée sur une cohorte de nullipares déjà enceintes, lorsqu'elles doivent répondre aux questions concernant l'incontinence urinaire 12 mois avant la grossesse. Les réponses peuvent être de ce fait, légèrement surévaluées, cependant la grossesse apparaît comme un moment propice pour parler du périnée et de ses troubles avec moins de tabous. D'autre part, on peut toujours faire l'hypothèse d'une sous-estimation dans la population étudiée du fait du tabou sur l'incontinence urinaire touchant les jeunes femmes nullipares, du fait de la méconnaissance du périnée et/ou de la pathologie, mais également du fait de la banalisation des fuites urinaires non fréquentes ou occasionnelles considérée comme non gênante donc non relatée, ou tabou.

Si l'on met en regard les résultats de la population étudiée et la prévalence de 14,1 % (13) d'incontinence urinaire, toute définition confondue, chez les nullipares de l'étude de L.PEYRAT au sein des femmes employées de l'hôpital, on retrouve une prévalence légèrement plus élevée dans la population cible du travail de recherche-action, qui peut venir du fait que la population de L.PEYRAT était majoritairement (62,5 %) constituée de personnes considérées comme à faible risque professionnel (pas de port de charge).

Dans la population étudiée pour le travail de recherche-action on retrouve 11 % d'IUE stricte, 6 % IUU et 5 % IUM. La fréquence des jeunes femmes expérimentant une incontinence urinaire à l'effort est donc de 16 %.

Au regard de l'estimation de la fréquence de l'incontinence urinaire d'effort (IUE), qui prédomine chez les nullipares, en moyenne entre 20 et 40 % si l'on considère l'IUE occasionnelle et entre 2 et 5 % si l'on retient l'IUE fréquente (9), la population interrogée dans le cadre du travail de recherche-action présente une fréquence d'IUE légèrement plus faible.

Dans les deux études menées dans les classes d'étudiantes infirmières nullipares et nulligestes : Wolin (10) en 1969, 50,7 % des étudiantes présentaient des signes d'IUE à des degrés différents, pour 16,2 %, les pertes étaient journalières et Grosse et Sengler (11), en 1989, 29,3 % d'IUE exclusive concerne les étudiantes, la prévalence d'IUE est beaucoup plus importante que celle de la population étudiée. Les infirmières apparaissent plus exposées aux risques d'IUE et il existe peut-être une sous-estimation dans la population cible. L'incontinence urinaire d'effort qui prédomine chez la jeune

femme nullipare de la population étudiée survient le plus souvent au rire, à l'éternuement et à la toux. Les pertes exclusives au fou rire que présentent souvent les jeunes femmes nullipares de la population cible sont-elles vraiment pathologiques ? Le fait que certaines femmes ne présentent pas ces symptômes, dans ces circonstances, pourrait faire penser que oui. Cependant, il se pose un problème entre la normalité et le pathologique pour les fuites urinaires exclusives au fou rire.

De la même manière que pour la prévalence de l'IU toute définition confondue, si l'on met en regard les résultats de la population étudiée et la prévalence de 6 % (13) d'IUE, chez les nullipares de l'étude de L.PEYRAT au sein des femmes employées de l'hôpital, on retrouve une prévalence plus élevée dans la population cible du travail de recherche-action, qui s'explique probablement là aussi du fait que la population de L.PEYRAT était majoritairement (62,5 %) constituée de personnes considérées comme à faible risque professionnel.

Les résultats montrent que l'école n'aborde pas ou très peu le périnée, les professionnels de santé jouent un rôle de vecteur important dans la transmission de l'information sur le périnée. La transmission par la famille et l'entourage de cette information existe, mais reste faible, et est souvent réalisée lors d'événements particuliers heureux (naissance) ou plus négatif (problème de santé) et non d'une manière spontanée. Autre phénomène que les résultats mettent en exergue, les femmes commencent à s'intéresser à leur corps et à leur intimité. Les conceptions changent depuis une dizaine d'années, grâce aux médias, la presse féminine et internet.

Les résultats du questionnaire pré-intervention montrent une hétérogénéité en matière de connaissance du périnée dans chaque promotion. Les connaissances des jeunes femmes nullipares sur le périnée sont en majorité imprécises et/ou incomplètes. Il aurait été intéressant d'étudier pour quelle(s) raison(s) ces filles n'ont pas retenu ce qu'était le périnée. L'information était-elle imprécise ou trop complexe, les jeunes filles manquaient-elles d'intérêt pour le sujet ?

Il est important de s'adapter à ce que savent ou ne savent pas les jeunes femmes nullipares de la population cible, mais également aux contraintes différentes auxquels ces jeunes femmes sont soumises dans leur vie professionnelle, pour préparer au mieux l'intervention de prévention.

Le questionnaire proposé en pré-intervention n'explore pas la notion de fréquence de survenue des fuites urinaires, il s'agit d'une analyse qualitative des fuites urinaires dans la population cible. Il aurait été intéressant d'étudier des facteurs environnementaux, comme déterminer le tabagisme ou l'IMC de la population cible afin de les mettre en relation avec les résultats de prévalence dans la population cible d'incontinence urinaire et les circonstances de survenue : à la toux... Le questionnaire n'explore pas non plus l'impact des fuites urinaires sur la vie quotidienne et la gêne occasionnée. De plus, il n'est pas possible de généraliser les données statistiques quantitatives collectées par ce questionnaire à la population générale, du fait du biais de sélection de la population.

Cependant, il est possible de conclure que l'incontinence urinaire chez la jeune femme nullipare n'est pas exceptionnelle. L'incontinence urinaire des jeunes femmes nullipares se manifeste principalement à l'effort. Il existe une réelle méconnaissance du périnée et de ses troubles chez les jeunes femmes nullipares.

Il est possible de définir une stratégie de prévention au vu du bilan théorique, des résultats de ce premier questionnaire et leur analyse qui montrent que la population étudiée présente des signes d'incontinence urinaire, notamment à l'effort et une méconnaissance du périnée. Il semble judicieux de mettre en place une intervention sur la prévention des troubles périnéo-sphinctériens auprès de ces jeunes filles nullipares à titre expérimental, en informant sur l'anatomie et la physiologie du périnée et en sensibilisant les jeunes filles aux « précautions » élémentaires à prendre au quotidien lorsqu'elles vont uriner pour préserver leur périnée. Il faut leur apprendre à anticiper les efforts d'hyperpression en verrouillant le périnée qu'elles peuvent rencontrer lors de leur futur exercice professionnel ou leur vie quotidienne en particulier lors de la pratique sportive, à la toux, à l'éternuement, au rire... Cette prévention est fondamentale en particulier pour les lycéennes et apprenties qui s'engagent tôt dans la vie professionnelle.

## *Partie 3*

### *Intervention et évaluation*

# **1 HYPOTHESES ET PREPARATION DE LA MISE EN OEUVRE**

## **1.1 Essai de définition de l'éducation périnéale**

Dans le Petit Robert, l'éducation est la mise en œuvre des moyens propres à assurer la formation et le développement d'un être humain (57). Dans l'encyclopédie Universalis, l'éducation est définie dans son sens premier comme le fait de former et d'instruire quelqu'un (58).

L'éducation périnéale pourrait se définir comme la mise en œuvre des moyens de donner un ensemble de savoirs théoriques et pratiques sur le périnée à toute personne afin que celle-ci puisse prendre conscience de son périnée et le préserver.

Faute de définition de l'éducation périnéale dans la littérature et les recommandations, je considérerai l'éducation périnéale comme la mise en œuvre des moyens de donner un ensemble de savoirs théoriques et pratiques sur le périnée à toute personne, afin de préparer et de construire un support pour l'information de prévention.

Elle a pour effet de prévenir de nombreux problèmes de santé publique incontinence urinaire et anale, constipation, troubles sexuels...

Elle vise à sensibiliser les femmes à la région périnéale, à leur faire prendre conscience de celle-ci et de préserver les muscles périnéaux au quotidien.

## **1.2 Objectifs**

L'intervention repose sur une action de prévention et d'éducation périnéale de la population cible en vue d'une part de promouvoir la santé périnéale des jeunes nullipares en informant sur le périnée, ses rôles, ses troubles, les facteurs de risques des dysfonctions périnéales et décrivant comment prévenir des troubles au quotidien. Cette action doit permettre de sensibiliser les professeurs, de PSE et d'EPS des établissements, sur la méconnaissance des jeunes femmes de leurs corps et l'existence de troubles périnéaux à type de fuites urinaires également chez de jeunes filles nullipares.

### 1.3 Contenu et structuration de l'action

Des échanges avec les sages-femmes expertes, les professeurs et les directeurs des établissements sur la trame du contenu de l'intervention en classe ont permis des ajustements pour la présentation. Afin de maximiser l'ancrage de la recherche-action auprès des classes dans lesquelles a lieu l'intervention, la diffusion des résultats de la recherche aux élèves a été privilégiée. Avec la sage-femme libérale experte, le support utilisé pour l'action a été amélioré. Le support de présentation a été testé auprès de personnes ressources (Annexe 2).

L'intervention se structure en 4 parties. La première concerne la définition, la localisation, l'anatomie, les rôles du périnée. Lors de cette première partie, de petits ateliers pratiques sont mis en place, des ballons de baudruche sont utilisés afin de permettre aux élèves de situer, comprendre le fonctionnement synergique des abdominaux et du périnée et prendre conscience de la contraction périnéale. La deuxième concerne les troubles périnéaux Sexualité. La troisième concerne les facteurs de risques des troubles périnéaux. La quatrième partie est consacrée à la prévention des troubles périnéaux dans la vie quotidienne et qui contacter lorsqu'une personne est touchée par un dysfonctionnement périnéal. Au début de chacune des quatre parties structurant mon intervention, j'ai désiré restituer les résultats du questionnaire pré-action auquel les élèves ont répondu avec une grande franchise. Cette restitution s'inscrit dans la démarche participative de la recherche-action (39).

La quatrième partie concernant la prévention des troubles périnéaux recoupe de nombreux points au programme d'enseignement de prévention Sécurité et Environnement en particulier la prévention de l'obésité, du tabagisme et de la sédentarité. Il est conseillé de prendre ou reprendre de bonnes habitudes mictionnelles ou pour aller à la selle, en particulier éviter l'hyperpression abdominale ou les efforts de poussées pour uriner ou exonérer. Respecter l'ergonomie lors du port de charges est incité et le verrouillage périnéal est abordé. Les jeunes femmes nullipares sont sensibilisées à l'influence de la pratique sportive, en fonction du risque périnéal des sports pratiqués et en particulier la pratique des abdominaux à glotte fermée. La prévention de l'infection urinaire dont beaucoup de jeunes filles souffrent leur est évoquée : ne pas se retenir trop longtemps, boire normalement de l'eau 1L à 1,5 L par



## **2 MISE EN ŒUVRE DE LA SOLUTION ENVISAGÉE**

### **2.1 Mise en place de l'intervention**

La mise en place et la détermination des dates des interventions dans les différentes classes sont réalisées en collaboration avec le personnel enseignant des établissements.

Une des principales interrogations reposait sur le fait d'intégrer ou non les élèves masculins à l'intervention en classe. Il a été décidé de délivrer également l'action de prévention aux sujets masculins des différentes classes. Les hommes aussi ont un périnée et sont aussi sujets à l'incontinence urinaire. Cette intervention est une opportunité de mettre à mal cette idée reçue et très répandue que le périnée n'est que féminin. En conséquence même si mon étude concerne les jeunes filles nullipares, j'ai adapté mon support de prévention aux deux sexes. La même question s'est posée pour les femmes qui ont déjà accouché, la même décision avait été prise, considérant que ces femmes seraient des moteurs lors de l'intervention.

Les conseils des sages-femmes expertes et des professeurs, pour réaliser mon intervention allaient dans le même sens que mes lectures traitant des interventions à propos de la sexualité auprès des adolescents (59)(60)(61), de la psychologie de l'adolescent (62)(61) et comment faire passer un message aux adolescents (63). Il est important d'utiliser un vocabulaire simple et beaucoup d'images pour expliquer quelque chose de complexe. Utiliser des moyens de communication vivants et ludiques permet de faire passer le message et de dédramatiser cette éducation. Il est essentiel de ne pas stigmatiser les élèves qui ont des fuites urinaires. La puberté s'achevant pour certaines, apporte son lot de changements corporels. L'adolescence est une période où l'adulte en devenir craint de ne pas être normal ou comme les autres. Il est indispensable de garder ces notions à l'esprit quand on intervient auprès des jeunes adultes.

La sage-femme experte de CPEF préconise un temps d'intervention d'une heure, afin de respecter la capacité de concentration des élèves, mais sait qu'elle durera plus longtemps du fait de la complexité du sujet et qu'il y aura beaucoup de questions. Les professeurs des PSE au CEPAL connaissant leurs élèves et la curiosité qu'ils montrent

lors des interventions des professionnels de santé extérieurs prévoient 2 heures. Au lycée Jeanne d'Arc, avec le professeur de PSE, l'intervention est prévue pendant 1h30.

## **2.2 Analyse**

L'analyse repose sur des échanges avec les professeurs présents lors des interventions dans les classes des deux établissements.

Les élèves ont semblé intéressés et attentifs dans l'ensemble. Le principal défi était la compréhension du projet et du sujet par les élèves. Le périnée est un sujet nouveau, jamais abordé dans leur cursus scolaire, contrairement aux IST ou à la contraception.

Les outils utilisés pour rendre l'intervention ludique ont bien fonctionné et ont permis la participation de tous les élèves. Les exemples de situations pratiques ont été adaptés en fonction de la spécificité des classes.

La mise en place d'une action de prévention sur le périnée dans les établissements a suscité un vif intérêt d'autres enseignantes féminines qui auraient aimé assister à l'action du fond de la classe. Les professeurs ont senti que les élèves des classes, qui ont fait l'objet de l'intervention d'éducation périnéale, intéressés sont allés en parler aux élèves de classes différentes et également à d'autres professeurs aux interclasses et aux récréations. Il y a eu des retombées secondaires en dehors des classes choisies, le phénomène de sensibilisation s'est étendu à d'autres promotions.

Les élèves de chaque classe avaient vraiment beaucoup de questions sur le périnée, son anatomie, ses troubles, son rôle lors de l'accouchement, cette intervention répondait à de réels besoins d'informations des jeunes femmes nullipares.

## **3 DIAGNOSTIC DE LA SITUATION D'ARRIVEE ET EVALUATION DES RESULTATS :**

### **3.1 Méthodologie**

Afin d'apprécier la portée de cette action de promotion à la santé ciblée sur la prévention des défaillances périnéales, adaptée aux jeunes femmes nullipares, un questionnaire a été réalisé dans les classes concernées par l'intervention.

Les questionnaires ont été améliorés en collaboration avec les professeurs des classes concernées et des personnes ressources, soumis à l'accord des directeurs d'établissement et testés auprès d'autres personnes ressources.

La passation du questionnaire a été individuelle, tous les élèves de la classe sans distinction de sexe ou de parité, présent ce jour-là chaque a rempli un questionnaire post-action directement après l'intervention. Le temps nécessaire pour remplir le questionnaire a été au plus de 30 minutes. Les professeurs et moi-même n'avons répondu à aucune question d'ordre substantiel afin de ne pas influencer les réponses des élèves.

### **3.2 Objectifs du questionnaire**

Le questionnaire avait pour but de mesurer l'impact à court terme de l'intervention sur les connaissances du périnée féminin, des troubles périnéo-sphinctériens des jeunes femmes nullipares et la prise de conscience de leur périnée. Ce questionnaire permettrait de comprendre les facteurs de succès ou non, les limites de l'intervention, et de mesurer l'efficacité de l'action par sa mise en œuvre et par sa forme. Le questionnaire cherchait également à évaluer le niveau de satisfaction des élèves.

Le questionnaire post-action, présenté en annexe 3, comprend 21 questions ouvertes, fermées ou à choix multiples. Trois questions permettront de déterminer si la personne interrogée fait partie de la population étudiée, et d'inclure ou d'exclure les données du questionnaire à l'analyse des résultats de mon étude : sexe, âge, et si la personne interrogée a déjà eu un ou des enfants. Quatre questions explorent le niveau de

satisfaction des élèves sur l'intervention. Deux permettront d'estimer si la temporalité et la forme de cette action de prévention sont adaptées à l'éducation périnéale pour la population étudiée. Une question avec plusieurs items explore ce qu'ont retenu les élèves sur le périnée, sa localisation, son anatomie, ses rôles et ses troubles. Deux questions explorent l'importance que les jeunes femmes nullipares accordent au périnée et à quel moment elles pensent qu'il est important de prendre soins de son périnée. Deux questions visent à savoir si les élèves connaissent des personnes ressources s'ils souffrent de fuites urinaires après l'intervention. Une question explore si les jeunes femmes nullipares ont conscience de la possibilité de prévenir des problèmes liés au périnée. Les affirmations V/F explorent la compréhension et la connaissance des facteurs de risques des troubles périnéaux chez les jeunes femmes nullipares. Une question permettrait de produire un support adapté aux attentes des jeunes femmes nullipares sur le périnée. Une question était une question d'expression libre pour les élèves. Deux questions évaluent la prise de conscience de la population étudiée après l'intervention d'éducation périnéale, de la localisation et la contraction de leur périnée.

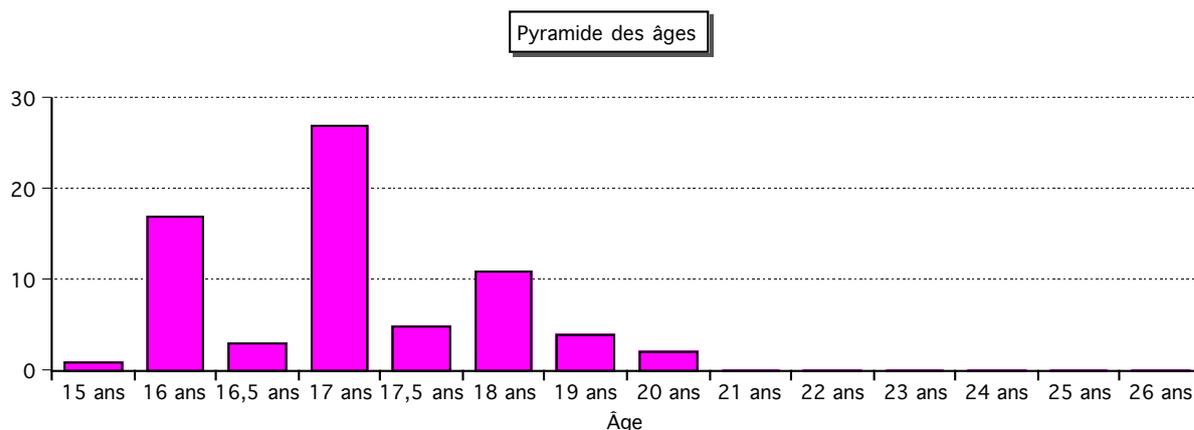
### **3.3 Résultats**

Les données sont regroupées pour les deux promotions, car les données des deux groupes sont similaires et il n'y a pas de différences notables entre les résultats des apprenties et des lycéennes en baccalauréat professionnel.

Le questionnaire post-intervention a été rempli par 82 élèves, toutes classes confondues. 70 questionnaires ont été retenus pour l'analyse statistique, et 12 ont été écartés, à savoir, 9 personnes interrogées étaient de sexe masculin, 2 personnes de sexe féminin déclarent avoir déjà eu un ou des enfants, 1 personne de sexe féminin n'a pas répondu à la question permettant de déterminer la parité de la répondante et donc a également été écartée. Les jeunes femmes nullipares retenues pour l'analyse statistique ont entre 15 et 20 ans, la moyenne d'âge de la population étudiée est de 17,1 ans.

À noter la différence d'effectif s'explique par des absences fluctuantes, par le fait qu'au CEPAL, certains apprentis bénéficient d'emploi du temps aménagé, ils n'ont pas à suivre tous les enseignements du fait d'un cursus différent qui les a déjà amenés à valider ces enseignements et d'autre part le contrat d'alternance signé avec leur employeur peut les amener à travailler en fin d'après-midi en semaine. Ces apprentis n'ont pas suivi la totalité de l'information, et n'ont pas répondu au questionnaire. La

moyenne d'âge est similaire. L'âge maximal observé est de 20 ans ici contre 26 ans dans la population précédente.



*Intérêt pour l'action de prévention.*

	Pas du tout	Moyennement	Beaucoup	N'ont pas répondu
Globalité	0	6	64	0
Connaissance	0	13	56	1
Troubles	0	16	53	1
FDR	1	16	52	1
Prévention	2	11	55	1

Globalement les jeunes filles nullipares de la population étudiée ont été intéressées. La partie concernant l'anatomie et les rôles du périnée a davantage intéressé, puis la présentation des troubles, puis les facteurs de risques enfin la prévention.

Les commentaires d'expression libre montrent souvent l'intérêt des jeunes femmes pour ce sujet, mais également sa complexité.

*Forme et temporalité de l'action.*

Plus tôt	Pas plus tôt
55	15

Près de 80 % des jeunes nullipares de la population étudiée auraient souhaité recevoir les informations concernant le périnée plus tôt.

À l'école	En consultation	En famille
53	33	2

En cours	Lors d'une action
19	19

En classe entière	En petit groupe
21	10

Professeurs	Professionnel de santé
17	103

Infirmière scolaire	Médecin	Gynécologue	Sage-femme
9	14	31	49

96 % des jeunes nullipares qui auraient aimé avoir ces informations sur le périnée plus tôt auraient aimé l'avoir à l'école, indifféremment en cours (50 %) ou lors d'une action (50 %), plutôt en classe entière et par un professionnel de santé.

3.6 % des jeunes nullipares qui auraient aimé avoir ces informations sur le périnée plus tôt auraient souhaité que ces informations viennent de la famille.

Selon les jeunes femmes nullipares de la population étudiée, la sage-femme apparaît comme un interlocuteur privilégié (92 %) en matière d'intervention dans le domaine scolaire sur le périnée, puis le gynécologue (58 %), puis le médecin généraliste (27 %), et l'infirmière scolaire (17 %).

En consultation	Médecin traitant	Gynécologue	Sage-Femme
	14	22	18

Les 60 % des jeunes filles qui auraient souhaité avoir les informations sur le périnée plus tôt lors d'une consultation à 66,7 % avec son gynécologue, à 54,5 % lors d'une consultation avec une sage-femme et à 42,4 % avec le médecin traitant.

Le plus tôt possible	Lors de premiers rapports sexuels	Pendant une grossesse	Après l'accouchement	Quand surviennent des problèmes	Jamais	Autre	N'ont pas répondu
57	12	21	30	11	0	0	1

La population cible estime qu'il est important de se préoccuper du périnée le plus tôt possible à 81,4 %, après l'accouchement à 42,9 %, pendant une grossesse à 30 %, lors des premiers rapports sexuels à 17,1 % et quand surviennent les problèmes à 15 %.

*Connaissances et prise de conscience du périnée par la population cible*

Non	Un peu	Beaucoup	Indispensable	N'ont pas répondu
0	0	36	32	2

Pour toutes les personnes qui ont répondu parmi la population, toutes estiment qu'il est indispensable (47,1 %) ou très important (52,9 %) de se préoccuper du périnée.

	Savent	Ne savent pas	N'ont pas répondu
Localisation	68	0	2
Nature	64	4	2
Rôle	65	3	2

Toutes les personnes qui ont répondu parviennent à décrire la localisation du périnée.

91,4 % des nullipares répondent que le périnée est un ensemble de muscle ou un muscle.

Rares sont les élèves qui n'ont rien retenu concernant la localisation, l'anatomie du périnée et ses rôles. 92,9 % des élèves de la population cible citent au moins un rôle du périnée.

Soutenir les organes	Assurer la continence	Se contracter	Sexualité
53	47	9	22

Le rôle le plus souvent retenu est le rôle de soutien des organes du petit bassin (75 %), puis évoqués dans 67,1 % des questionnaires retenus le rôle de continence, puis moins largement évoquer un rôle dans la sexualité (31,4 %). Le rôle de contraction du périnée compensateur d'une hyperpression abdominale n'est que peu rapporté (13 %).

Prise de conscience	OUI	NON	N'ont pas répondu
Localisation	60	1	9
Contraction	57	4	9

85,7 % des jeunes nullipares de la population étudiée y sont parvenues contre 1,4 % qui n'y est pas parvenu, 12,9 % n'ont pas répondu.

81,4 % des jeunes nullipares de la population étudiée y sont parvenues contre 5,7 % qui n'y sont pas parvenus, 12,9 % n'ont pas répondu

Prévention possible ?	OUI	NON	N'ont pas répondu
	61	6	3

Certes, 87,1 % des femmes retenues pour l'étude pensent qu'on peut prévenir des troubles périnéaux, mais 8,6 %, malgré la sensibilisation à la prévention des

troubles périnéo-sphinctérien, pensent qu'on ne peut pas prévenir ceux-ci. 4,3 % des nullipares retenues n'ont pas répondu à cette question.

*Connaissances de la pathologie incontinence urinaire et ses facteurs de risque par la population cible*

Ont retenu au moins un trouble périnéal	N'ont pas retenu	N'ont pas répondu
47	21	2

Au moins un trouble périnéal est évoqué dans plus des deux tiers des questionnaires retenus.

Troubles sphinctériens	Descente d'organe	Troubles sexuels
42	14	11

Les troubles périnéaux le plus souvent évoqués sont les troubles périnéo-sphinctériens dans 60 % des questionnaires en particulier fuite urinaire et constipation, puis la descente d'organe (20 %), et les troubles sexuels (15,7 %) sont évoqués.

La question sous la forme d'un petit « vrai-faux » explore la compréhension et la connaissance des facteurs de risque des troubles périnéo-sphinctériens par la population étudiée.

Affirmations :

1. Les jeunes femmes qui n'ont jamais eu d'enfant ne sont pas à risque de fuites urinaires.
2. Le sport avec des à-coups peut affaiblir le périnée.
3. La musculation des abdominaux, respiration bloquée, n'influe pas sur le périnée
4. Le surpoids ou l'obésité affaiblissent le tonus périnéal.
5. Le tabagisme peut majorer le risque d'avoir des fuites urinaires.

6. Je vais aux toilettes par précaution.
7. La consommation excessive de café ou de thé peut favoriser les envies d'uriner fréquentes.
8. Quand il faut porter des charges lourdes, on se penche en avant et on bloque la respiration.
9. Si on boit moins d'un litre d'eau par jour, on diminue le risque de fuite urinaire.
10. La constipation chronique peut être source de troubles périnéaux.

Affirmations	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
% réussite	94,3	98,6	91,4	92,9	91,4	81,4	97,1	87,1	85,7	74,3

Si l'on considère une note sur 10, chaque bonne réponse à une affirmation rapportant un point, la moyenne obtenue par la population est de 8,9. Il est à noter qu'une personne a répondu correctement à moins de 5 affirmations (1,4 %). Le nombre de personnes ayant réalisé un sans-faute est de 32, soit 46 % de la population étudiée. La question la moins bien réussie correspond à l'affirmation n°6 : Je vais aux toilettes par précaution. La question la mieux réussie correspond à l'affirmation n°2 : Le sport avec des à-coups peut affaiblir le périnée.

#### *Référents en cas de pathologie*

Savent	Ne savent pas
69	1

Médecin traitant	Gynécologue	Sage-femme	Famille	Paramédical
60	45	44	3	2

La quasi-totalité de la population étudiée sait à qui parler des problèmes de fuites urinaires. Le médecin traitant reste pour 85,7 % de la population étudiée la personne à contacter en cas d'incontinence urinaire. On assiste à une répartition plus importante

entre les différents professionnels de santé : 39 % le médecin traitant, et presque au même niveau le gynécologue et la sage-femme avec respectivement 29,2 % des réponses et 28,6 %.

*Contenu d'un outil d'information adapté à la population cible.*

Localisation	Rôles	Troubles	Prévention	Autre
35	52	56	62	5

Les jeunes femmes nullipares souhaitent d'abord retrouver des informations de préventions des troubles, un rappel sur les troubles périnéaux et les rôles du périnée. Le rappel sur la localisation du périnée intéresse tout juste la moitié de la population étudiée. Les autres informations que les jeunes femmes nullipares de la population étudiée souhaiteraient retrouvées sur un dépliant sur le périnée seraient des exercices de musculation périnéale, savoir auprès de qui se renseigner et à qui parler en cas de fuites urinaires, une adresse électronique, un site internet, ou un numéro de téléphone.

### **3.4 Analyse**

La portée des interventions est appréciée directement après l'action. Il aurait été également intéressant de voir la portée de ces interventions soit à distance de l'intervention 15 jours ou 1 mois, soit après un stage en situation professionnelle ou une nouvelle période d'alternance.

Pour deux classes de la promotion d'apprenties coiffeuse, un test de physique/chimie était prévu après mon intervention, certaines élèves ont préféré réviser plutôt que de participer à l'intervention ou de remplir le questionnaire post-intervention ce qui explique la proportion de non-réponses à certaines questions. Les personnes n'ayant pas répondu ou peu répondu, n'ont été que moyennement ou pas du tout intéressé par l'intervention.

L'action a duré en moyenne 2h au lycée Jeanne d'Arc et 3h au CEPAL. Il est normal que la capacité d'attention et l'intérêt diminuent légèrement au cours de l'action. Les élèves avaient beaucoup de questions si bien qu'une action dans un délai plus court

n'aurait pas suffi à traiter les différentes parties de l'intervention d'éducation périnéale. Nous aurions pu envisager de réaliser les interventions en plusieurs fois d'un temps plus court à chaque fois, cependant en terme de temporalité cela aurait été difficile. Les apprenties au CEPAL sont présentes une semaine sur trois au centre de formation, et étaler les interventions sur 2 ou 3 temps aurait nécessité 6 à 9 semaines pour traiter à raison d'un temps par semaine.

La première partie sur la présentation de l'anatomie et des rôles du périnée était peut-être plus ludique avec les ballons de baudruches ce qui aurait suscité un intérêt plus grand... Autre hypothèse que l'on peut faire c'est que les jeunes femmes nullipares se sont senties moins concernées par la présentation de troubles et des facteurs de risque des troubles.

Même s'il est clair qu'à une très grande majorité (80%), les jeunes filles interrogées auraient souhaité avoir l'information plus tôt, la forme d'éducation périnéale proposée, c'est à dire à l'école en cours ou lors d'une action, plutôt en classe entière, plutôt par un professionnel de santé qui serait plus tôt une sage-femme (dans la forme proposée il s'agit d'une étudiante sage-femme), semble convenir à la majorité des personnes interrogées.

Les jeunes femmes répondent indifféremment en cours ou lors d'une action : la nuance est faible pour les femmes interrogées, effectivement elles sont dans des parcours professionnalisants, sont en alternance ou sur le terrain de stage quand elles ne sont pas en cours, à l'école il y a du avoir un amalgame entre à l'école et en cours... Pour moi dans le questionnaire je sous-entendais un lien entre action et intervenant extérieur et le cours dispensé par les professeurs. La question suivante servait à faire la différence entre quel intervenant extérieur ou interne à l'établissement ou quel professeur (lié à une matière).

La préférence de la forme entre classe entière et petit groupe dépend de l'ambiance qui règne dans la classe, le climat de confiance des élèves entre eux. Je rapproche certaines réponses « en petit groupe » avec des notions à la question d'expression libre de points négatifs relatant la présence de « quelques élèves perturbateurs ».

Rares sont les élèves qui n'ont rien retenu concernant la localisation, l'anatomie du périnée et ses rôles. Toutes les personnes qui ont répondu parviennent à décrire la localisation du périnée dans la sphère uro-génitale après l'intervention versus 5 % des femmes interrogées avant l'intervention. 91,4 % des nullipares répondent que le périnée

est un ensemble de muscle ou un muscle versus 23,4 % des cas précédemment. 92,9 % des élèves de la population cible citent au moins un rôle du périnée versus 8,6 % d'entre elles auparavant. Au moins un trouble périnéal est évoqué dans plus des deux tiers des questionnaires retenus. Les troubles périnéaux le plus souvent évoqués sont les troubles périnéo-sphinctérien dans 60 % des questionnaires en particulier les fuites urinaires et la constipation. La proportion de jeunes femmes nullipares ayant retenu des informations au court terme après l'intervention est importante. On note une amélioration significative des connaissances de la population cible après l'intervention d'éducation périnéale à visée préventive.

Toutes les personnes de la population cible qui ont répondu aux questions estiment qu'il est au moins très important de se préoccuper du périnée, voire indispensable, le plus tôt possible concernant la temporalité figure dans la majorité des réponses. Cependant, la question de la temporalité était mal définie. Il aurait été judicieux de proposer aux élèves de ne cocher qu'une seule case ou de ranger par ordre d'importance croissante les différentes réponses afin de voir quand les élèves estiment qu'il est important de se préoccuper du périnée. La possibilité de répondre plusieurs possibilités rend difficile l'exploitation de la question. Par exemple les réponses après l'accouchement et pendant la grossesse, signifie-t-elle que la jeune nullipare pense qu'il est important de se préoccuper pour la première fois du périnée pendant la grossesse ou après l'accouchement ou qu'il est particulièrement important de se préoccuper du périnée pendant la grossesse ou seulement après l'accouchement. La seule conclusion vraiment de cette question recoupe celle de la question précédente, les jeunes nullipares retenues lors de l'étude ont pris conscience qu'il est important de se préoccuper du périnée.

Le médecin traitant reste pour la population étudiée la personne à contacter en cas d'incontinence urinaire. On assiste à une répartition plus importante entre les différents professionnels de santé dans la prise en charge de l'incontinence urinaire. Les jeunes nullipares à l'issue de l'intervention sont davantage sensibilisées à la multidisciplinarité dans la prise en charge de l'IU.

Une grande majorité des femmes retenues pour l'étude pensent qu'on peut prévenir des troubles périnéaux, cependant malgré la sensibilisation à la prévention des troubles périnéo-sphinctérien, quelques nullipares pensent encore qu'on ne peut pas prévenir ceux-ci. Ce phénomène est difficilement explicable, il est possible de conclure

que la prise de conscience n'est pas unanime. De plus, 4,3 % des nullipares retenues n'ont pas répondu à cette question, pourcentage légèrement plus élevé pour cette question que pour les autres. La réponse n'apparaît pas claire pour toutes les jeunes femmes sensibilisées par l'intervention.

Si l'on considère une note sur 10, la moyenne obtenue par la population étudiée est de 8,9 aux affirmations sur les facteurs de risques de troubles périnéo-sphinctériens, ce qui dénote une assez bonne compréhension et connaissance de ces facteurs de risque. Il est à noter qu'une seule personne a répondu correctement à moins de 5 affirmations, résultat marginal, mais dénote une mauvaise compréhension de l'intervention elle-même ou des questions dont certaines tournures de double négation pouvaient induire en erreur. La question la moins bien réussie correspond à l'affirmation n°6 : Je vais aux toilettes par précaution. Cela peut s'expliquer par l'ambiguïté de la question et de la réponse, dans le cadre de bonnes habitudes mictionnelles, il a été recommandé aux jeunes femmes de ne pas aller uriner par précaution « sauf » avant d'aller se coucher et avant les longs trajets en voiture. La question la mieux réussie correspond à l'affirmation n°2 : Le sport avec des à-coups peut affaiblir le périnée. Il est important que les jeunes femmes nullipares aient bien pris conscience de l'influence du sport sur le périnée.

Les jeunes femmes de la population étudiée sont parvenues à l'aide des petits exercices et explications ludiques à prendre conscience leur périnée, mais également pour une grande partie d'entre elles à le contracter, cependant pour celle qui n'y sont pas parvenue l'aide d'un professionnel de santé, en rendez-vous individuel peuvent les y aider.

## *Partie 4*

### *Discussion et propositions*

# **1 EN QUOI CE TRAVAIL DE RECHERCHE S'INSCRIT DANS UNE DEMARCHE DE RECHERCHE-ACTION ?**

Cette étude n'est pas une simple observation, elle a permis de colliger des données concernant l'incontinence urinaire chez des jeunes femmes nullipares dans une population considérée comme à risque. De ce fait, ces données ne sont pas généralisables à la population générale.

Cette recherche-action s'interroge sur une définition de l'éducation périnéale, ne figurant pas dans les recommandations, et recherche, une alternative nécessaire à celle-ci pour une population spécifique que sont les jeunes femmes nullipares.

Ce travail associe bien une intention de recherche et une volonté de changement, en cherchant à résoudre une problématique d'une population.

Il respecte la démarche spécifique de la recherche-action, en respectant des étapes clés comme la phase initiale de mise en route et la mise en œuvre d'un cycle complet dans la phase de réalisation d'une recherche-action. En mettant en place une expérimentation d'une alternative d'éducation périnéale chez les jeunes nullipares, ce travail a permis de réaliser un diagnostic de la situation d'origine, la formulation d'une problématique de recherche et d'hypothèses à la mise en œuvre de l'expérimentation, sa mise en œuvre, un diagnostic de la situation d'arrivée avec l'évaluation des résultats, et d'élaborer des conclusions et propositions afin de continuer ce travail de recherche-action par un autre cycle ou bien d'envisager une phase de désengagement.

Il s'agit d'un travail conjoint entre les enseignants, les chefs d'établissement, les sages-femmes expertes, la sage-femme directrice de mémoire, l'étudiante sage-femme et la population concernée.

Ce travail de recherche aide à la transformation de chaque individu en vecteur de l'information, faisant d'eux des acteurs ayant acquis des connaissances individuelles et/ou collectives qu'ils n'avaient pas au début.

## **2 DEFINITION DE L'EDUCATION PERINEALE**

Le terme d'éducation périnéale n'apparaît pas dans les recommandations et ne possède pas forcément une définition précise et identifiable dans la littérature. Cependant, même s'il n'existe pas de définition propre à l'éducation périnéale, les professionnels de santé réalisent de l'éducation périnéale par expérience, souvent à l'occasion d'une grossesse, rarement avant.

### **2.1 La grossesse : un moment propice pour aborder le périnée**

Les femmes découvrent leur périnée le plus souvent lors de leur grossesse. La source principale d'information sur le périnée, comme le suggère l'enquête auprès de 154 nullipares enceintes de H. Tonneau, en 2005, est la sage-femme dans 57 % des cas (45). Dans cette étude, seulement 14 % de ces femmes nullipares avaient une vision précise de ce qu'est le périnée.

En 2010, en France métropolitaine, d'après l'INSEE, les femmes ont en moyenne leur premier enfant à 28 ans. Les femmes sont également plus âgées à la naissance d'un deuxième ou troisième enfant. Au total, l'âge moyen des mères à l'accouchement quelque soit le rang de naissance de l'enfant atteint 30 ans en 2010 (55).

Selon la dernière enquête nationale périnatale de 2010, une « préparation à la naissance » a été suivie par seulement 73,2 % des femmes primipares (et 30 % des multipares). L'enquête nationale périnatale de 1998 indiquait que le nombre de séances suivies est inférieur à 6 pour 45,5 % des primipares (et 61,2 % des multipares). Les motifs d'absence de préparation évoqués par les primipares dans cette enquête étaient les suivants : 36,3 % ne souhaitent pas suivre une préparation ; la préparation n'avait pas été proposée à 19,9 % des femmes ; 13,5 % habitaient trop loin, 13,4 % avaient une contre-indication due à une grossesse pathologique et 7,6 % considéraient que les horaires étaient inadaptés (64)(65).

Ces données peuvent nous laisser penser qu'avant la première maternité, qui a lieu en moyenne à l'âge de 28 ans en France, les femmes n'ont que très peu

d'informations concernant leur périnée. La grossesse semble être un moment privilégié pour parler du périnée, de diagnostiquer de potentiels troubles et de réaliser de l'éducation périnéale chez la jeune femme nullipare par le biais de la PNP, mais un tiers des femmes n'y participera pas.

La rééducation périnéale permet de renforcer les muscles périnéaux défailants ou re-tonifier des muscles détendus sans symptômes particuliers de troubles périnéaux. Cependant, on ne peut pas faire de rééducation sans éducation.

L'éducation périnéale, même si elle n'est pas clairement définie, est un sujet important aux yeux des sages-femmes, en particulier pendant la maternité (66). De nombreux mémoires de sage-femme ont pour sujet l'éducation périnéale (67) (68) (69). Cependant, l'éducation périnéale ne représente pas la même chose pour toutes les sages-femmes, le dénominateur commun à la conception de chacune c'est qu'elle repose sur une prévention en ante-, per- et postpartum des troubles de la statique pelvienne. Outre l'information sur l'anatomie et la physiologie du périnée indispensable, sont évoqués des exercices du plancher pelvien (68), par un travail manuel vaginal sur la respiration (68), sur le renforcement de la contraction et du relâchement (68), sur l'élasticité : massage périnéal à partir de la 35<sup>ème</sup> semaine de grossesse (68), des techniques de rééducation périnéale fonctionnelle à visée éducative qui ont une application en anténatal comme la Connaissance et maîtrise du périnée (CMP) (70) ou le concept Abdopérinéo-MG® de Luc Guillarme (71)

## **2.2 Tentative de définition de l'éducation périnéale**

L'éducation périnéale pourrait se définir comme la mise en œuvre des moyens de donner un ensemble de savoirs théoriques et pratiques sur le périnée à toute personne afin que celle-ci puisse prendre conscience de son périnée et le préserver.

L'éducation périnéale comporterait :

- des informations sur l'anatomie et la physiologie du périnée à toute étape de la vie afin de pallier à la méconnaissance des jeunes femmes nullipares (14)(43)(44)(45);
- une prévention quant à l'hygiène de vie : de bons conseils concernant la miction (14)(3)(7), limiter prise de poids (9)(15)(19)(6)(27), lutter contre la

constipation(14)(3), encourager au sevrage tabagique (6)(19), limiter la consommation de substance excitante pour la vessie...

- l'apprentissage du verrouillage périnéal, de réflexe de contraction des muscles périnéaux lors d'un effort conduisant à une hyperpression abdominale, d'un accès de toux ou d'éternuement (3)(24) ... À l'instar de la Suède, où dès l'âge de douze ans, on enseigne aux jeunes filles des attitudes et des mouvements renforçant le périnée (43).

L'éducation périnéale viserait à :

- modifier et corriger les mauvaises habitudes mictionnelles (la manière, la fréquence et le volume des mictions...) (14)(3) ;

- donner des conseils pour la pratique de certains sports en particulier ceux à haut risque périnéal. 90 % des jeunes âgés de 15 à 24 ans sont sportifs en 2003 (3)(7)(19)(27)(34)(30)(31)(32)(33)(26)(50). Il est important d'informer sur la structure, le rôle et la synergie entre la sangle abdominale et le plancher périnéal, d'expliquer la nécessité de parler à son médecin traitant, son gynécologue ou sa sage-femme des fuites urinaires ou d'autres troubles périnéaux afin de pouvoir envisager une solution adaptée à ces troubles (34).

- prendre en compte les contraintes professionnelles (mouvements répétés de ports de charges lourdes, station debout prolongée...) et travailler sur l'ergonomie du port de charge ou le transfert des patients, tout en verrouillant le périnée (3).

L'éducation périnéale doit permettre :

- d'identifier les femmes à risque de troubles de la statique pelvienne (3)(15)(14)(19)(24)(25)(72) ;

- de faire prendre conscience aux femmes de leur périnée (45)(50).

L'éducation périnéale doit être adaptée à chaque personne, à chaque moment de la vie (49) et si la patiente présente une pathologie, l'éducation périnéale doit s'ajuster à la pathologie (3)(21)(19)(9).

Pour la jeune femme, la grossesse est un facteur de risque d'apparition de troubles périnéaux. La prévalence des symptômes d'IU augmente au cours de la grossesse, entre le premier trimestre et le troisième trimestre, puis est résolutive en post-partum (72). L'IU apparue pendant la grossesse est un facteur de risque pour une incontinence urinaire permanente (9)(19), en moyenne 5 à 10 % des femmes resteront

concernées à un an (21), cependant le risque de réapparition des symptômes est important à 5 ans. En 2009, l'étude australienne de Brown sur l'incontinence urinaire chez les femmes nullipares avant et pendant la grossesse montre que la prévalence de l'IU passe de 10,8 % 12 mois avant la grossesse à 55,9 % pendant le troisième trimestre. L'IU est définie dans cette étude comme des fuites urinaires survenant au moins une fois dans le mois (15).

Il apparaît comme nécessaire que l'éducation périnéale ait lieu avant la première grossesse, plus ou moins de manière systématique, afin de préserver la santé des jeunes femmes.

### **3 NECESSITE DE L'EDUCATION PERINEALE**

Beaucoup de thèmes en relation avec le périnée intéressent les jeunes femmes nullipares, l'accouchement, la sexualité, il y a une réelle demande des jeunes filles de savoir comment se déroule un accouchement et ce qu'il se passe. Dans les programmes scolaires, on aborde la reproduction, les appareils génitaux, ce pourrait être l'occasion d'aborder le sujet du périnée en lui faisant un peu de place sur les planches anatomiques.

L'expérience d'une action de prévention à type d'éducation périnéale, en classe d'apprenties et lycéennes en filière baccalauréat professionnel, population considérée comme plus à risque que la population féminine, jeune et nullipare, a permis de sensibiliser ces jeunes femmes à l'importance de la prévention des troubles périnéaux. De plus, la prise de conscience vectorisée par l'action de prévention a eu des retombées secondaires en se propageant à d'autres élèves que ceux directement visés par l'action.

L'objectif principal de mon travail était d'améliorer la prévention des troubles périnéo-sphinctériens chez les jeunes filles nullipares par une action d'éducation périnéale. L'expérience de l'action de prévention à type d'éducation périnéale sur une population de jeunes nullipares dans des filières professionnalisantes permet de voir qu'il est possible de sensibiliser les jeunes femmes nullipares aux facteurs environnementaux qui influent sur l'apparition de troubles périnéaux. Cependant, il appartient aux adolescentes d'opérer le changement dans leur quotidien et leurs pratiques.

Un objectif secondaire était de sensibiliser les jeunes nullipares, les professeurs (PSE, EPS), (les parents, indirectement) à l'importance de la prévention des troubles périnéo-sphinctériens des jeunes nullipares. Les professeurs ont été étonnés des prévalences de l'incontinence urinaire féminine, en particulier chez la jeune nullipare et impressionnés par la réalité de l'incontinence urinaire dans leurs classes.

Ce travail de recherche est une alternative d'éducation périnéale à un niveau local, cependant il met en évidence une nécessité d'éducation périnéale de plus grande ampleur, voire un niveau national. En effet, des enseignants personnellement informés sur le périnée n'ont pas la possibilité d'exprimer ce qu'est le périnée : sa structure, sa localisation, ses rôles, ses troubles. Les différents programmes de formation en dehors

du domaine médical et paramédical n'en parlent pas et pourtant concernent tout le monde en particulier toutes les femmes. Dans le cadre de la prévention des risques médico-psychosociaux liés aux futures professions, les formations professionnalisantes intègrent un programme d'ergonomie afin de prévenir entre autres des troubles musculo-squelettiques, pourquoi ne pas y intégrer la prévention des troubles périnéaux ?

Les sages-femmes de CPEF interviennent dans les classes dans un cadre bien précis, sur des sujets bien précis dictés par le programme scolaire où malheureusement il n'y a pas de place et pas de temps, malheureusement, pour le périnée.

En Suède, dès l'âge de douze ans, une jeune fille reçoit des explications sur la reproduction et la transmission de la vie, mais également sur les mécanismes de la sexualité et de l'accouchement. On enseigne aux jeunes filles des attitudes et des mouvements renforçant la poitrine et le périnée(43)(44). Il s'agit bien d'une volonté nationale d'aborder ou non le périnée dans les programmes scolaires.

Dans notre société, il existe encore un tabou et un manque d'informations à propos du périnée, de son anatomie et de sa physiologie du fait de son caractère intime et sexuel et de la pudeur des patientes. Il est important de sensibiliser et familiariser les femmes au périnée, essentiel carrefour sensoriel, plus tôt, voire dès la petite enfance, avec le vocabulaire approprié (24)(50).

## 4 PROPOSITIONS

Le travail de recherche-action permet d'améliorer la prévention des troubles périnéo-sphinctériens chez les jeunes nullipares en présentant une alternative d'éducation périnéale, sous la forme d'une action de prévention dans une population ciblée. Le travail présenté peut permettre d'élaborer un support adapté à la demande des jeunes femmes nullipares de la population étudiée sur le périnée, il pourrait être un nouvel outil pour la prévention des troubles périnéo-sphinctériens de la jeune femme nullipare dans la population générale.

L'éducation périnéale des jeunes femmes nullipares pourrait avoir un impact certain si elle était intégrée, à l'instar de la Suède, dans les programmes scolaires. Cependant, il est important d'envisager une formation des enseignants visant à les sensibiliser et les informer sur les troubles urinaires dont peuvent souffrir leurs élèves. Ce pourrait être l'objet d'un autre sujet de mémoire en s'inscrivant dans la démarche de recherche-action.

L'incontinence urinaire ou d'autres troubles périnéaux pourraient également faire l'objet d'un dépistage systématique en médecine scolaire.

L'établissement du certificat de non contre-indication à la pratique sportive pourrait être un moment privilégié pour informer sur les sports à risque périnéal, les structures et le rôle du périnée, aborder les problèmes de fuites urinaires et les solutions à ces problèmes.

La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 relative à l'hôpital, aux patients, à la santé et aux territoires prévoit désormais que la sage-femme peut réaliser des consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique (21). Ces nouvelles compétences pourraient être également une opportunité d'informer plus précocement les femmes sur leur périnée et ses troubles périnéo-sphinctériens.

## *Conclusion*

Dans un premier temps, ce travail de recherche confirme le fait que l'insuffisance périnéale est une réalité chez les jeunes femmes nullipares. Elles sont principalement touchées par l'incontinence urinaire d'effort et/ou un prolapsus. Ces deux maux, encore tabous et très invalidants, sont bien souvent liés chez les jeunes femmes à la méconnaissance de cette partie du corps qu'est le périnée. En consultant les programmes scolaires, il apparaît que le périnée et la prévention de ses troubles ne sont pas mentionnés. L'incontinence urinaire reste un sujet peu abordé dans le monde médical (2), en particulier pour les jeunes filles nullipares, considérées comme ne présentant pas ou peu de facteurs de risques majeurs. L'incontinence urinaire chez les jeunes femmes nullipares est aggravée par des facteurs environnementaux, sur lesquels des campagnes d'informations et de prévention peuvent agir.

Dans un second temps, le travail de recherche-action a mis en évidence une prévalence de l'incontinence urinaire dans la population étudiée de 22 %, toutes typologies d'IU confondues. 16 % des jeunes femmes nullipares de la population ciblée sont touchées par des fuites urinaires à l'effort. Ce travail a également révélé une réelle méconnaissance du périnée et de l'influence des facteurs environnementaux sur ses dysfonctionnements. La mise en place d'une action de prévention, à titre expérimental, sur la prévention des troubles périnéo-sphinctériens a permis de sensibiliser les enseignants et la population étudiée à l'existence des troubles périnéaux, aux facteurs environnementaux qui influent sur l'apparition de ceux-ci et à l'importance de la prévention. Les résultats de cette recherche-action ne sont pas généralisables, car la population ciblée est plus exposée à un risque périnéal. Ce travail de recherche-action fournit néanmoins des éléments à exploiter sur la définition de l'éducation périnéale et l'élaboration d'outils adaptés à la prévention des troubles périnéo-sphinctériens chez les jeunes filles nullipares dans la population générale.

En première ligne pour observer une insuffisance périnéale féminine et grâce à leurs compétences en matière de contraception et de suivi gynécologique de prévention, qui ont évolué depuis 2009 (73), les sages-femmes ont, effectivement, un rôle déterminant à jouer dans l'éducation périnéale des jeunes femmes nullipares.

## BIBLIOGRAPHIE

1. TUYAA-BOUSTUGUE, Élyane. Le périnée... Ce magnifique carrefour! In : *Les dossiers de l'obstétrique*. Mai 2011, n° 404, pp. 20-23.
2. HAAB, François et MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS. PARIS. FRA / COM. *Rapport sur le thème de l'incontinence urinaire*. Paris. La Documentation française, 2007.
3. BOURCIER, Alain, HAAB, François et MARÈS, Pierre. *Pelvi-périnéologie : du symptôme au traitement*. Sauramps Médical, 2010. ISBN 2840236923.
4. ABRAMS, Paul, CARDOZO, Linda, FALL, Magnus, GRIFFITHS, Derek, ROSIER, Peter, ULMSTEN, Ulf, VAN KERREBROECK, Philip, VICTOR, Arne et WEIN, Alan. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. In : *Urology*. janvier 2003, Vol. 61, n° 1, pp. 37-49. DOI 10.1016/S0090-4295(02)02243-4.
5. HAAB, François, AMARENCO, Gérard, COLOBY, Patrick, GRISE, Philippe, JACQUETIN, Bernard, LABAT, Jean-Jacques, CHARTIER-KASTLER, Emmanuel et RICHARD, François. Terminologie des troubles fonctionnels du bas appareil urinaire : adaptation française de la terminologie de l'International Continence Society. In : *Progrès en Urologie*. 2004, Vol. 14, pp. 1103-1111.
6. HANNESTAD, Yngvild S, RORTVEIT, Guri, SANDVIK, Hogne et HUNSKAAR, Steinar. A community-based epidemiological survey of female urinary incontinence:: The Norwegian EPINCONT Study. In : *Journal of Clinical Epidemiology*. novembre 2000, Vol. 53, n° 11, pp. 1150-1157. DOI 10.1016/S0895-4356(00)00232-8.
7. HAS. *Prise en charge de l'incontinence urinaire de la femme en médecine générale* [en ligne]. Recommandations pour la pratique clinique. 2003. [Consulté le 5 janvier 2012]. Disponible à l'adresse : [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/argumentaire1\\_2006\\_12\\_01\\_\\_10\\_19\\_53\\_15\\_7.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/argumentaire1_2006_12_01__10_19_53_15_7.pdf).
8. HUNSKAAR, S, LOSE, G, SYKES, D et VOSS, S. The prevalence of urinary incontinence in women in four European countries. In : *BJU International*. février 2004, Vol. 93, n° 3, pp. 324-330.
9. DEFFIEUX, Xavier. *Manuel pratique d'uro-gynécologie*. Elsevier Masson, 2011. ISBN 2294709934.
10. WOLIN, L H. Stress incontinence in young, healthy nulliparous female subjects. In : *The Journal of Urology*. avril 1969, Vol. 101, n° 4, pp. 545-549. PMID: 5776039
11. GROSSE, D, SENGLER, J et SOCIÉTÉ INTERNATIONALE FRANCOPHONE D'URODYNAMIQUE. Fréquence de l'incontinence urinaire dans

une population de femmes jeunes, nullipares, nulligestes. In : *Les dysfonctionnements du col vésical. Mécanismes d'action de la chirurgie de l'incontinence urinaire féminine : Congrès de Cannes (avril 1989)* [en ligne]. [Lausanne] : FIIS ; SIFUD ; RGP, 1989. Monographie de la Société internationale francophone d'urodynamique (SIFUD) / Société internationale francophone d'urodynamique [dir.]. - [Lausanne] : Med - Edition, 1988-... ; vol.2. pp. 181-184. [Consulté le 18 mars 2012]. ISBN 2-905744-05-7. Disponible à l'adresse : <http://www.sudoc.fr/013287915>.

12. MINAIRE, P, SENGLER, J et JACQUETIN, B. Epidemiologie de l'incontinence urinaire. In : *Annales de Réadaptation et de Médecine Physique*. 1995, Vol. 38, n° 1, pp. 1-8. DOI 10.1016/0168-6054(96)89294-4.

13. PEYRAT, Laurence, HAILLOT, Olivier, BRUYERE, Franck, BOUTIN, Jean-Michel, BERTRAND, Philippe, LANSON, Yves et =SERVICE D'UROLOGIE. CHU TOURS. FRA. Prévalence et facteurs de risque de l'incontinence urinaire chez la femme jeune. In : *PROGRES EN UROLOGIE*. 2002, Vol. 12, n° 1, pp. 52-59.

14. LENOIR, Marianne et ECOLE NATIONALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE. (E.N.S.P.). RENNES. FRA / COM. *L'incontinence urinaire de la jeune fille nullipare : état des lieux dans un collège et rôle du médecin de l'Éducation Nationale*, 2005.

15. BROWN, Stephanie J., DONATH, Susan, MACARTHUR, Christine, MCDONALD, Ellie A. et KRASSTEV, Ann H. Urinary incontinence in nulliparous women before and during pregnancy: prevalence, incidence, and associated risk factors. In : *International Urogynecology Journal*. février 2010, Vol. 21, n° 2, pp. 193-202. DOI 10.1007/s00192-009-1011-x.

16. WENNBERG, Anna-Lena, ALTMAN, Daniel, LUNDHOLM, Cecilia, KLINT, Åsa, ILIADOU, Anastasia, PEEKER, Ralph, FALL, Magnus, PEDERSEN, Nancy L. et MILSOM, Ian.

17. ALTMAN, Daniel, FORSMAN, Mats, FALCONER, Christian et LICHTENSTEIN, Paul. Genetic Influence on Stress Urinary Incontinence and Pelvic Organ Prolapse. In : *European Urology*. octobre 2008, Vol. 54, n° 4, pp. 918-923. DOI 10.1016/j.eururo.2007.12.004.

18. NGUYEN, Aimee, ASCHKENAZI, Sarit O, SAND, Peter K, DU, Hongyan, BOTROS, Sylvia M, GAMBLE, Tondalaya L, KUO, Robert et GOLDBERG, Roger P. Nongenetic factors associated with stress urinary incontinence. In : *Obstetrics and Gynecology*. février 2011, Vol. 117, n° 2 Pt 1, pp. 251-255. DOI 10.1097/AOG.0b013e31820788d7.

19. VILLET, Richard, SALET-LIZÉE, Delphine, ZAFIROPULO, Maryline, CORTESSE, Ariane et COLLECTIF. *L'incontinence urinaire de la femme*. 2e édition revue et corrigée. Masson, 2005. ISBN 2294014162.

20. NIKOLOVA, Ganka, LEE, Hane, BERKOVITZ, Suzanne, NELSON, Stanley, SINSHEIMER, Janet, VILAIN, Eric et RODRÍGUEZ, Larissa V. Sequence variant in the laminin  $\gamma 1$  (LAMC1) gene associated with familial pelvic organ prolapse. In :

*Human Genetics*. 1 février 2007, Vol. 120, n° 6, pp. 847-856. DOI 10.1007/s00439-006-0267-1.

21. FATTON, Brigitte. La césarienne prophylactique. In : *Le Courrier de coloproctologie*. avril-mai-juin 2003, Vol. IV, n° 2, pp. 48-53.

22. SLUNSKÝ, R. [Urinary incontinence in the early stage of pregnancy]. In : *Zeitschrift Für Geburtshilfe Und Gynäkologie*. août 1966, Vol. 165, n° 3, pp. 329-335. PMID: 5991566

23. EL-AZAB, Ahmed S, MOHAMED, Eman M et SABRA, Hanaa I. The prevalence and risk factors of urinary incontinence and its influence on the quality of life among Egyptian women. In : *Neurourology and Urodynamics*. 2007, Vol. 26, n° 6, pp. 783-788. DOI 10.1002/nau.20412.

24. VIDAL, Florence. *L'incontinence urinaire féminine : mise au point sur la thérapeutique*. Pharmacie. Nancy : Université Henri Poincaré, 2007.

25. COUR, F., ROBAIN, G., CLAUDON, B. et CHARTIER-KÄSTLER, E. Abus sexuels dans l'enfance : intérêt de leur diagnostic pour la compréhension et la prise en charge des troubles sexuels, ano-rectaux et vésico-sphinctériens. In : *Progrès en Urologie* [en ligne]. novembre 2012, [Consulté le 16 octobre 2012]. DOI 10.1016/j.purol.2012.10.010. Disponible à l'adresse : <http://www.em-premium.com.bases-doc.univ-lorraine.fr/article/768281/resultatrecherche/3>.

26. HANNESTAD, Yngvild S, RORTVEIT, Guri, DALTVET, Anne Kjersti et HUNSKAAR, Steinar. Are smoking and other lifestyle factors associated with female urinary incontinence? The Norwegian EPINCONT Study. In : *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. mars 2003, Vol. 110, n° 3, pp. 247-254.

27. CONQUY, Sophie. Incontinence urinaire d'effort : les femmes à risque. In : *Progrès en Urologie*. Juin 2010, Vol. 20, n° 2, pp. F58-F60.

28. MOREL, Annick, LECOQ, Gilles et JOURDAIN-MENNINGER, Danièle. RM2012-033P : *Évaluation de la prise en charge du diabète* [en ligne]. Inspection générale de affaires sociales, 2012. [Consulté le 12 octobre 2012]. Disponible à l'adresse : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/124000256/0000.pdf>.

29. CHARTIER-KASTLER, Emmanuel, AVEROUS, Michel, BARROU, Benoît, LOPEZ, Christophe, MOSCOVICI, Jacques, ROMAN, Franco et DELMAS, Vincent. Diabète et troubles mictionnels. In : *Progrès en Urologie*. 2000, Vol. 10, pp. 14-23.

30. ELLEUCH, MH, GHATTASSI, I, GUERMAZI, M, LAHIANI, J, KASSIS, M, DAMMAK, J et LOPEZ, S. L'incontinence urinaire chez la femme sportive nullipare. Enquête épidémiologique. À propos de 105 cas. In : *Annales de Réadaptation et de Médecine Physique*. 1998, Vol. 41, n° 8, pp. 479-484. DOI 10.1016/S0168-6054(99)80003-8.

31. DOS SANTOS, Estelamares Silva, CAETANO, Aletha Silva, CUNHA FERNANDES TAVARES, Maria da Consolacao Gomes et BAENA DE MORAES LOPES, Maria Helena. Urinary incontinence among physical education students. In : *Revista Da Escola De Enfermagem Da Usp*. juin 2009, Vol. 43, n° 2, pp. 306–311.
32. ELIASSON, K, LARSSON, T et MATTSSON, E. Prevalence of stress incontinence in nulliparous elite trampolinists. In : *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*. avril 2002, Vol. 12, n° 2, pp. 106–110. DOI 10.1034/j.1600-0838.2002.120207.x.
33. NYGAARD, I E, THOMPSON, F L, SVENGALIS, S L et ALBRIGHT, J P. Urinary incontinence in elite nulliparous athletes. In : *Obstetrics and Gynecology*. août 1994, Vol. 84, n° 2, pp. 183–187.
34. JEAN-BAPTISTE, J. et HERMIEU, J.-F. Fuites urinaires et sport chez la femme. In : *Progrès en Urologie*. juillet 2010, Vol. 20, n° 7, pp. 483–490. DOI 10.1016/j.purol.2010.02.007.
35. RISS, Paul et KARGL, Julia. Quality of life and urinary incontinence in women. In : *Maturitas*. février 2011, Vol. 68, n° 2, pp. 137–142. DOI 10.1016/j.maturitas.2010.11.006.
36. NORMAND, L. Le. Recommandations pour l'utilisation du calendrier mictionnel et des questionnaires de symptômes ou de qualité de vie dans l'évaluation d'une incontinence urinaire féminine non neurologique. In : *Progrès En Urologie: Journal De l'Association Française D'urologie Et De La Société Française D'urologie*. novembre 2007, Vol. 17, n° 6 Suppl 2, pp. 1252–63.
37. FALTIN, Daniel. Épidémiologie et définition de l'incontinence urinaire féminine. In : *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. décembre 2009, Vol. 38, n° 8, Supplement 1, pp. S146–S152. DOI 10.1016/S0368-2315(09)73574-4.
38. Cours - Module de santé publique : Les déterminants de santé d'une population. In : [en ligne]. [Consulté le 4 octobre 2012]. Disponible à l'adresse : <http://www.infirmiers.com/etudiants-en-ifsu/cours/cours-module-de-sante-publique-les-determinants-de-sante-dune-population.html>. Module de santé publique : Les déterminants de santé d'une population
39. HUTINET, J. *La santé communautaire ou La démarche communautaire en santé*. 11 juin 2012.
40. DERNONCOURT, Jean-Philippe. *Outils et méthodes de construction d'un projet de santé publique* [en ligne]. Mémoire d'I.D.E. Roubaix-Tourcoing : I.F.S.I Croix-Rouge, 2000. [Consulté le 28 août 2012]. Disponible à l'adresse : <http://cours.ide.free.fr/sante%20publique/pub.PDF>.
41. VILLET, Richard. *L'incontinence urinaire d'effort de la femme*. Issy-lès-Moulineaux : Editions Masson, 1999. ISBN 2225835381.

42. VALLÉE, Jean-Pierre, CHARPENTIER, Jean-Marc et LE NOC, Yves. Prévalence de l'incontinence urinaire féminine en France - Une enquête transversale en médecine générale. In : *Medecine*. octobre 2005, Vol. 1, n° 1, pp. 32-7.
43. DE TINGUY-SIMON, Anaïs. Le périnée dans la vie d'une femme Première partie. In : *Les dossiers de l'obstétrique*. mai 2000, n° 283, pp. 14-19.
44. DE TINGUY-SIMON, Anaïs. Le périnée dans la vie d'une femme Deuxième partie. In : *Les dossiers de l'obstétrique*. juin 2000, n° 284, pp. 16-21.
45. TONNEAU, H., BRANGER, B., CHAUVIN, F., GUERMEUR, J. et GRALL, J.Y. Le périnée, qu'en savent les femmes ? In : *La Revue Sage-Femme*. juin 2005, Vol. 4, n° 3, pp. 109-114. DOI 10.1016/S1637-4088(05)86220-0.
46. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE. La santé des élèves. In : [en ligne]. [Consulté le 16 octobre 2012]. Disponible à l'adresse : <http://www.education.gouv.fr/cid50297/la-sante-des-eleves.html#%C9ducation%20%E0%20la%20sexualit%E9>.
47. MINISTÈRE DE LA JEUNESSE, DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE LA RECHERCHE. *Circulaire n° 2003-027.L'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées* [en ligne]. 17 février 2003. [Consulté le 16 octobre 2012]. Disponible à l'adresse : <http://www.education.gouv.fr/botexte/bo030227/MENE0300322C.htm>.
48. LAURENCE, Gracienne. Éducation sexuelle auprès des jeunes Analyse de l'existant en milieu scolaire vers un dispositif pour l'éducation sexuelle parentale. In : *Les dossiers de l'obstétrique*. novembre 2010, n° 398, pp. 2-5. 20/12/2011
49. VERDURE, F., ROUQUETTE, A., DELORI, M., ASPEELE, F. et FANELLO, S. Connaissances, besoins et attentes des adolescents en éducation sexuelle et affective. Étude réalisée auprès d'adolescents de classes de troisième. In : *Archives de Pédiatrie*. mars 2010, Vol. 17, n° 3, pp. 219-225. DOI 10.1016/j.arcped.2009.10.009.
50. ROGER, Céline. *Le principal ennemi du périnée : notre ignorance*. Mémoire de sage-femme. Nancy : Université Henri Poincaré, 2005.
51. MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ. *Plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2010-2014* - - [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr) [en ligne]. 2010. [Consulté le 20 janvier 2013]. Disponible à l'adresse : <http://www.sante.gouv.fr/plan-national-de-lutte-contre-le-vih-sida-et-les-ist-2010-2014.html>.
52. DREES. Les interruptions volontaires de grossesse en 2010. In : *Études et résultats*. Juin 2012, n° 804, pp. 6.
53. INED. L'âge au premier rapport sexuel. In : [en ligne]. [Consulté le 16 octobre 2012]. Disponible à l'adresse : [http://www.ined.fr/fr/tout\\_savoir\\_population/fiches\\_pedagogiques/naissances\\_natalite/age\\_premier\\_rapport\\_sexuel/](http://www.ined.fr/fr/tout_savoir_population/fiches_pedagogiques/naissances_natalite/age_premier_rapport_sexuel/).

54. DANET, Sandrine, OLIER, Lucile et DREES. *La santé des femmes en France* [en ligne]. Paris. La Documentation française, 2008. [Consulté le 10 décembre 2012]. Disponible à l'adresse : [http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/sante\\_femmes\\_2009.pdf](http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/sante_femmes_2009.pdf).
55. DAVIE, Emma. Un premier enfant à 28 ans. In : *INSEE première*. octobre 2012, n° 1419.
56. LIU, Michel. Présentation de la recherche-action : Définitions, déroulement et résultats. In : *Revue internationale de systémique*. 1992, Vol. 6, n° 4, pp. 293-311.
57. COLLECTIF. *Le Petit Robert 2013*. Library size edition. Le Robert, 2012. ISBN 2321000449.
58. Encyclopédie Universalis. In : *Encyclopædia Universalis* [en ligne]. [Consulté le 20 décembre 2012]. Disponible à l'adresse : <http://www.universalis.fr/>.
59. NISAND, Israël, LETOMBE, Brigitte et MARINOPOULOS, Sophie. *Et si on parlait de sexe à nos ados ?* ODILE JACOB, 2012. ISBN 2738127568.
60. COLLECTIF. *Guide d'éducation sexuelle, tome 1. L'adolescence*. Erès, 1998. ISBN 2865866335.
61. JAMME, Karine. *Comment élaborer un programme de formation périnéale pour les adolescents ?* Mémoire de sage-femme. Nîmes : Université Montpellier I, 2010.
62. MONTESSORI, Maria. *De l'enfant à l'adolescent*. Desclée de Brouwer, 2006. ISBN 2220057747.
63. HUME, Karen. *Comment pratiquer la pédagogie différenciée avec de jeunes adolescents ? : La réussite scolaire pour tous*. De Boeck, 2009. ISBN 2804106276.
64. DREES. La situation périnatale en France en 2010 Premiers résultats de l'enquête nationale périnatale. In : *Études et résultats*. octobre 2011, n° 775, pp. 8.
65. HAS. *Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) Recommandations pour la pratique clinique* [en ligne]. Saint-Denis la plaine. HAS, 2005. Disponible à l'adresse : [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation\\_naissance\\_rap.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_rap.pdf).
66. LE GRET, Nathalie. *Périnée et Maternité anatomie, prévention, rééducation*. Paris : E.L.P.E.A., 1999. Grands sujets Les dossiers de l'obstétrique. ISBN 2-9514224-0-7.
67. HESSMANN, Stéphanie. *L'éducation périnéale : la prévention des traumatismes périnéo-sphinctériens*. Mémoire de sage-femme. Nancy : Université Henri Poincaré, 2002.
68. LAMBLE, Stéphanie. *La sage-femme face à l'éducation périnéale : une nouvelle approche*. Mémoire de sage-femme. Nancy : Université Henri Poincaré, 1997.

69. NADJAFIZADEH, Mardjane. *Éduquer le périnée, rééduquer ses déficiences*. Mémoire de sage-femme. Nancy : Université Henri Poincaré, 1997.
70. NICOT, Sylvie. La connaissance et maîtrise du périnée (CMP), évaluation des bénéfices d'une méthode d'éducation périnéale. In : *Vocation Sage-Femme*. janvier 2010, n° 78, pp. 13-19.
71. GUILLARME, Luc. Une nouvelle méthode de rééducation fonctionnelle. In : *Les dossiers de l'obstétrique*. juin 2011, n° 405, pp. 29-33. 20/12/2011
72. DEFFIEUX, X. Incontinence urinaire et grossesse. In : *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. décembre 2009, Vol. 38, n° 8, pp. S212-S231. DOI 10.1016/S0368-2315(09)73580-X.
73. CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE. *Article L4151-1 Modifié par LOI n°2011-814 du 7 juillet 2011 - art. 38* [en ligne]. juillet 2011. S.l. : s.n. [Consulté le 3 janvier 2012]. Disponible à l'adresse : [http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=372F205F8110025C9F42F4D251438532.tpdjo17v\\_3?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIA RTI000020892639&dateTexte=](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=372F205F8110025C9F42F4D251438532.tpdjo17v_3?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIA RTI000020892639&dateTexte=).

# TABLE DES MATIERES

<b>Sommaire</b> .....	<b>4</b>
<b>Liste des abréviations</b> .....	<b>5</b>
<b>Préface</b> .....	<b>7</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>8</b>
<b>Partie 1</b> .....	<b>9</b>
<b>1 Les troubles périnéaux chez la jeune femme et la nullipare</b> .....	<b>10</b>
1.1 Principaux troubles périnéaux chez la femme jeune et la nullipare .....	10
1.1.1 L'incontinence urinaire .....	10
1.1.1.1. Définition de l'incontinence urinaire .....	10
1.1.1.2. Prévalence de l'incontinence urinaire chez la jeune femme adulte .....	11
1.1.1.3. Prévalence de l'IU chez les femmes nullipares .....	12
1.1.2 Prévalence du prolapsus chez la nullipare et la femme jeune.....	13
1.1.3 Facteurs de risques des troubles périnéaux ou aggravants propres à la jeune femme nullipare : .....	14
1.1.4 Les pathologies associées aux troubles périnéo-sphinctériens chez le sujet jeune .....	18
1.1.5 Impact émotionnel et physique .....	19
1.1.6 L'incontinence urinaire, un problème de santé publique.....	20
<b>2 Deficit de dépistage et information périnéale tardive</b> .....	<b>22</b>
2.1 Tabous sociétaux et méconnaissance du périnée .....	22
2.2 L'éducation sexuelle .....	23
2.3 Suivi gynécologique de prévention et contraception .....	25
2.4 L'inégalité de l'offre de soins .....	26
<b>Partie 2</b> .....	<b>28</b>
<b>1 Question de recherche</b> .....	<b>29</b>
<b>2 Justification du choix de l'étude</b> .....	<b>30</b>
<b>3 Démarche de la recherche-action</b> .....	<b>31</b>
3.1 Définition de la recherche-action.....	31
3.2 Déroulement de la recherche-action .....	31
3.3 Justification du choix de la démarche de recherche-action .....	33
<b>4 Phase initiale</b> .....	<b>34</b>
4.1 Constats.....	34
4.2 Hypothèses.....	34
4.3 Objectifs de la recherche-action au regard du constat théorique : .....	35
4.4 Choix de la population étudiée .....	35
4.4.1 Critères de la population étudiée .....	37
<b>5 Phase de réalisation</b> .....	<b>38</b>
5.1 Premier questionnaire et diagnostic de la situation d'origine.....	38
5.2 Objectifs du questionnaire .....	39
5.3 Résultats.....	39

5.4 Analyse et formulation d'une problématique de recherche liée à la situation d'origine.....	43
<b>Partie 3.....</b>	<b>47</b>
<b>1 Hypothèses et préparation de la mise en oeuvre.....</b>	<b>48</b>
1.1 Essai de définition de l'éducation périnéale .....	48
1.2 Objectifs.....	48
1.3 Contenu et structuration de l'action.....	49
<b>2 Mise en œuvre de la solution envisagée.....</b>	<b>51</b>
2.1 Mise en place de l'intervention.....	51
2.2 Analyse .....	52
<b>3 Diagnostic de la situation d'arrivée et évaluation des résultats : .....</b>	<b>53</b>
3.1 Méthodologie .....	53
3.2 Objectifs du questionnaire .....	53
3.3 Résultats.....	54
3.4 Analyse .....	61
<b>Partie 4.....</b>	<b>65</b>
<b>1 En quoi ce travail de recherche s'inscrit dans une démarche de recherche-action ?.....</b>	<b>66</b>
<b>2 Définition de l'éducation périnéale .....</b>	<b>67</b>
2.1 La grossesse : un moment propice pour aborder le périnée.....	67
2.2 Tentative de définition de l'éducation périnéale.....	68
<b>3 Nécessité de l'éducation périnéale .....</b>	<b>71</b>
<b>4 Propositions .....</b>	<b>73</b>
<b>Conclusion .....</b>	<b>74</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>75</b>
<b>TABLE DES MATIERES.....</b>	<b>82</b>
<b>Annexe 1.....</b>	<b>I</b>
<b>Annexe 2.....</b>	<b>III</b>
<b>Annexe 3.....</b>	<b>X</b>

# ANNEXE 1

## Questionnaire pré-intervention

Bonjour ! Je m'appelle Laura, je suis étudiante sage-femme en cinquième et dernière année à l'école de sage-femme de Nancy. Pour mon mémoire de fin d'étude, je souhaite réaliser une action de prévention dans votre classe à propos du périnée. Pas d'inquiétudes si vous ne connaissez pas ce mot, c'est tout le but de mon action ! Cependant j'ai besoin de vous pour adapter au mieux cette action.

Pourriez-vous remplir ce petit questionnaire totalement anonyme, s'il vous plaît ? Je vous remercie et à bientôt.

Laura

Sexe :  Féminin  Masculin

Quel âge avez-vous ? .....

Savez-vous ce qu'est le périnée ?  Oui  Non

En avez-vous déjà entendu parler ?  Oui  Non

Si oui, par qui ?

Médecin traitant

Gynécologue

Sage-Femme

Autre, préciser : .....

À quelle occasion ?.....

Pour vous, qu'est ce que le périnée (en trois mots)? .....

.....

Avez-vous déjà été concerné(e) par des fuites urinaires ?  Oui  Non

Lors d'un effort  En faisant du sport  En courant  En portant des charges lourdes

En toussant  En éternuant  En sautant  En riant

Envies d'uriner sans attendre  Au froid  En entendant de l'eau qui coule

Autre : .....

Connaissez-vous des facteurs favorisant les fuites urinaires?  Oui  Non

Si oui, lesquels : .....

Savez-vous qui contacter si vous venez à souffrir de fuites urinaires ?  Oui  Non

Si oui :  Médecin traitant

Gynécologue

Sage-Femme

Autre, préciser : .....

À l'issue de mon action de prévention, souhaiteriez-vous un support à propos du périnée ?

Oui  Non

Sous quelle forme ?

Un dépliant  Un guide  Un document qui reste à l'école ou en classe

autre, préciser : .....

Avez-vous déjà eu des enfants ?  Oui  Non

Merci

## **ANNEXE 2**

Support des interventions de prévention à type d'éducation  
périnéale

## LE PÉRINÉE ET SES TROUBLES



Laura BERNARD  
Étudiante Sage-Femme  
École A. FRUHINSHOLZ de Nancy

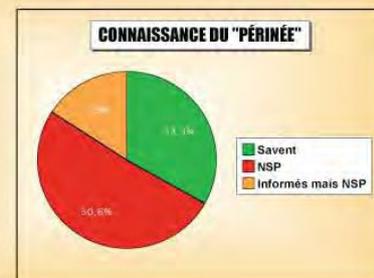
## LE PÉRINÉE ET SES TROUBLES

- CONNAISSANCE DU PÉRINÉE
- LES TROUBLES PÉRINÉAUX
- LES FACTEURS DE RISQUE
- PRÉVENTION

## LE PÉRINÉE ET SES TROUBLES

- CONNAISSANCE DU PÉRINÉE  
ANATOMIE, LOCALISATION ET FONCTIONS
- LES TROUBLES PÉRINÉAUX
- LES FACTEURS DE RISQUE
- PRÉVENTION

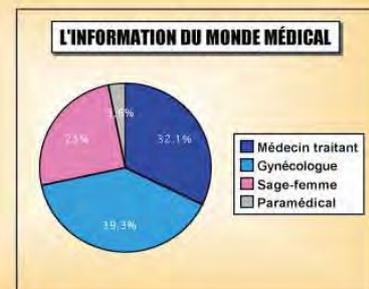
### CONNAISSANCE DU PÉRINÉE



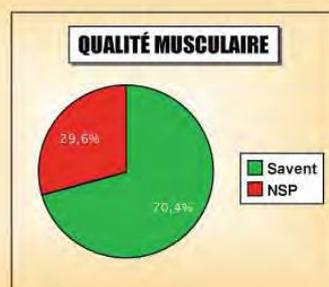
### CONNAISSANCE DU PÉRINÉE



### CONNAISSANCE DU PÉRINÉE



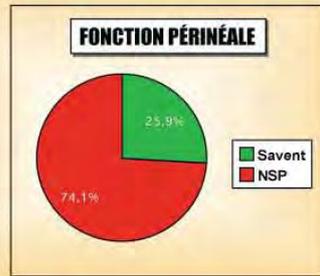
### CONNAISSANCE DU PÉRINÉE



### CONNAISSANCE DU PÉRINÉE



CONNAISSANCE DU PÉRINÉE

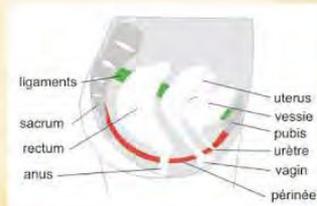


CONNAISSANCE DU PÉRINÉE

- **Périnée**, du grec perineos :  
peri > autour  
ineo > entrée
- Le périnée est la partie la plus basse du tronc formant le bassin chez la femme, comme chez l'homme.  
Le périnée correspond à la sphère urogénitale.

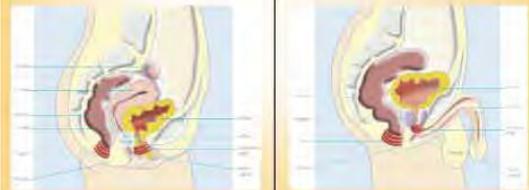
CONNAISSANCE DU PÉRINÉE

Le périnée se situe dans la sphère uro-génitale



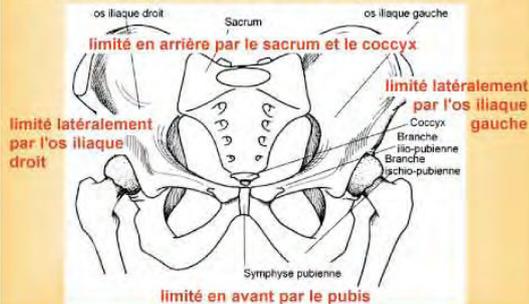
CONNAISSANCE DU PÉRINÉE

Le périnée se situe dans la sphère uro-génitale chez la femme comme chez l'homme



CONNAISSANCE DU PÉRINÉE

Le périnée est l'ensemble des "parties molles"

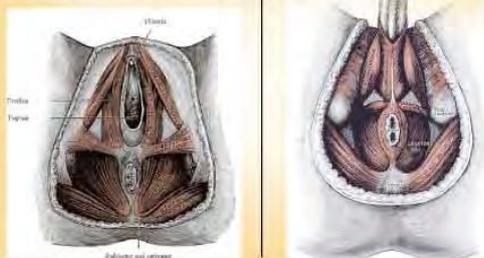


CONNAISSANCE DU PÉRINÉE

- Le périnée comprend :
- une surface cutanée,
  - des muscles traversés par des orifices,
  - des organes,
  - des vaisseaux,
  - des nerfs,
  - des ligaments...

CONNAISSANCE DU PÉRINÉE

Le périnée est un ensemble de muscles chez la femme comme chez l'homme



CONNAISSANCE DU PÉRINÉE

Quels sont les rôles du périnée ?



### CONNAISSANCE DU PÉRINÉE

#### Rôle du périnée :

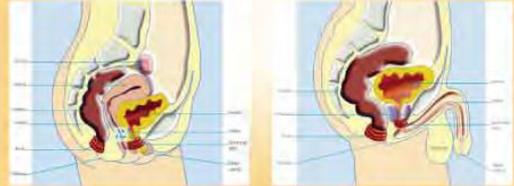
- Soutenir les organes du petit bassin



### CONNAISSANCE DU PÉRINÉE

#### Rôle du périnée :

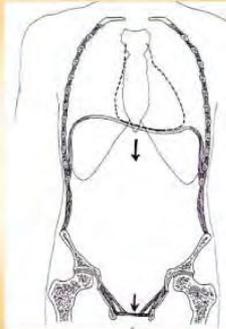
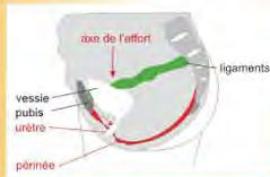
- Assurer la continence urinaire et anale



### CONNAISSANCE DU PÉRINÉE

#### Rôle du périnée :

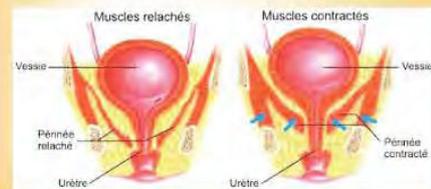
- Se contracter pour compenser les hyper-pressions abdominales



### CONNAISSANCE DU PÉRINÉE

#### Rôle du périnée :

- Se contracter pour compenser les hyper-pressions abdominales



### CONNAISSANCE DU PÉRINÉE

#### Rôle du périnée :

- Acteur dans la sexualité

Une bonne tonicité des muscles périnéaux permet un meilleur contact lors de la pénétration donc plus de satisfaction et de plaisir pour chacun des partenaires.

### CONNAISSANCE DU PÉRINÉE

#### En résumé, rôles du périnée :

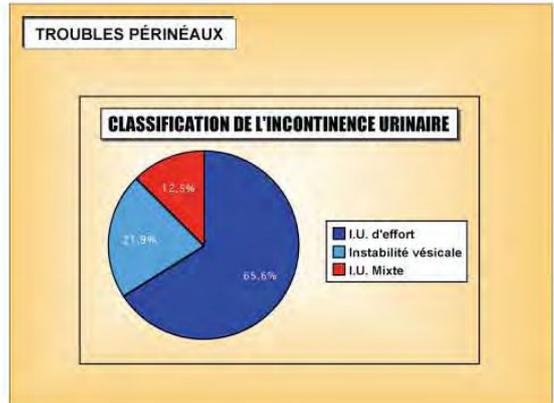
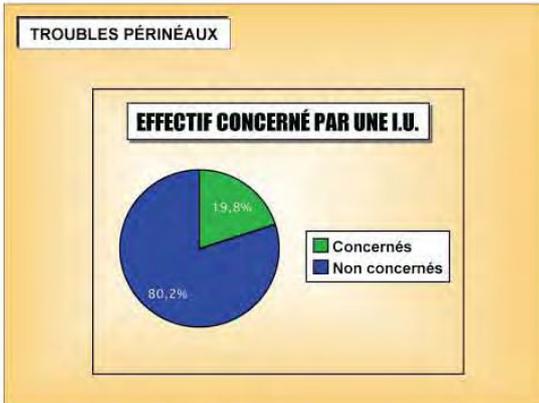
- Soutenir les organes du petit bassin,
- Assurer la continence urinaire et anale,
- Se contracter pour compenser les hyper-pressions abdominales,
- Acteur dans la sexualité.

### LE PÉRINÉE ET SES TROUBLES

- CONNAISSANCE DU PÉRINÉE
- LES TROUBLES PÉRINÉAUX
- LES FACTEURS DE RISQUE
- PRÉVENTION

### TROUBLES PÉRINÉAUX

- \* Douleurs lors des rapports et trouble de l'érection
- \* Troubles sphinctériens:
  - Difficultés à uriner ou constipation
  - Fuites urinaires ou anales
  - Envies fréquentes d'uriner
- \* La descente d'organes



**TROUBLES PÉRINÉAUX**

- Le périnée s'adapte aux différentes périodes de la vie.
- Les troubles périnéaux, de type fuite urinaire, sont une réalité chez la jeune fille nullipare.

- LE PÉRINÉE ET SES TROUBLES**
- CONNAISSANCE DU PÉRINÉE
  - LES TROUBLES PÉRINÉAUX
  - LES FACTEURS DE RISQUE
  - PRÉVENTION



**FACTEURS DE RISQUE DES TROUBLES PÉRINÉAUX**

Les principaux facteurs de risques :

La grossesse, l'accouchement et ...

**FACTEURS DE RISQUE DES TROUBLES PÉRINÉAUX**

Les principaux facteurs de risques :

La grossesse, l'accouchement et l'âge.

### FACTEURS DE RISQUE DES TROUBLES PÉRINÉAUX

Chez la jeune fille nullipare :

- Tabagisme :  
Action chimique de la Nicotine  
Action mécanique de la Toux
- Surpoids et obésité
- Sport à haut impact périnéal

.../...

### FACTEURS DE RISQUE DES TROUBLES PÉRINÉAUX

Chez la jeune fille nullipare :

- Activité professionnelle :  
Port de charges lourdes et  
Posture
- Constipation
- Infections urinaires récurrentes
- Excès de boissons alcoolisées ou à base de caféine

### LE PÉRINÉE ET SES TROUBLES

- CONNAISSANCE DU PÉRINÉE
- LES TROUBLES PÉRINÉAUX
- LES FACTEURS DE RISQUE
- PRÉVENTION

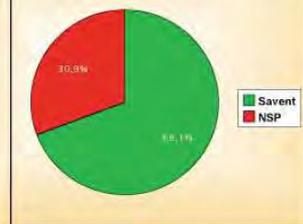
### PRÉVENTION DES TROUBLES PÉRINÉAUX

La prévention passe par :

- \* La connaissance du périnée
- \* Sa maîtrise
- \* Une attention quotidienne :
  - en limitant les facteurs de risques
  - en consultant dès les premiers signes de gêne

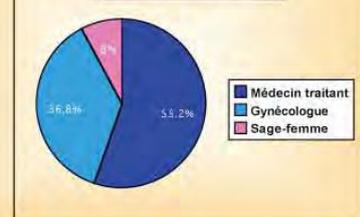
### PRÉVENTION DES TROUBLES PÉRINÉAUX

#### SAVEZ-VOUS QUI CONTACTER ?



### PRÉVENTION DES TROUBLES PÉRINÉAUX

#### QUI CONTACTEZ-VOUS ?



### PRÉVENTION DES TROUBLES PÉRINÉAUX

Dans la vie de tous les jours :

- Ménager votre vessie
- Respecter l'ergonomie pour porter des charges
- La position aux toilettes
- Éviter le surpoids
- Pratiquer une activité physique régulière en faisant attention aux à-coups
- Attention à la pratique des abdominaux

**ÉVITER L'HYPERPRESSION ABDOMINALE**

### PRÉVENTION DES TROUBLES PÉRINÉAUX

Dans la vie de tous les jours :

- Limiter les excitants : café, thé, tabac...
- Boire normalement (de l'eau...)
- Lutter contre la constipation chronique :  
règles hygiéno-diététiques
- "Muscler" son périnée :  
savoir le contracter et le relâcher

### Références bibliographiques

1. CALAIS-GERMAIN, Blandine. *Le périnée féminin et l'accouchement - Éléments d'anatomie, Applications pratiques*. S.l. : Désiris, 1999. ISBN 2907653369.
2. GASQUET, Bernadette de. *Abdominaux, arrêtez le massacre...; Méthode Abdologie de Gasquet*. S.l. : Marebout, 2009. ISBN 2501061489.
3. JAMME, Karine. *Comment élaborer un programme de formation périnéale pour les adolescents ? Mémoire de sage-femme*. Nîmes : Université Montpellier I, 2010.
4. DELAMARE, Jacques, DELAMARE, François, GÉLIS-MALVILLE, Elisabeth et DELAMARE, Laurent. *Dictionnaire illustré des termes de médecine Garnier-Delamare*. 29e édition revue et augmentée. S.l. : Maloine, 2006. ISBN 222402956X.
5. <http://lidiel.free.fr/v2/images/bebe/perinee/feminin.gif>
6. <http://www.sosproblemesfemins.com/perinee-sos-problemes-femins-les-reponses.php>
7. <http://www.surmonventre.com/portage/plusloin.php>
8. <http://slimaudy.skyrock.com/2263934529-Kine-perineale-et-reeducation-uro-gynecologique.html>
9. <http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/f/fb/Gray408.png>
10. <http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/e/ef/Gray406.png>
11. <http://www.kine-woluwe.be/Les-abdominaux.html>
12. <http://www.perinee.info/reeducation.gif>
13. <http://www.coloplast.fr/troubles-de-la-contenance/education/general/tes/>
14. [http://www.bertrandcaroff.com/www.bertrandcaroff/anatomie\\_du\\_lien\\_2\\_files/perinee.jpg](http://www.bertrandcaroff.com/www.bertrandcaroff/anatomie_du_lien_2_files/perinee.jpg)

### REMERCIEMENTS

Je remercie:

- les chefs d'établissement et les enseignants qui m'ont accueillie et autorisée à intervenir dans leur classe,
- les élèves pour leur investissement,

Merci à madame J. Pontus, sage-femme au centre de planification et d'éducation familiale du C.H.U. de Nancy.  
Merci à madame E.Cuirin, sage-femme libérale.

### LE PÉRINÉE ET SES TROUBLES

- MERCI DE VOTRE ATTENTION
- LES QUESTIONS...



## **ANNEXE 3**

### Questionnaire post-intervention

Bonjour !

Après cette action, j'ai besoin de savoir ce que vous en avez pensé et retenu.

Pourriez-vous remplir ce petit questionnaire totalement anonyme, s'il vous plaît ? Je vous remercie et à bientôt.

Laura

Sexe :  Féminin  Masculin

Quel âge avez-vous ? .....

Cette information vous a-t-elle intéressée ?  Pas du tout  Moyennement  Beaucoup  
Plus précisément, sur les différentes parties de l'information :  
Connaissance du périnée  Pas du tout  Moyennement  Beaucoup  
Troubles périnéaux  Pas du tout  Moyennement  Beaucoup  
Facteur de risque des troubles  Pas du tout  Moyennement  Beaucoup  
Prévention des troubles  Pas du tout  Moyennement  Beaucoup

Auriez-vous aimé avoir cette information plus tôt ?  Oui  Non

À quelle occasion ?

À l'école,

Sous quelle forme ?  En cours  Lors d'une action  
 En petit groupe  En classe entière

Par qui ?  Professeur de PSE  Professeur de sport  Infirmière scolaire  
 Médecin  Gynécologue  Sage-femme  
 Autre : .....

En consultation avec  Médecin traitant  
 Gynécologue  
 Sage-femme  
 Autre, préciser : .....

Autre occasion, préciser : .....

Qu'avez-vous retenu sur le périnée?

Sa localisation.....

.....

Ce qu'est le périnée.....

.....

Ses rôles.....

.....

.....

.....

Ses troubles.....

.....

.....

Est-il important de se préoccuper du périnée ?

Non  Un peu  Beaucoup  Indispensable

Quand est-il important de se préoccuper du périnée ?

- Le plus tôt possible       Lors des premiers rapports sexuels       Pendant la grossesse  
 Après l'accouchement       Quand surviennent les problèmes       Jamais  
 Autre, préciser : .....

Savez-vous qui contacter si vous venez à souffrir de fuites urinaires ?       Oui       Non

- Si oui :  Médecin traitant  
 Gynécologue  
 Sage-femme  
 Autre, préciser : .....

Peut-on prévenir les problèmes liés au périnée ?       Oui       Non

Cochez Vrai ou Faux aux questions suivantes :

1. Les jeunes femmes qui n'ont jamais eu d'enfant ne sont pas à risque de fuites urinaires.  
 Vrai       Faux
2. Le sport avec des à-coups peut affaiblir le périnée.       Vrai       Faux
3. La musculation des abdominaux, respiration bloquée, n'influe pas sur le périnée.  
 Vrai       Faux
4. Le surpoids ou l'obésité affaiblissent le tonus périnéal.       Vrai       Faux
5. Le tabagisme peut majorer le risque d'avoir des fuites urinaires.       Vrai       Faux
6. Je vais aux toilettes par précaution.       Vrai       Faux
7. La consommation excessive de café ou de thé peut favoriser les envies d'uriner fréquentes.  
 Vrai       Faux
8. Quand il faut porter des charges lourdes, on se penche en avant et on bloque la respiration.  
 Vrai       Faux
9. Si on boit moins d'un litre d'eau par jour, on diminue le risque de fuite urinaire.  
 Vrai       Faux
10. La constipation chronique peut être source de troubles périnéaux.       Vrai       Faux

Qu'aimeriez-vous retrouver sur un dépliant à propos du périnée et de ces troubles :

- Un petit rappel sur sa localisation  
 Ses rôles  
 Ses troubles  
 Comment prévenir des troubles périnéaux ?  
 Autre, préciser : .....

Avez-vous d'autres remarques à faire ?       Oui       Non

Points positifs	Points négatifs	Suggestions
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Avez-vous déjà eu un ou des enfants ?       Oui       Non

Êtes vous parvenu(e) à prendre conscience de la localisation de votre périnée ?       Oui       Non

Êtes vous parvenu(e) à prendre conscience de la contraction de votre périnée ?       Oui       Non

Merci.

**Université de Lorraine - Ecole de sages-femmes A.Fruhinsholz**

Mémoire de fin d'études de sage-femme de BERNARD Laura - Année 2013

**L'éducation périnéale d'une population ciblée de jeunes femmes  
nullipares : une recherche-action**

Directeur de mémoire : Arcangeli Belgy Marie-Thérèse Sage-femme cadre supérieur enseignante à l'école de sages-femmes de Nancy

Expertes : Pontus Jocelyne sage-femme au CPEF du C.H.U. de Nancy & Cuirin Evelyne Sage-femme libérale à Saint-Max

**Résumé en Français**

L'insuffisance périnéale se caractérise par une incontinence urinaire ou anale et/ou un prolapsus. L'incontinence urinaire est un problème de santé publique touchant surtout les femmes. Les principaux facteurs de risque étant l'âge, la grossesse et l'accouchement, un phénomène moins connu, l'incontinence urinaire chez les jeunes nullipares est pourtant une réalité. Les facteurs de risque dans cette population sont d'abord environnementaux et, par conséquent, des cibles potentielles d'action de prévention à type d'éducation périnéale. C'est un domaine où ces jeunes femmes manquent souvent d'informations. Ce travail de recherche-action montre que la sage-femme a donc un rôle clé à jouer dans la prévention primaire des troubles périnéo-sphinctériens chez ces jeunes femmes.

**Mots clés en Français :** nullipare - incontinence urinaire - recherche-action - éducation périnéale - action de prévention

**Résumé en Anglais**

Urinary or anal incontinence and/or pelvic organ prolapse are characteristic of perineal insufficiency. Urinary incontinence is a public health issue, concerning primarily women. The main risk factors are age, pregnancy and giving birth. Urinary incontinence of young nulliparous women is less well-known, but cannot be denied. The risk factors for these women are mainly environmental and therefore can be the target of intervention campaigns and perineal education. This action-research shows that the midwife has a key role to play in primary prevention of incontinence in this population of young women who often lack vital information on this subject.

**Mots clés en Anglais :** nulliparous - urinary incontinence - action-research - perineal education - preventive intervention