



HAL
open science

Connaissance et représentation du périnée par les femmes primipares : analyse par le dessin schématique avant et après la rééducation périnéale

Maya Bourbigot

► **To cite this version:**

Maya Bourbigot. Connaissance et représentation du périnée par les femmes primipares : analyse par le dessin schématique avant et après la rééducation périnéale. Médecine humaine et pathologie. 2020. hal-03870450

HAL Id: hal-03870450

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870450>

Submitted on 24 Nov 2022

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

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.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



Département Universitaire Lorrain de Maïeutique

Diplôme d'État de Sage-Femme

Mémoire de fin d'études présenté et soutenu par

Maya BOURBIGOT

Connaissance et représentation du périnée par les femmes primipares

*Analyse par le dessin schématique avant et après la rééducation
périnéale.*

Soutenu le 2 juillet 2020

Directeur de mémoire : Claire RAMELLI-LAMY

Sage-femme, master en éthique

Département Universitaire Lorrain de Maïeutique

Diplôme d'État de Sage-Femme

Mémoire de fin d'études présenté et soutenu par

Maya BOURBIGOT

Connaissance et représentation du périnée par les femmes primipares

*Analyse par le dessin schématique avant et après la rééducation
périnéale.*

Soutenu le 2 juillet 2020

Directeur de mémoire : Claire RAMELLI-LAMY

Sage-femme, master en éthique

REMERCIEMENTS

J'adresse mes plus sincères remerciements,

A ma directrice de mémoire, Madame Ramelli – Lamy pour m'avoir guidée et accompagnée dans ce projet.

A Madame Galliot et à Madame Crociati, membres du jury, pour avoir accepté de lire, corriger, évaluer ce travail et m'avoir amenée à une réflexion toujours plus poussée.

A l'équipe enseignante d'avoir validé et soutenu un sujet de mémoire qui me tenait à cœur.

A toutes les sages-femmes participantes, merci pour votre temps et votre implication. Ce projet n'aurait pas été possible sans vous.

A toutes les patientes, merci pour votre participation, pour vos retours bienveillants et encourageants.

A Béranger Simon pour m'avoir aiguillée dans la méthode d'analyse du dessin.

A Fabienne Galley Raulin, merci pour votre temps et votre investissement dans ce projet. Nos échanges n'ont fait qu'enrichir ce mémoire.

A ma famille, les premiers à me soutenir. A mes parents, merci pour votre écoute et le dialogue qui m'a permis d'avancer chaque jour sur le chemin de ma réflexion, merci pour votre réactivité, votre bienveillance et votre soutien. Théo, tu es ma force au quotidien. Merci Eloi, compagnon du rire, les pauses avec toi étaient ressourçantes et inspirantes. Merci Bernadette et Martin pour ces moments de partage et de relecture. Chloé, merci d'avoir été à mes côtés du début à la fin. Merci Tristan pour tes conseils précieux. Merci Marie-Christine, Benoît et Prithvi d'avoir su créer un environnement favorable à la rédaction des prémices de ce mémoire.

A mes amies, en particulier Clémence, Lucie et Andréa, vous avez été mes piliers durant ces années d'école, merci d'être là. Merci Marie et Delphine pour nos discussions intenses. Merci Lola, avec toi, les tabous n'existent pas. Merci Charlotte, Céline et Zsuzsanna d'avoir accepté de faire cobayes de cette étude. Enfin, merci à toute ma promotion qui a fait de ces quatre années une aventure professionnelle et humaine si enrichissante.

GLOSSAIRE

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé

CMP : Connaissance et Maîtrise du Périnée

CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

GAH : Gymnastique Abdominale Hypopressive

HAS : Haute Autorité de Santé

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé **INSEE** :

Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques **OMS** :

Organisation Mondiale de la Santé

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité **RIPH**

: Recherche Impliquant la Personne Humaine

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	3
GLOSSAIRE	1
SOMMAIRE	2
INTRODUCTION.....	3
MATERIEL ET METHODE	9
1. TYPE D'ETUDE.....	9
2. OUTIL DE RECUEIL DES DONNEES	12
RESULTATS.....	14
1. POPULATION	14
2. LES DESSINS SCHEMATIQUES.....	15
DISCUSSION	29
1. LIMITES ET BIAIS.....	29
2. PRINCIPAUX RESULTATS.....	31
3. FORCE DE L'ETUDE.....	39
4. POINTS D'AMELIORATION	40
CONCLUSION.....	42
BIBLIOGRAPHIE	44
TABLE DES MATIERES	48
ANNEXES.....	49

INTRODUCTION

Le périnée est un sujet le plus souvent abordé lorsqu'il est atteint d'un dysfonctionnement ou lorsqu'il a été très sollicité comme lors d'une grossesse, d'un accouchement. D'une part, le périnée est associé à une image souvent négative de désagréments employés sous le nom de « fuites urinaires » ou de « descente d'organe ». D'autre part, le périnée semble un élément peu ou mal connu d'un point de vue anatomique. C'est un sujet difficilement abordable, tabou. Ainsi, le périnée n'est pas intégré à l'image du corps et ne fait pas réellement partie du schéma corporel de la majorité des femmes alors qu'il est indispensable dans nos activités du quotidien.

D'un point de vue étymologique, que ce soit en grec ancien « autour du temple » ou en égyptien où le « naos » formait le sanctuaire, le périnée est un élément essentiel, intime et sacré [1]. Pour autant, la connaissance qu'ont les femmes de leur périnée semble aujourd'hui restreinte.

Il existe peu d'études sur la représentation et la connaissance qu'ont les femmes de leur corps dans la littérature. Cependant, une étude intitulée « Le périnée, qu'en savent les femmes ? » a été réalisée en France par le service d'épidémiologie de Rennes et publiée en 2005 dans la revue Sage – Femme [2]. Elle évalue la connaissance qu'ont les femmes de leur périnée pour une population de 154 nullipares durant leur grossesse. Les chiffres sont révélateurs et explicites puisque pour 20% des participantes, le mot périnée est tabou en raison de son caractère intime et sexuel ou d'un sentiment d'atteinte à la pudeur. Seulement 14% disent avoir une vision précise de leur périnée et près de 50% ne le visualisent pas du tout, n'osant pas le regarder. Enfin, 39% des femmes énumèrent correctement les trois orifices du périnée d'avant en arrière.

La connaissance du périnée du point de vue d'une femme nullipare durant sa grossesse semble donc restreinte. Qu'en est-il d'une femme primipare qui vient d'accoucher ?

Si l'éducation à la sexualité est devenue obligatoire dans les programmes scolaires en France depuis la loi du 4 juillet 2001, et favorisée par l'intervention du

Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF) [3], le périnée n'est pas pour autant un élément détaillé dans l'enseignement [4].

Bien que les thèmes de la sexualité, de l'anatomie et de la vie génitale de la femme soient de plus en plus accessibles et vulgarisés dans les médias ou la littérature, il reste difficile pour une femme d'avoir une connaissance concrète de l'anatomie de son périnée. Les sources d'information sont diverses : scolarité, études, famille, proches, magazines, médias, professionnels de santé, créant ainsi une vision très personnelle et subjective du sujet [5].

Les informations les plus justes et les plus adaptées semblent être celles apportées par les professionnels de santé. C'est là toute l'importance « d'éduquer » avant même de « rééduquer » une femme par le biais de la rééducation périnéale. Il importe de lui apporter la connaissance nécessaire pour se construire et appréhender sa féminité ; celle-ci étant définie par l'ensemble des caractères anatomiques et physiologiques propres à la femme [7,8].

Il est du rôle de la sage-femme de s'occuper et de prendre soin de la femme, pour qu'elle acquière une autonomie par la connaissance, l'intelligence du corps, l'intégration et l'acceptation de son corps [9].

La grossesse et l'accouchement sont des moments propices pour aborder un sujet intime tel que le périnée et son rôle essentiel [10]. Le corps change et se transforme pour pouvoir accueillir un enfant. C'est un des objectifs des séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) que d'informer les femmes sur leur anatomie et les changements physiologiques et psychologiques qu'induit la grossesse [11]. D'après l'enquête périnatale de 2016, 77,9% des primipares participent à au moins une des séances de PNP [12].

Le périnée est le principal soutien du poids des organes et du fœtus durant la grossesse. Il est également très sollicité lors des efforts expulsifs. Lors de la naissance, il peut être endommagé par des déchirures plus ou moins importantes et parfois par une épisiotomie (33% chez les primipares) [12]. Quelque soit le type d'accouchement, par voie basse ou par césarienne, le périnée subit des pressions et des étirements importants

durant 9 mois. La rééducation périnéale fait suite à l'accouchement : désormais la femme devenue mère va réintégrer son corps.

La rééducation périnéale n'est pas prescrite de manière systématique car aucun essai randomisé n'a été mené pour affirmer la nécessité ou non du recours à ces séances pour des femmes asymptomatiques [13]. Elle est réalisée en cas de symptômes décrits par la patiente ou détectés lors de l'examen clinique de la consultation du post-partum. Elle est individualisée et prend en compte le vécu et les besoins de la patiente [14]. Aucune donnée dans la littérature ne précise le nombre de femmes pratiquant une rééducation périnéale dans le post-partum.

Il existe différentes méthodes de rééducation périnéale : le travail manuel, le biofeedback, l'électrostimulation fonctionnelle, la Gymnastique Abdominale Hypopressive (GAH), la Connaissance et Maîtrise du Périnée (CMP), la méthode Guillaume, l'eutonie... Cette liste ne se veut pas exhaustive mais simplement représentative de ce qui est réalisé en France et officiellement reconnu par la Haute Autorité de Santé (HAS) depuis les recommandations de 2002 [15]. Il n'est pas démontré qu'une technique soit plus efficace qu'une autre. Ainsi, le type de rééducation n'entre pas dans les critères de choix de la population de l'étude de ce mémoire.

Si la majeure partie de la rééducation périnéale se fonde sur l'aspect physique d'une rééducation musculaire, la place de l'information, de l'échange verbal avec la patiente sur le schéma corporel dans les premières séances nous intéresse particulièrement. Cette image qui peut être incomplète voire inexistante avant la rééducation, va probablement évoluer avec la connaissance que la sage-femme lui apporte mais aussi par les exercices de contraction qui mettront en lien les différents sens de la patiente. Il s'agit de mettre une image sur une sensation, une fonction à cette contraction, un nom sur une image et ainsi comprendre, intégrer et appréhender son corps.

Pour ce qui est des recommandations, la HAS stipule qu'une « information est préalable à toute mise en œuvre de la rééducation périnéo-sphinctérienne. Elle doit permettre d'expliquer les causes des troubles avec l'aide de schémas anatomiques simples [...] » [15]. Le

recours aux « schémas anatomiques simples » est donc recommandé même si celui-ci ne semble apparaître que dans le cadre des troubles.

Le périnée a de multiples fonctions. Il est mis en jeu dans la miction, la défécation, la continence. Il a également un rôle de maintien des organes du petit bassin, dans le soutien des viscères. Ce phénomène est d'autant plus important que, l'Homme étant bipède, les pressions subies sont donc élevées. Plus généralement, le périnée intervient dans la respiration, en parallèle avec le diaphragme, lors d'une activité physique et sportive, dans l'équilibre postural, dans la sexualité et dans le cadre de la grossesse et de l'accouchement.

De part sa position centrale et ses fonctions multiples, le périnée est donc impliqué dans presque tous les systèmes du corps : ligamentaire, osseux, articulaire, digestif, urinaire, sanguin, respiratoire, neuro-fonctionnel et hormonal [1]. Un déséquilibre dans nos comportements quotidiens tels que l'alimentation entraînant l'obésité ou une sédentarité trop marquée va donc impacter à long terme ses fonctions.

Les conséquences d'une grossesse et d'un accouchement sur le périnée sont largement diffusées et étudiées : les incontinences urinaires dont 15 à 40 % des femmes sont atteintes dans le post-partum, les incontinences anales, les prolapsus génitaux [16, 17].

En revanche, le rôle du périnée est moins abordé lorsqu'il s'agit d'un sujet tabou tel que la sexualité. Il est pourtant prouvé scientifiquement que le périnée est impliqué dans le plaisir sexuel et la survenue de l'orgasme, notamment lorsque celui-ci est contracté, tonique et aisément mobilisable. Lorsqu'il est défaillant, une hypotonie du périnée entraîne une baisse des sensations et du plaisir sexuel chez les deux partenaires. A l'inverse, une hypertonie du périnée peut engendrer des dyspareunies et une baisse de la libido [18,19].

Dans le post-partum, le thème de la sexualité est d'autant plus important à aborder que son élément central, le périnée, a été transformé par la grossesse et l'accouchement. Il s'agit donc d'une période sensible pour la mère qui réapprivoise peu à peu son corps de femme sans pour autant retrouver son état antérieur. Cela implique certes la sexualité au sein du couple mais également l'image qu'a la femme d'elle-même et son rapport au corps [20].

Françoise Dolto différencie le schéma corporel de l'image du corps. Si l'individu a conscience de son schéma corporel, représentation physique de son corps réel, c'est par ses expériences émotionnelles que se construit l'image inconsciente de son corps [21].

L'intégration du schéma corporel se traduit par la capacité à nommer, à localiser et aussi par la connaissance perceptive via les dimensions, la proportion des éléments de notre corps [22].

Le schéma corporel est nourri par les cinq sens externes mais également par des sens internes comme la sensation de faim ou de soif, la température ou encore la proprioception. Les premiers sens mis en jeu dans la perception du périnée sont le toucher essentiellement puis la vue si la femme en fait la démarche [22, 23].

Dans le cadre de cette étude, l'analyse porte sur le schéma corporel puisqu'il s'agit de dessiner le périnée tel que les femmes le voient et se le représentent. Bien que les deux notions soient liées, l'étude de l'inconscient est complexe et nécessiterait une approche plus large du sujet avec des entretiens guidés des patientes.

Tel que Simone de Beauvoir l'écrit au sujet du corps de la femme : « C'est lorsqu'on a la sensation d'en habiter les moindre recoins, qu'on ne s'y réduit pas » [24].

Howard Gardner dans ses études sur *Les intelligences multiples* décrit deux types d'intelligences en lien avec notre sujet sur l'intégration du périnée dans le schéma corporel de la femme : il s'agit de l'intelligence corporelle-kinesthésique et l'intelligence intra-personnelle.

L'intelligence corporelle-kinesthésique se traduit par la capacité à utiliser son corps de manière fine et élaborée, à s'exprimer à travers le mouvement, à explorer l'environnement par le toucher et à se souvenir du « faire » plus que du « dire » ou du

« voir ». Elle favorise la compréhension et la mémorisation à long terme. Cette définition s'inscrit dans les objectifs de la rééducation périnéale puisqu'il s'agit de comprendre le rôle du périnée puis d'intégrer un mouvement et une sensation de son périnée qui se contracte et se relâche. La mémorisation de ce mouvement permettra de répéter l'exercice sur le long terme.

L'intelligence intra-personnelle quant à elle est la capacité à avoir une bonne conscience de soi, à être autonome. Elle amène à une représentation de soi précise et fidèle. C'est

plus généralement la capacité à se comprendre soi-même. Elle inclut le champ des représentations et des images. Si l'intelligence corporelle-kinesthésique se rattache plutôt à l'aspect « mécanique » et physique de la rééducation périnéale, l'intelligence intra-personnelle rejoint un versant plus cortical d'une pleine conscience de son corps et d'une intégration de son schéma corporel [25, 26].

Intéressons-nous maintenant au support de l'étude : le dessin schématique.

Le dessin est par définition une technique de représentation visuelle sur support plat. Il se veut neutre, objectif et le plus fidèle possible à la réalité [27].

Le schéma est une description ou une représentation mentale réduite aux traits essentiels. C'est une figure donnant une représentation simplifiée et fonctionnelle (d'un objet, d'un processus ou d'un phénomène). Le schéma s'affranchit de l'aspect artistique du dessin [28].

La définition de la représentation est d'autant plus riche qu'elle intègre la notion de sens et de sensibilité. C'est une connaissance fournie à l'esprit par les sens ou par la mémoire ; l'action de rendre sensible quelque chose au moyen d'une figure, d'un symbole, d'un signe [29].

La connaissance est un acte de l'esprit dans lequel on se représente, on définit et on comprend un sujet. C'est aussi le fait d'être informé, de s'informer ou d'apprendre une idée, une notion que l'on a d'une personne ou d'une chose et la représentation que l'on s'en fait [30].

Le recours au dessin schématique nous paraît pertinent. En effet, le recueil et l'analyse d'une sensation, éminemment personnelle et subjective relèvent d'autres compétences. De même, l'utilisation des mots ouvre un champ trop large de propositions. La patiente peut être influencée par l'emploi de termes techniques et médicaux dont elle n'aura pas nécessairement intégré le sens. Ainsi, le dessin schématique reste un moyen de communication sans que la barrière de la langue n'interfère [31].

L'outil de cette étude sera donc le dessin schématique réalisé par la patiente. Il s'agit précisément d'une représentation simplifiée du périnée fonctionnel. Elle se veut la plus proche possible de la réalité ou du moins de la réalité de la patiente.

MATERIEL ET METHODE

1. TYPE D'ETUDE

1.1. Hypothèses

L'hypothèse principale de notre étude est : les femmes primipares ont une connaissance et une représentation incomplète de l'anatomie fonctionnelle de leur périnée.

Une seconde hypothèse se fonde sur l'évolution des résultats suite à la réalisation de la rééducation périnéale. La connaissance et la représentation du périnée seraient plus approfondies après la rééducation périnéale qu'avant celle-ci.

1.2. Objectif principal

L'objectif principal est d'évaluer la représentation et la connaissance anatomique qu'ont les femmes primipares de leur périnée dans le post-partum.

1.3. Objectif secondaire

L'objectif secondaire est d'évaluer l'évolution du dessin schématique après la rééducation périnéale.

1.4. Critère de jugement principal

Le critère de jugement principal est la note attribuée au dessin schématique avant la rééducation périnéale.

1.5. Critère de jugement secondaire

Le critère de jugement secondaire est la variation de note attribuée au dessin schématique avant et après la rééducation périnéale.

1.6. Type d'enquête

L'étude est qualitative observationnelle longitudinale avant- après.

1.7. Population

La population cible répond aux critères d'inclusions de cette étude.

Les critères d'inclusion sont :

1. patiente primipare
2. patiente majeure
3. accouchement en 2019 quelque soit le type d'accouchement (par voie basse ou par césarienne)
4. réalisant sa rééducation périnéale dans le cadre du post-partum
5. en Meurthe-et-Moselle

Les critères de non inclusion sont :

6. patiente multipare
7. patiente mineure
8. rééducation périnéale à distance de l'accouchement

L'objectif était d'atteindre un minimum de 25 patientes ayant complété la totalité des questionnaires et des dessins schématiques pour respecter la représentativité de l'échantillon. Pour cela, la consigne pour chaque sage-femme était d'intégrer en moyenne 5 patientes.

1.8. Durée de l'étude

L'étude a débuté le 1^{er} juin 2019 et s'est terminée le 30 Octobre 2019. Cette période correspond au temps de recueil des dessins schématiques. L'analyse est effectuée postérieurement au recueil total des données.

1.9. Lieu de l'étude

L'étude se déroule en Meurthe-et-Moselle, principalement dans des cabinets libéraux de sages-femmes mais également au sein de la Maternité du CHRU de Nancy.

1. Déroulement de l'étude

L'étude a été réalisée grâce à un recueil de données en deux phases : la première phase pré-rééducation périnéale et la seconde phase post-rééducation périnéale.

Les sages-femmes participant à l'étude ont été recrutées durant le mois de mai 2019. Une fois leur accord recueilli, les documents suivants leurs ont été distribués [Annexe I].

1. une fiche explicative adressée aux sages-femmes sur le sujet de l'étude, les critères d'inclusions, et l'échéancier ;
2. les documents N°1 adressés aux patientes contenant une fiche explicative, un questionnaire N°1, et un dessin schématique N°1 ;
3. les documents N°2 adressés aux patientes contenant un questionnaire N°2, et un dessin schématique N°2 ;
4. ainsi qu'une affiche pour la salle d'attente informant les patientes d'une étude en cours pouvant les concerner.

Des explications claires ont été données aux sages-femmes sur le sujet et les critères de l'étude, et des consignes précises ont été délivrées sur leur rôle primordial dans l'étude puisqu'elles ont été un relais entre les patientes et moi-même.

Première phase :

Les patientes, ayant pris connaissance de l'affiche en amont, étaient accueillies pour leur première séance de rééducation périnéale. Avant même de commencer cette séance, les sages-femmes proposaient à leur patiente de participer à l'étude. Une fois le consentement reçu, la patiente lisait la fiche informative et remplissait les documents la concernant (questionnaire N°1 et dessin schématique N°1) sans que la sage-femme intervienne. La consigne était : *réalisez deux dessins schématiques du périnée anatomique et fonctionnel : un de face et un de profil, puis annotez-les.*

Les documents ont été récupérés sur le moment par la sage-femme et m'ont été retournés par la suite. Un point était nécessaire en milieu d'étude auprès de chaque sage-femme pour d'une

part récupérer les documents, et d'autre part, répondre aux questions et prendre en compte les remarques des sages-femmes.

Toutes les patientes recevaient une explication par la sage-femme sur l'anatomie et la fonction du périnée avant de commencer la rééducation périnéale et après avoir

rempli les premiers documents. Cette information délivrée s'est faite à l'aide de planches anatomiques toutes différentes mais très similaires, du périnée de face, de profil, des plans superficiels à ceux plus profonds. L'aide d'un bassin osseux peut permettre une meilleure visualisation des éléments dans l'espace.

Deuxième phase :

Cette phase fut plus rapide puisque la patiente avait déjà connaissance de l'étude. Au bout d'un minimum de trois séances de rééducation périnéale, la patiente complétait les documents N°2 à la fin de sa séance puis les redonnait à la sage-femme. La consigne pour la planche de dessin schématique était exactement la même que celle de la première phase.

2. Aspect éthique et réglementaire

En ce qui concerne l'aspect éthique et réglementaire, le consentement oral de la patiente a été recueilli. Il fut précédé d'explications claires et loyales. L'information communiquée aux patientes fut conforme aux recommandations de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) hors Recherche Impliquant la Personne Humaine (RIPH) [32].

Les noms et prénoms ont été demandés aux patientes uniquement dans le but de coordonner les documents de la première phase à ceux de la deuxième phase. Les résultats sont exposés de manière anonyme, aucun nom ni signe de distinction n'apparaît dans l'étude. Les mineures n'ont pas été incluses pour des raisons d'autorisation parentale.

2. OUTIL DE RECUEIL DES DONNÉES

Un numéro a été attribué à chaque patiente afin de respecter la confidentialité des données recueillies.

L'outil d'analyse est le dessin schématique, évalué à l'aide d'un tableau d'analyse.

Ce tableau (*cf ci-dessous*) est à double entrée :

1. Les sept lignes correspondent aux différents éléments anatomiques du périnée.
2. Les quatre colonnes caractérisent l'élément anatomique.

Le correcteur attribue 1 point s'il valide la caractéristique de l'élément. Dans le cas contraire, la note est de 0. Un élément anatomique est ainsi évalué sur 4 points. Le total par dessin schématique est noté sur 28 points.

Cette analyse permet d'attribuer une note à chaque dessin schématique en phase 1 et en phase 2 selon les mêmes critères.

Tableau 1 : Tableau d'évaluation des dessins schématiques

Patiente 1 Dessin schématique N°1	Élément anatomique présent	Élément anatomique bien positionné	Élément anatomique en bonne proportion	Élément anatomique nommé correctement	Total
Grandes lèvres					/4
Petites lèvres					/4
Clitoris					/4
Méat urinaire					/4
Vestibule du vagin					/4
Anus					/4
Périnée fonctionnel de profil					/4
Total	/7	/7	/7	/7	/28

Pour limiter un biais d'évaluation lié au jugement du correcteur, deux intervenants extérieurs à l'étude ont contribué à la notation. Ainsi le score final attribué à chaque dessin

schématique est la moyenne des notes des trois correcteurs. Le jury est composé d'une étudiante sage-femme en cinquième année d'étude, d'une sage-femme sexologue et d'une médecin généraliste formée en gynécologie.

1. POPULATION

Dans cette étude, 10 sages-femmes ont été recrutées. Vingt sept patientes composaient l'échantillon final. Sur 33 patientes respectant les critères d'inclusion, 6 patientes n'ont participé qu'à la première phase de l'étude.

1.1. Profil de la population

Les femmes étaient âgées de 23 à 41 ans, soit une moyenne d'âge de 31 ans et une médiane de 30 ans.

Concernant l'activité professionnelle, voici ci-dessous un diagramme de répartition des patientes selon leur catégorie socio – professionnelle (d'après la nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles de l'INSEE 2019) [33].

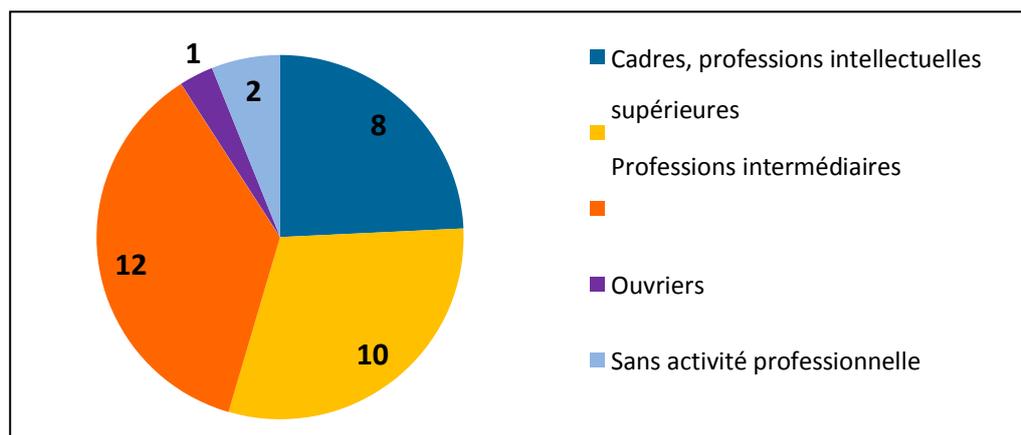


Figure 1 : Répartition des patientes selon leur catégorie socio-professionnelle (sur 33 patientes)

D'un point de vue obstétrical, toutes les patientes étaient primipares. Vingt-quatre patientes étaient primigestes (73%), 7 patientes étaient deuxième gestes (21%) et 2 patientes étaient troisième gestes (6%). Toutes les patientes ont accouché par voie basse.

Vingt-et-une patientes (64%) affirmaient avoir réalisé la PNP et la rééducation périnéale avec la même sage-femme.

Les participantes déclaraient comme principales sources du savoir sur le périnée anatomique et fonctionnel : la PNP (73%), un professionnel de santé (42%) et l'enseignement scolaire (30%).

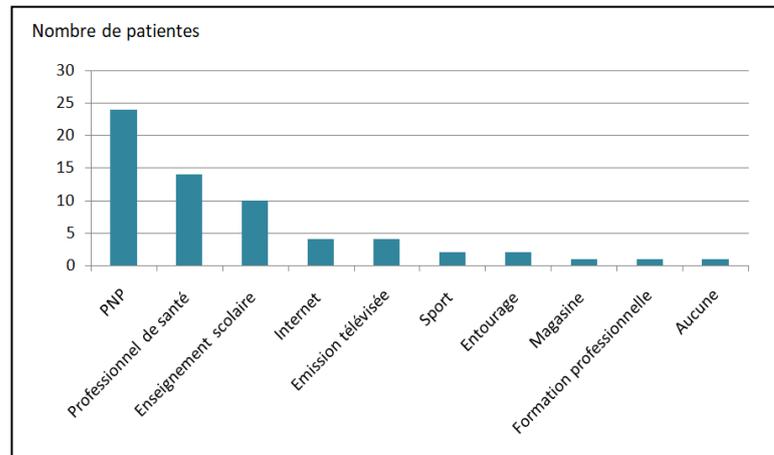


Figure 2 : Classification des sources du savoir (sur 33 patientes)

1. 1.2. Type de rééducation périnéale

Différentes techniques de rééducation périnéales existent et les patientes pouvaient en pratiquer plusieurs à la fois. Seulement 4 patientes (15%) ont eu recours à une stimulation externe (via une sonde) quand les 23 autres (85%) utilisaient des méthodes où l'on contracte de manière volontaire et consciente son périnée. Les patientes utilisant la sonde ont toutes eu recours à une autre méthode pour compléter leur rééducation périnéale.

Un tiers des patientes a eu recours à la méthode manuelle, et plus d'un quart pratiquaient l'eutonie.

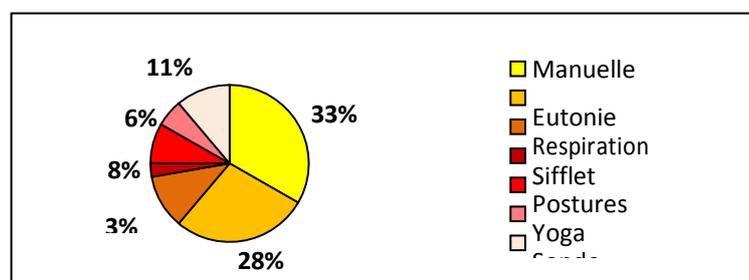
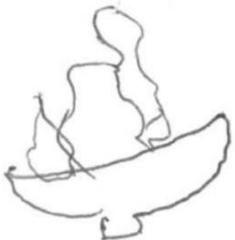
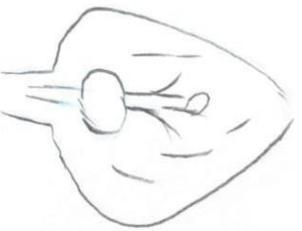


Figure 3 : Les différentes techniques de rééducation périnéale pratiquées par les patientes (sur 27 patientes)

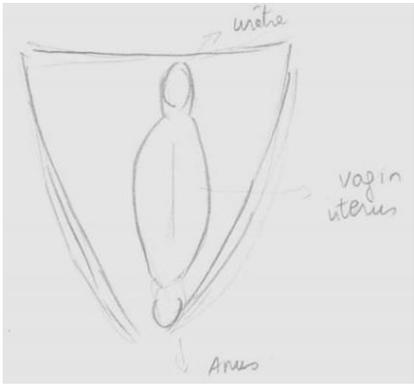
2. LES DESSINS SCHEMATIQUES

2.1. Scores attribués aux dessins schématiques [Annexes II, III,IV]

Tableau 2 : Scores attribués aux dessins schématiques avant et après la rééducation périnéale

Patiente N°	Dessin schématique N°1 de face	Dessin schématique N°1 de profil	Score dessins sch. N°1 (/28)	Dessin schématique N°2 de face	Dessin schématique N°2 de profil	Score dessins sch. N°2 (/28)
1			1.3			10
2			5			8

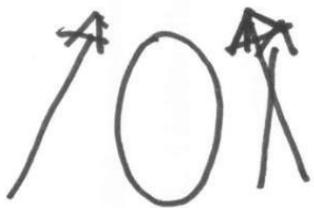
3



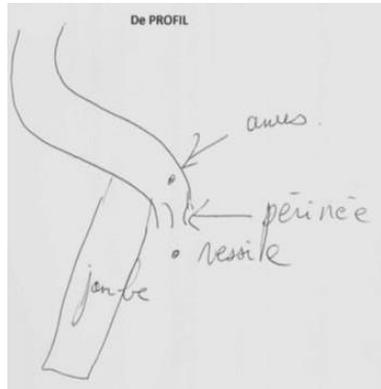
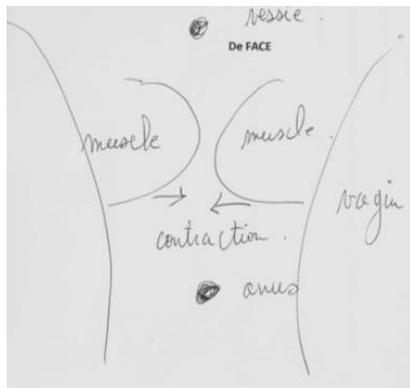
18.6



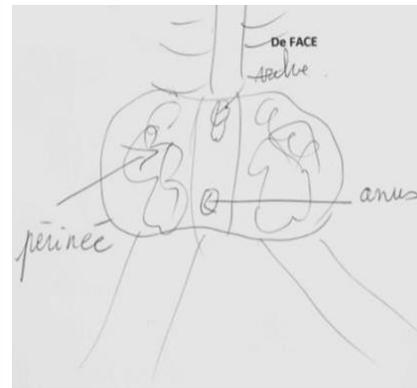
27

Patiente N°	Dessin schématique N°1 de face	Dessin schématique N°1 de profil	Score dessins sch. N°1 (/28)	Dessin schématique N°2 de face	Dessin schématique N°2 de profil	Score dessins sch. N°2 (/28)
4			0			7
5			2			2

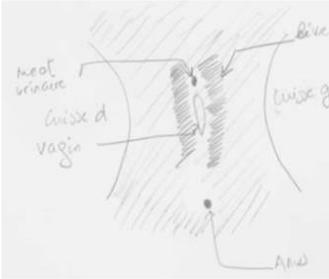
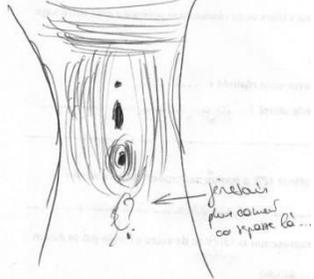
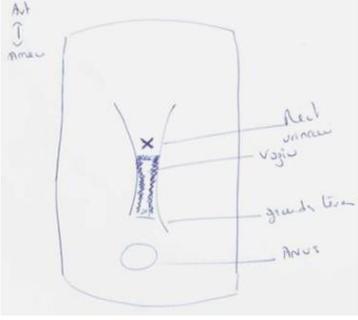
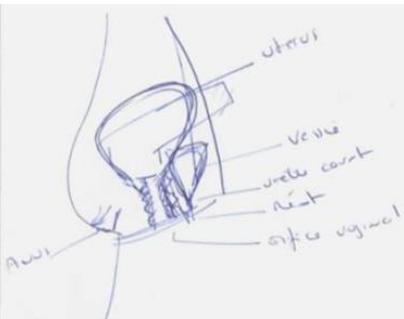
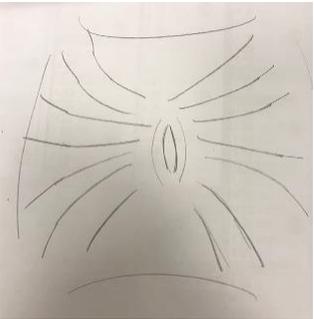
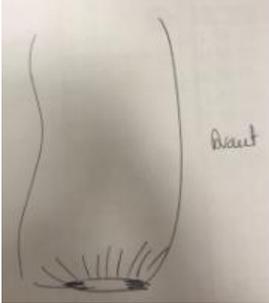
6



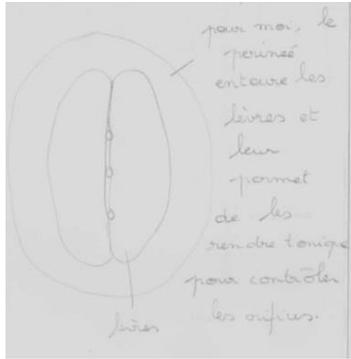
9.3



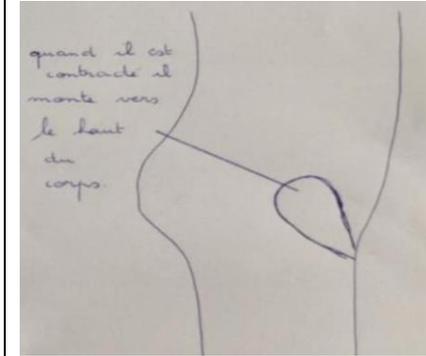
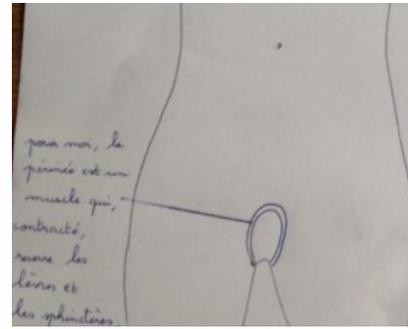
7.3

Patiente N°	Dessin schématique N°1 de face	Dessin schématique N°1 de profil	Score dessins sch. N°1 (/28)	Dessin schématique N°2 de face	Dessin schématique N°2 de profil	Score dessins sch. N°2 (/28)
7			20			15
8			20			9

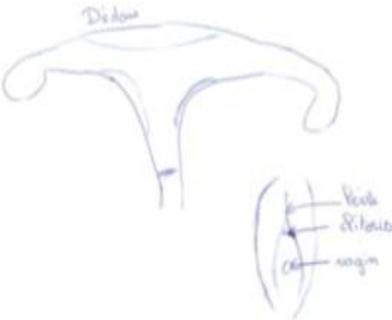
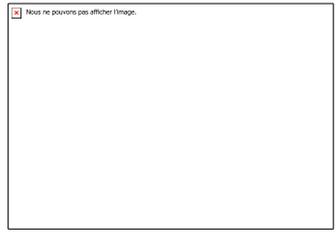
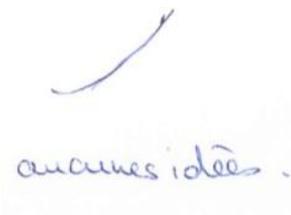
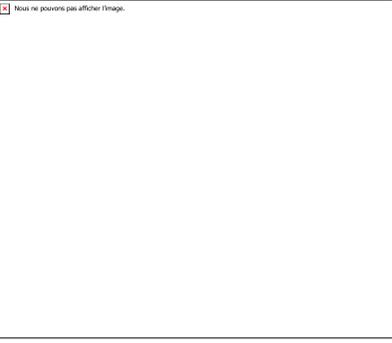
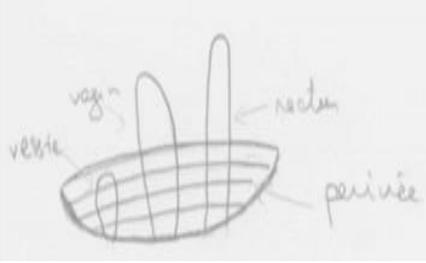
9

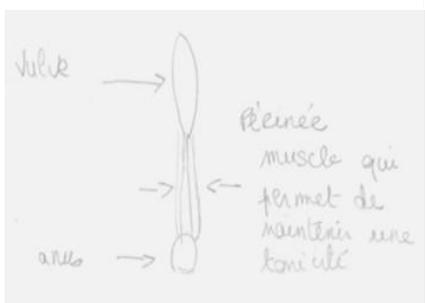


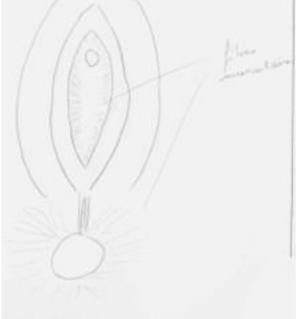
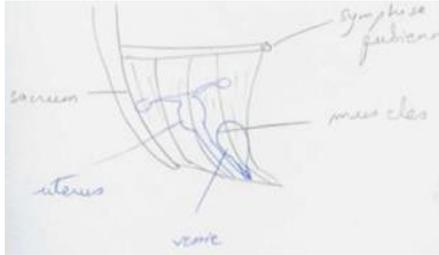
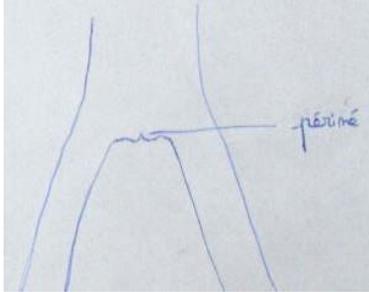
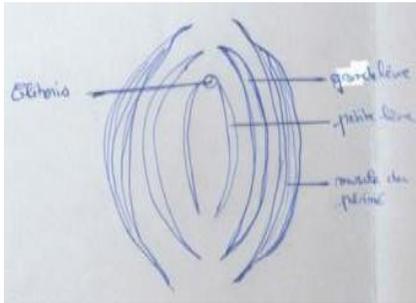
9.6



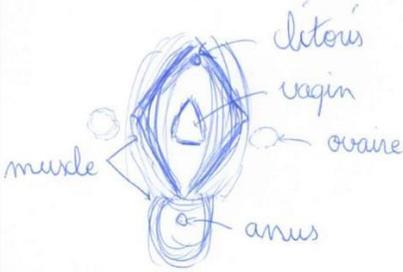
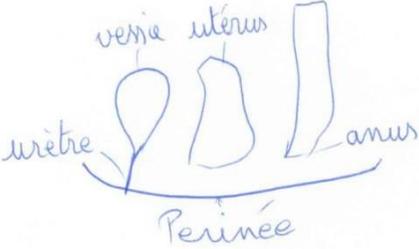
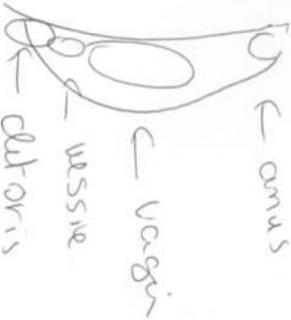
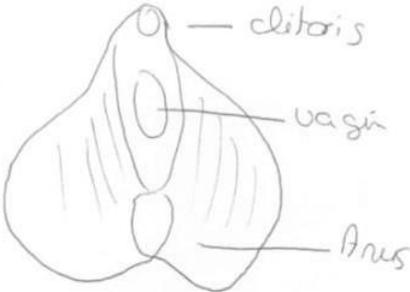
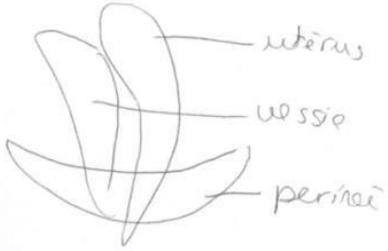
1.3

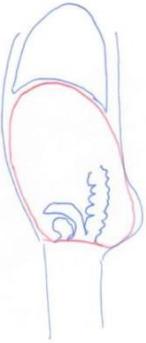
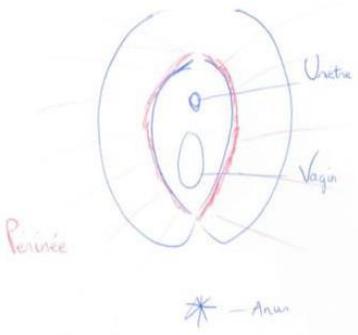
Patiente N°	Dessin schématique N°1 de face	Dessin schématique N°1 de profil	Score dessins sch. N°1 (/28)	Dessin schématique N°2 de face	Dessin schématique N°2 de profil	Score dessins sch. N°2 (/28)
10			11			20
11			2			14.3

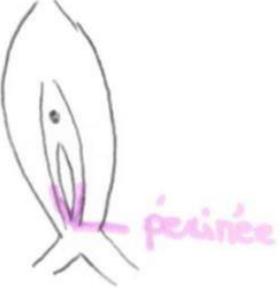
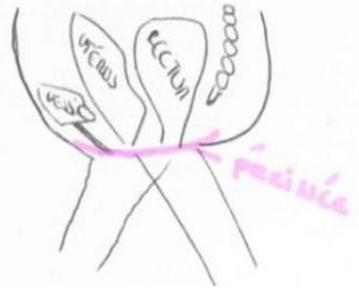
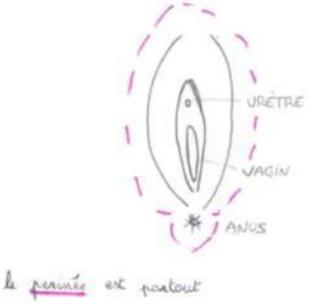
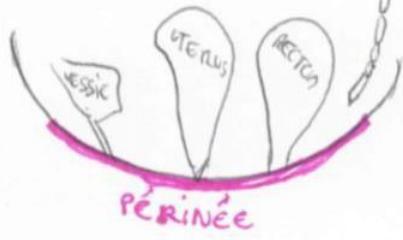
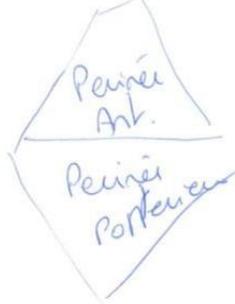
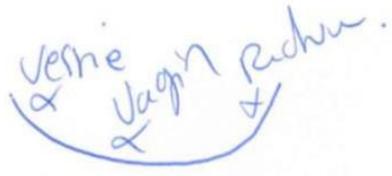
<p>12</p> 	<p>4.3</p> 	<p>12</p> 
--	---	--

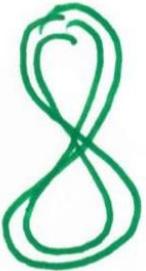
Patiente N°	Dessin schématique N°1 de face	Dessin schématique N°1 de profil	Score dessins sch. N°1 (/28)	Dessin schématique N°2 de face	Dessin schématique N°2 de profil	Score dessins sch. N°2 (/28)
13			15			23
14			2			12

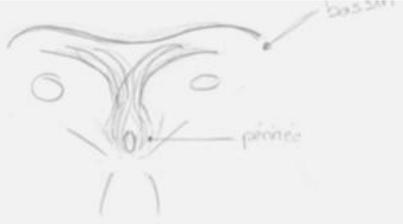
15			14.3			23
----	--	--	------	--	--	----

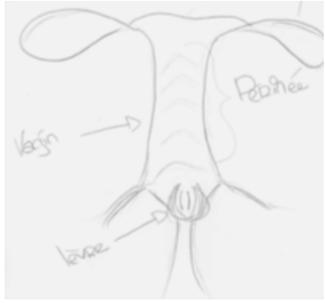
Patiente N°	Dessin schématique N°1 de face	Dessin schématique N°1 de profil	Score dessins sch. N°1 (/28)	Dessin schématique N°2 de face	Dessin schématique N°2 de profil	Score dessins sch. N°2 (/28)
16			3.6			21
17			20			20

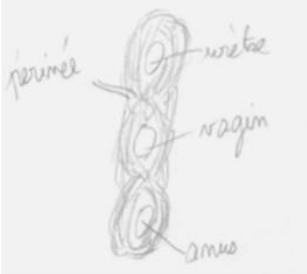
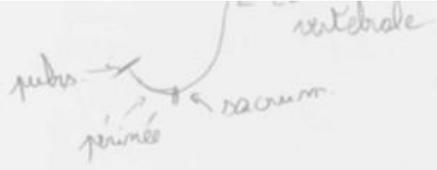
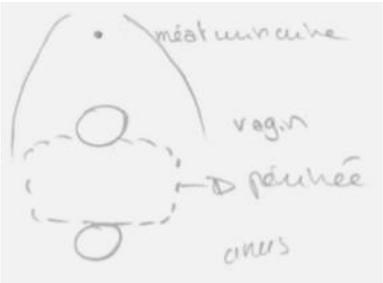
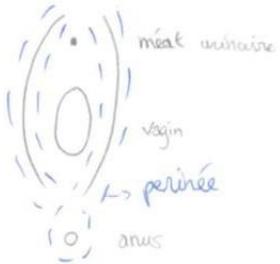
18			12			22
----	---	---	----	---	---	----

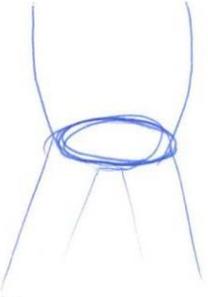
Patiente N°	Dessin schématique N°1 de face	Dessin schématique N°1 de profil	Score dessins sch. N°1 (/28)	Dessin schématique N°2 de face	Dessin schématique N°2 de profil	Score dessins sch. N°2 (/28)
19			15.6			22
20		 <p>Base du Corps.</p>	8.6			6.6

21			0.6			0.6
----	---	---	-----	---	---	-----

Patiente N°	Dessin schématique N°1 de face	Dessin schématique N°1 de profil	Score dessins sch. N°1 (/28)	Dessin schématique N°2 de face	Dessin schématique N°2 de profil	Score dessins sch. N°2 (/28)
22			2.6			2.6
23			5.4			5.4

24			10.3			14
----	---	---	------	---	--	----

Patiente N°	Dessin schématique N°1 de face	Dessin schématique N°1 de profil	Score dessins sch. N°1 (/28)	Dessin schématique N°2 de face	Dessin schématique N°2 de profil	Score dessins sch. N°2 (/28)
25			14.3			20
26			14.3			19

27			0.3	 <p>périnée = muscle accroché au bassin et en lien avec les abdos Relié à l'anus et au vagin/utérus</p>	<p>Périnée = muscle accroché au bassin et en lien avec les abdos Relié à l'anus et aux vagin/utérus.</p>	7.3
----	---	--	-----	--	--	-----

Avant la rééducation périnéale, le score le plus élevé était de 20/28, et le plus faible était de 0/28. Vingt-trois patientes (70%) ont obtenu un score inférieur à la moyenne (la moitié des éléments attendus sur le dessin schématique, soit un score de 14/28). La moyenne des scores des 33 patientes avant la rééducation périnéale était de 8.9/28.

Après la rééducation périnéale, le score le plus élevé était de 27/28, et le plus faible était de 0.6/28. Quatorze patientes (58%) ont obtenu un score inférieur à la moyenne. La moyenne des scores des 27 patientes après la rééducation périnéale était de 13.3/28.

Le score a été amélioré pour 17 patientes (63%). Il est resté stable pour 5 patientes (19%). Chez les 5 restantes (19%), le score a diminué.

Vingt-trois femmes (85%) ont considéré que leurs dessins schématiques avaient évolué suite à la rééducation périnéale.

2.2. Résultats par élément anatomique

Les tableaux suivants exposent le nombre de patientes (et le pourcentage correspondant) ayant dessiné correctement chaque élément anatomique du périnée selon les critères de jugements.

Tableau 3 : Tableau pré-rééducation périnéale des résultats par élément anatomique
Évalué sur 33 patientes

Élément anatomique	Présent	Bien positionné	En bonne proportion	Correcte - ment nommé	Moyenne par élément
Grandes lèvres	21/33 (64%)	18/33 (55%)	17/33 (52%)	7/33 (21%)	15,8/33 (48%)
Petites lèvres	7/33 (21%)	7/33 (21%)	7/33 (21%)	1/33 (3%)	5,5/33 (17%)
Clitoris	3/33 (9%)	3/33 (9%)	3/33 (9%)	3/33 (9%)	3/33 (9%)
Méat urinaire	13/33 (39%)	11/33 (33%)	10/33 (30%)	6/33 (18%)	10/33 (30%)
Vestibule du vagin	23/33 (70%)	20/33 (61%)	15/33 (45%)	11/33 (33%)	17,3/33 (52%)
Anus	15/33 (45%)	11/33 (33%)	12/33 (36%)	10/33 (30%)	12/33 (36%)

Périnée fonctionnel de profil	18/33 (55%)	12/33 (36%)	8/33 (24%)	10/33 (30%)	12/33 (36%)
Moyenne par critère	14/33(42%)	11,7/33 (35%)	10/33 (31%)	7/33 (21%)	

Tableau 4 : Tableau post-rééducation périnéale des résultats par élément anatomique
 Evalué sur 27 patientes

(**Noir** = proportion identique, **Vert** = proportion plus importante qu'en pré-rééducation périnéale,
Rouge = proportion moins importante qu'en pré-rééducation périnéale)

Elément anatomique	Présent	Bien positionné	En bonne proportion	Correctement nommé	Moyenne par élément
Grandes lèvres	17/27 (63%)	15/27 (56%)	15/27 (56%)	4/27 (15%)	12.8/27(47%)
Petites lèvres	9/27 (33%)	9/27 (33%)	9/27 (33%)	1/27 (4%)	7/27 (26%)
Clitoris	7/27 (26%)	6/27 (22%)	7/27 (26%)	6/27 (22%)	6.5/27 (24%)
Méat urinaire	12/27 (44%)	9/27 (33%)	10/27 (37%)	7/27 (26%)	9,5/27 (35%)
Vestibule du vagin	24/27 (89%)	21/27 (78%)	21/27 (78%)	14/27(52%)	20/27 (74%)
Anus	22/27 (81%)	19/27 (70%)	17/27 (63%)	15/27 (56%)	18.3/27 (68%)
Périnée fonctionnel de profil	20/27 (74%)	17/27 (63%)	17/27 (63%)	12/27 (44%)	16.5/27 (61%)
Moyenne par critère	15.9/27(59%)	13.7/27(51%)	13.7 (51%)	8.4 (31%)	

Avant la rééducation périnéale, la moyenne la plus élevée (17.3/33 patientes, soit 52%) correspondait à l'élément vestibule du vagin, tandis que la plus faible (3/33 patientes, soit 9%) était observée pour le clitoris.

On notait la plus grande évolution pour l'élément anus (de 36% à 68% soit 32% d'amélioration). On relevait également une nette évolution pour les composants suivants : le périnée fonctionnel de profil (+25%), le vestibule du vagin (+22%) et le clitoris (+15%). A l'inverse pour d'autres éléments tels que les grandes lèvres (-1%) ou le méat urinaire (+5%), la moyenne restait sensiblement identique.

Bien que chaque critère ait obtenu un score plus élevé en deuxième partie d'étude, le critère « correctement nommé » (31%) restait nettement inférieur à la moyenne.

2.3. Niveau de difficulté à la réalisation du dessin schématique

L'estimation de la difficulté de réalisation des dessins schématiques par les patientes est représentée sur une échelle allant de 0 à 10 (0 = facile, 10 = difficile). Seize patientes (près de 60%) estimaient la difficulté entre 5 et 10.

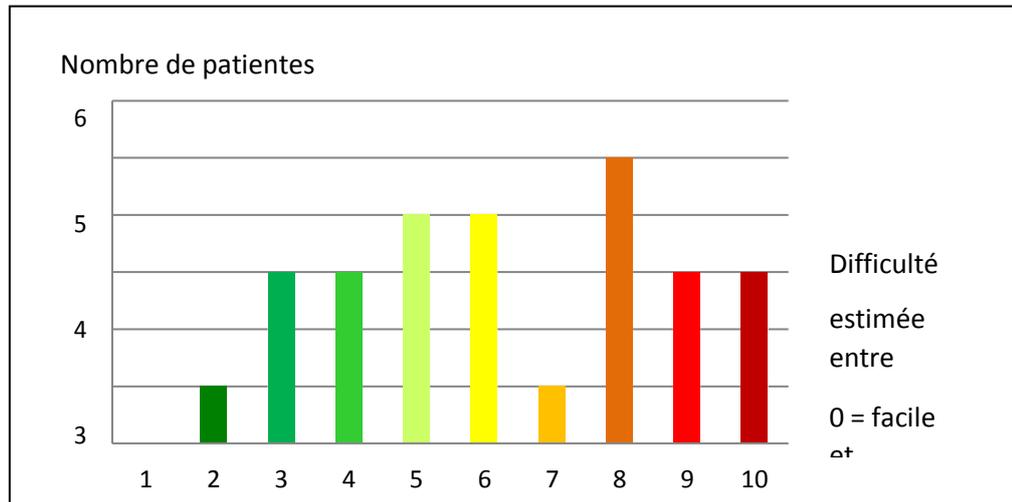


Figure 4 : Echelle de difficulté de réalisation des dessins schématiques selon les patientes (sur 27 patientes)

Les raisons évoquées face à cette difficulté sont exposées et classées dans les encadrés suivants.

Commentaires évoquant une facilité de réalisation des dessins schématiques

- « Grâce aux informations et à la rééducation j'ai mieux compris » (x2),
- « J'ai appris à connaître mon corps lorsque le sport est devenu mon métier »,
- « J'ai une bonne représentation du périnée grâce à la PNP » (x2),

Commentaires évoquant une difficulté de réalisation des dessins schématiques

- « Difficulté à visualiser le périnée » (x3), « Difficulté à ressentir le périnée »,
- « Difficulté à dessiner quelque chose qu'on ne voit pas » (x2), « Difficulté à dessiner quelque chose qu'on ne regarde pas tous les jours »,
- « Problème de représentation spatiale », « Problème à représenter une fonction »,
- « Difficulté à transcrire graphiquement par représentation mentale »,

Commentaires évoquant un manque de connaissances

« Aucune connaissance anatomique des organes », « Je n'ai jamais vu le périnée » (x2),
« Je ne savais pas ce qu'était le périnée », « La fonction était inconsciente »,

1. Analyse des scores chez les patientes professionnelles de santé et enseignantes

Nous nous sommes interrogés si le fait d'exercer dans la santé ou l'éducation pouvait impliquer une meilleure connaissance de son périnée. Nous avons observé que la moyenne des scores des premiers dessins schématiques des professionnelles de santé était de 11.12 , proche de celle du corps enseignant 11.08 , alors qu'elle était de 7.4 pour les autres professions.

1. LIMITES ET BIAIS

La taille de l'échantillon (27 participantes) étant réduite, elle ne permet pas d'élargir les résultats à une population nationale par exemple. Sa représentativité fait défaut et nous ne pouvons pas appliquer les tests statistiques classiques amenant à valider ou réfuter une hypothèse. Ainsi, chaque interprétation de résultat est à prendre au conditionnel.

Du fait de la petite taille de l'échantillon, chaque perdu de vue amène à un biais de sélection, notamment dans la comparaison des résultats pour notre deuxième hypothèse.

Cette étude n'est pas randomisée, les sages-femmes ont été recrutées sur la base du volontariat. Nous faisons face à un autre biais de recrutement. En voyant les patientes dessiner le périnée, les sages-femmes ont pu insister au moment de délivrer l'information sur les éléments manquants ou les erreurs repérées. Ces faits sont un point positif pour les patientes mais peuvent amener à des résultats surestimés en deuxième partie d'étude.

Au moment de la réception des dessins schématiques, nous avons pu observer que probablement, certaines sages-femmes insistaient sur l'aspect fonctionnel et d'autres sur l'aspect anatomique. Bien que les supports utilisés soient semblables, l'information délivrée est éminemment dépendante de la sage-femme, de même que la façon de la recevoir est propre à chaque patiente.

Si le dessin constitue la force de cette étude, il est aussi la source de plusieurs biais. Il révèle une représentation personnelle unique dont l'analyse est qualitative. Il y a une part d'interprétation inévitable du correcteur que nous avons tenté de réduire par l'intervention de trois correcteurs séparés au moment de l'attribution des scores.

Le passage du qualitatif au quantitatif engendre une perte d'informations. Seuls les critères jugés apportent des points. L'appréciation globale, évaluée comme trop

personnelle, n'est pas prise en compte. Il peut alors y avoir un décalage entre l'observation globale d'un dessin et son score. Certains dessins semblent aboutis et de bonne qualité. Pour autant les éléments jugés ne sont pas présents et engendrent une perte de points. Nous observons parfois une régression des scores en deuxième partie d'étude. Effectivement, d'un point de vue qualitatif les chiffres diminuent. Cependant, une patiente précise s'être focalisée sur l'aspect anatomique dans la première phase, puis sur l'aspect fonctionnel et musculaire du périnée dans la seconde. Ainsi le deuxième score est inférieur au premier. Pourtant la patiente n'a pas régressé, au contraire. Ses dessins schématiques se complètent. La méthode d'évaluation pourrait être remise en cause. Toutefois, il est difficilement concevable de faire une analyse au cas par cas. Les dessins schématiques ont été évalués de la manière la plus homogène et reproductible possible.

La considération portée à l'annotation des dessins schématiques nous interroge. En effet, si le dessin était réalisé comme demandé, son annotation manquait dans la moitié des cas. Soit les patientes ne lisent pas complètement la consigne en se concentrant essentiellement sur le dessin, soit l'absence d'annotations témoigne d'une méconnaissance des termes anatomiques.

Deux paramètres non quantifiables, les émotions et l'affect, influencent la représentation des femmes de leur périnée. De même, une certaine pudeur, voire une gêne ou une retenue des patientes pourrait expliquer que certains éléments, bien que connus, manquent ou ne soient pas annotés.

Le périnée est une partie personnelle et intime. La pudeur des patientes est à prendre en compte et pourrait expliquer que certains éléments manquent ou ne soient pas nommés. Cela ne traduit pas nécessairement un manque de connaissances mais peut-être une gêne au moment de dessiner.

Certaines patientes éprouvaient des difficultés à dessiner. Au-delà de l'aspect technique, le dessin peut renvoyer à une image de soi difficile à accepter. Le dessin, apparenté pour certaines à l'enfance, peut aussi réveiller des souvenirs. La patiente peut se sentir déstabilisée et réduite à effectuer un exercice enfantin.

Par ailleurs, l'objectif visant l'obtention d'un dessin spontané, sans influence extérieure, la patiente non informée de la méthode d'analyse de sa production, a pu se censurer. On peut émettre l'hypothèse qu'une patiente ayant connaissance des critères de jugement aurait présenté un score plus élevé. Pour autant, notre étude arrive aux mêmes conclusions avec des résultats similaires à l'étude de 2012 où les patientes annotaient un schéma du périnée [6]. Cette information aux patientes semble ne pas être justifiée.

Enfin, le type de rééducation périnéale a pu influencer la patiente dans la représentation de son schéma corporel et donc, de son dessin. Ce paramètre, de par sa diversité, reste difficile à prendre en compte et de plus, nécessiterait de disposer d'un plus grand échantillon.

2. PRINCIPAUX RESULTATS

Les sources du savoir

La principale source du savoir sur le périnée est la PNP. Soixante quinze pour cent des patientes ont pu prendre connaissance de leur anatomie durant la grossesse à l'occasion de la PNP. Dans l'étude intitulée « Le périnée qu'en savent les femmes ? », la principale source du savoir était la sage-femme (57%) [2]. Ces chiffres sont globalement en accord avec notre étude puisque la PNP est réalisée par la sage-femme. La hausse du pourcentage dans notre étude peut s'expliquer par le fait que 64% des patientes avaient également réalisé leur PNP avec cette même sage-femme. Si l'apprentissage n'est apporté que dans 30% des cas par l'enseignement scolaire, qu'en est-il de la connaissance des femmes nullipares ? Y a-t-il, dans la vie d'une femme, un moment autre qu'à l'occasion d'une grossesse, où la notion du périnée est évoquée ?

La catégorie socioprofessionnelle

En comparaison à la répartition socioprofessionnelle de la population nationale dans la catégorie « femmes » de l'INSEE [34], la population composant notre étude n'est pas représentative. En effet, celle-là semble avoir un meilleur niveau

socioprofessionnel puisque le pourcentage de « cadres, professions intellectuelles supérieures » est multiplié par trois, le pourcentage des « professions intermédiaires » multiplié par deux et le pourcentage de la catégorie « sans activité professionnelle » divisé par deux. Par ailleurs, la catégorie socioprofessionnelle semblerait avoir un impact sur la qualité des schémas réalisés avant la rééducation périnéale. Nous nous sommes intéressés à deux catégories : le personnel soignant et le corps enseignant qui présentent sensiblement les mêmes scores (11.12 et 11.08), plus élevés que celui correspondant aux autres professions (7.4). Ainsi, les femmes primipares travaillant dans les domaines médicaux / paramédicaux ou dans l'enseignement auraient une meilleure connaissance de leur périnée que des primipares exerçant dans un autre domaine.

Le type de rééducation périnéale

Le type de rééducation périnéale n'est pas un critère de notre étude. Cependant, il nous informe sur les pratiques actuelles. Bien que les sages-femmes n'aient pas été recrutées par tirage au sort, il semblerait qu'une pratique sans matériel invasif soit la plus fréquemment adoptée (85% des participantes).

2.1. Hypothèse principale : les femmes primipares ont une connaissance et une représentation incomplète de l'anatomie fonctionnelle de leur périnée

Les résultats observés semblent être en accord avec cette première hypothèse. Soixante dix pour cent des participantes ont un score attribué aux dessins schématisés avant la rééducation périnéale inférieur à la moyenne, soit inférieur à 14/28. De même, la moyenne de l'ensemble des scores des patientes ne dépasse pas 9/28.

Si l'on reprend chaque critère évalué dans les dessins schématiques, le vagin (70%) et les grandes lèvres (64%) sont les éléments les plus représentés, contrairement au clitoris (9%) et aux petites lèvres (21%) qui sont les moins présents.

Une seule patiente nomme les petites lèvres et sept patientes (21%) les représentent. Ces dernières ont dessiné à la fois les grandes et les petites lèvres. Plusieurs interprétations sont possibles : soit les patientes omettent cet élément et se concentrent davantage sur les orifices qui composent le périnée, soit elles ne distinguent pas les petites lèvres des grandes lèvres, et ne dessinent alors qu'un seul élément pour les deux. Dans ce cas, l'interprétation des schémas d'un élément unique est aléatoire, car, a priori, le correcteur tendrait à attribuer le point aux grandes plutôt qu'aux petites lèvres. Malgré ce biais d'interprétation potentiel, près de 42% des participantes ne dessinent qu'un type de lèvres. Lorsque les lèvres sont représentées, elles sont généralement bien positionnées et bien proportionnées. Dans le cas contraire, elles sont dessinées plus grandes que la réalité et englobent l'anus. Les grandes lèvres font partie des éléments les plus représentés (64%). Une explication serait leur accessibilité, aussi bien visuellement que par le toucher. Bien que la population (composée de femmes âgées de 16 à 60 ans) et la méthode employée (annoter un schéma et non le dessiner) soient différentes, les chiffres de l'étude publiée en 2012 et intitulée « Connaissance et méconnaissance du corps des femmes par les femmes » sont aussi révélateurs d'une disparité entre la connaissance des petites lèvres (36%) par rapport à celle des grandes lèvres (58%) [6].

Seules trois patientes (9%) représentent et nomment correctement le clitoris. Dans l'étude publiée en 2017 intitulée « Les perceptions par le dessin dans le post- partum, chez les femmes ayant eu une épisiotomie », le clitoris est dessiné dans 50% des cas [31]. La méconnaissance du clitoris est encore plus marquée dans notre étude. Nous tentons par plusieurs hypothèses d'expliquer son absence dans la représentation du périnée. Le clitoris est le seul composant anatomique qui n'a d'autres fonctions que le plaisir sexuel. Le plaisir sexuel et sa verbalisation restent un sujet encore tabou pour de nombreuses femmes. Les participantes s'interdiraient consciemment ou inconsciemment de dessiner le clitoris, élément apparenté au plaisir sexuel. Sa non représentation pourrait aussi s'expliquer par un vécu traumatique ou une pratique d'excision. Le clitoris serait alors « effacé » de leur schéma corporel. Le gland du clitoris (seule partie visible), pourtant bien présent, est un élément enfoui, caché qui pourrait compromettre sa représentation. La consigne étant ciblée sur l'aspect anatomique et fonctionnel du périnée, certaines patientes ont peut-être volontairement omis le clitoris car il n'aurait pas pour elles, une fonction pratique et vitale comme par

exemple celle du méat urinaire, excréteur des urines. L'étude étant réalisée dans le contexte de la rééducation périnéale, les patientes ne pensent peut-être plus au versant « sexualité » de la fonction du périnée.

L'absence de cet élément questionne plus généralement l'approche des femmes de leur sexualité. Dans le cadre de cette étude, il aurait été pertinent de procéder à des entretiens individualisés pour notamment tenter d'expliquer l'absence du clitoris dans les dessins schématiques. Est-ce une question de pudeur ? De tabou ? De méconnaissance pour le localiser ou pour le nommer ?

Le méat urinaire est un élément assez peu représenté (39%). Lorsqu'il paraît, il est bien placé et en bonne proportion mais mal transcrit dans la moitié des cas. Les femmes ne connaissent pas son nom anatomique cependant elles connaissent son rôle de vidange des urines : « vessie », « pipi », « pour faire pipi » sont les termes d'annotation du méat urinaire. On retrouve ce phénomène dans l'étude de 2017 sur la perception du périnée : dans 13% des cas le dessin est exact mais aucune femme ne le nomme correctement [31]. Cette différence de chiffres peut s'expliquer par le contexte des études. Dans celle de 2017, les femmes réalisent les dessins au moment du post-partum immédiat. [31] Elles peuvent ne pas penser à cet élément lié à la fonction de continence du périnée car l'accouchement est encore très présent dans leur mémoire corporelle. Dans notre étude, les femmes dessinent au moment de la rééducation périnéale. La fonction de continence est une préoccupation certaine puisque les patientes y ayant recours consultent principalement pour des désagréments urinaires [17].

Le vagin est l'élément anatomique le plus représenté (70%). Toutes populations confondues, les résultats des études de 2012 (64%) et de 2017 (86%) se rejoignent [6, 31]. De plus, le vagin, un élément central du périnée, présente l'orifice le plus grand. Il est appréhendé grâce au cycle menstruel (écoulement de sang par cet orifice, recours aux tampons hygiéniques ou à la coupe menstruelle), aux rapports sexuels mais surtout dans notre cas au vécu récent de l'accouchement. Le vagin, même connu des patientes n'est nommé que dans la moitié des cas. Trois hypothèses sont possibles : une méconnaissance du nom anatomique, une omission, une mauvaise intégration de la consigne.

Moins de la moitié des femmes a représenté l'anus (45%) et a généralement respecté ses proportions et sa position. L'anus est plus souvent présent que nommé. Bien que partie intégrante du périnée et l'un des sièges de la fonction de continence, sa position plus distancée peut justifier son oubli. En revanche, dans l'étude de 2012, 90% des femmes qui devaient annoter un schéma ont inscrit l'anus [6]. Dans l'étude de 2017 où, comme dans la nôtre, les femmes devaient dessiner leur périnée, l'anus est présent dans seulement 33% des cas [31]. Dans leur représentation du périnée, les femmes ne dessinent pas d'elles mêmes l'anus. En revanche, avec le support d'un schéma, l'élément est correctement inscrit.

Le périnée de profil est le seul élément réellement fonctionnel attendu dans ces dessins schématiques. L'objectif est de le localiser et de lui donner sa forme de hamac qui soutient les organes du petit bassin. Plus de la moitié des participantes (55%) a dessiné le périnée de profil. Schématisé, il est disproportionné dans plus de 50% des cas. Il peut être soit trop grand, allant jusqu'au diaphragme, soit trop petit et se localise uniquement au niveau du vagin par exemple. Dessiner le périnée de profil nécessite une visualisation en coupe. Cet exercice, plus difficile à réaliser, exige donc une certaine capacité de représentation qui pourrait expliquer que près de la moitié des patientes ne l'aient pas représenté.

Enfin, on remarque une corrélation entre la taille de l'élément et sa présence ou non dans le dessin schématique. Les éléments de petite taille (le clitoris et le méat urinaire) sont globalement moins représentés que les éléments de grande taille (les grandes lèvres et le vagin).

Bien que la taille de notre échantillon ne nous permette pas de valider ou réfuter notre première hypothèse, les résultats semblent en accord avec celle-ci. Les chiffres de notre étude comparables à ceux de la littérature coïncident globalement. Il y aurait donc un manque notoire de connaissance de l'aspect anatomique et fonctionnel du périnée chez les femmes primipares.

2.2. Hypothèse secondaire : la connaissance et la représentation du périnée seraient plus approfondies après la rééducation périnéale qu'avant celle-ci

Les résultats observés semblent en accord avec cette deuxième hypothèse, même si la connaissance reste encore incomplète. En effet, pour 63% des patientes, les dessins schématiques obtiennent un meilleur score. La moyenne augmente également et passe de 8.9/28 à 13.3/28, ce qui confirme à posteriori une amélioration globale de la connaissance et de la représentation du périnée.

Tous les éléments anatomiques attendus ont un score plus élevé après la rééducation périnéale, à l'exception des grandes lèvres dont le score est stable voire légèrement diminué (-1%).

L'évolution la plus notable (+32%) concerne l'anus. L'hypothèse pour tenter de comprendre son absence dans les dessins schématiques serait son oubli. Les participantes focalisées sur les composants de la vulve auraient omis de dessiner l'anus. Par ailleurs, peut-être que les patientes connaissent le nom et la localisation de cet élément sans pour autant l'intégrer au périnée, ce qui expliquerait cette progression majeure. Ainsi, après une rééducation périnéale, près de 80% des participantes intègrent l'anus dans le schéma du périnée. Nous rejoignons alors l'étude de 2012 sur l'annotation des schémas où 90% des participantes avaient une réponse correcte concernant l'anus [6].

Le vestibule du vagin (+22%), le clitoris (+15%) et le périnée fonctionnel de profil (+25%) sont également des éléments au score en nette augmentation. La rééducation périnéale, lorsqu'elle nécessite un moyen invasif (tel que les doigts de la sage-femme pour la méthode manuelle ou la sonde), sollicite le vagin. Les informations de la sage-femme et la pratique de la rééducation expliqueraient la présence du vagin dans près de 90% des dessins schématiques.

Le périnée fonctionnel est l'élément ciblé de la rééducation périnéale. L'aspect dynamique de la contraction et du relâchement volontaire mis en avant doit être intégré par la patiente. La sage-femme insiste notamment sur son rôle fonctionnel de soutien

des organes du petit bassin et sur tous les aspects en introduction. Il était donc attendu que le périnée fonctionnel de profil obtienne un meilleur score lors du dessin schématique post-rééducation.

Malgré une augmentation notable du score, le clitoris reste l'élément le moins représenté (26%). Les arguments sont les mêmes que ceux appliqués à la première hypothèse. La sage-femme cite évidemment tous les composants du périnée mais n'insiste pas spécifiquement sur le clitoris. Cet élément est rarement atteint lors de l'accouchement, contrairement à d'autres éléments plus touchés comme le vagin, altéré par une déchirure ou l'urètre et l'anus par un dysfonctionnement de la continence.

Le score du méat urinaire augmente légèrement (+5%). Ce résultat, comment l'interpréter ? Le méat urinaire est un petit élément difficilement visualisable par la patiente à moins d'une réelle curiosité. Pourtant, la vessie et l'urètre sont mis en jeu lors de la rééducation notamment pour tenter de rétablir ou renforcer la fonction de continence des urines et d'éviter une cystocèle. Il aurait été justifié que le score soit en augmentation en deuxième partie d'étude.

Les grandes et petites lèvres sont les éléments les moins nommés de tous. Le score des grandes lèvres demeure stable alors que celui des petites lèvres augmente légèrement. Cependant les petites lèvres restent l'un des éléments les moins représentés. Seule une femme les nomme. Ainsi, la patiente se focaliserait sur les éléments plus centraux et les orifices du périnée, davantage mis en jeu lors de la rééducation que les lèvres. Ces dernières sont les seuls composants qui ne sont pas entourés directement de muscles ou de sphincters. Ainsi, la sage-femme dans ses explications attacherait peut-être moins d'importance à des éléments qui ne vont pas ou peu intervenir dans la rééducation.

Les patientes pouvaient évaluer leur difficulté à réaliser le dessin schématique sur une échelle de 0 à 10. Soixante pour cent d'entre elles estiment leur difficulté entre 5 et 10. Nous avons classé leurs commentaires en trois catégories.

Ceux évoquant une difficulté sont les plus nombreux. Ils relèvent principalement du sens de la vue avec un même champ lexical : « visualiser », « voir », « regarder ».

Avant même de dessiner, la difficulté réside dans la visualisation et l'image mentale que la patiente a du périnée. Le périnée externe n'est pas d'emblée visible et nécessite d'être regardé. Le propre schéma corporel se construit aussi grâce à une certaine curiosité. Or, peu de patientes osent observer cette partie intime d'elles mêmes.

Une autre difficulté relevée par les patientes est celle de dessiner l'image du périnée qu'elles ont en mémoire et non pas la reproduction d'un modèle visuel à disposition. C'est là tout l'intérêt de cette étude. Il ne s'agit pas d'un test d'art mais d'une analyse de la représentation et de la connaissance des femmes de leur périnée. Si la connaissance n'est pas intégrée, la mémoire fait défaut.

L'approche exigée par le dessin peut être un obstacle. Plusieurs patientes déclarent ne pas savoir dessiner. Pour autant, elles tentent de répondre à la consigne. Ne pas maîtriser le dessin semble être un désavantage pour certaines participantes. Toutefois, ce n'est pas la technique de dessin qui est analysée mais la présence des éléments anatomiques. Le dessin schématique est par définition simplifié. Des formes basiques (cercle, ovale, trait) pouvaient être suffisantes.

Une patiente décrit une difficulté à ressentir son périnée et donc à le dessiner. L'image mentale respective de notre périnée est liée à tous les sens, aux souvenirs, au vécu. L'image que chacune projette sera plus détaillée, plus personnelle aussi, puisqu'au delà de la théorie, les sens et les expériences se mêlent à l'émotionnel et nourrissent notre représentation. Sentir son périnée permet de le contracter volontairement, de mieux comprendre son rôle, de le visualiser dans l'espace de son corps. Le peu ou l'absence de sensations expliquerait la difficulté à le figurer.

Le manque de connaissances évoqué par quatre patientes concerne plusieurs aspects du périnée : sa forme, sa localisation, ses composants, sa fonction, les organes qu'il soutient. Une patiente déclare ne jamais s'être renseignée sur le sujet. D'autres affirment ne jamais avoir vu leur périnée. Enfin une patiente le décrit comme « quelque chose d'assez abstrait ». Ces commentaires révèlent une méconnaissance, une mauvaise compréhension et peut-être un manque de curiosité. Ces femmes doivent sûrement faire appel à leur imagination ou à des images de périnée autre que celle qu'elles perçoivent de leur propre corps. Seules deux de ces

quatre patientes obtiennent un meilleur score en deuxième partie d'étude. Ainsi, pour certaines de ces femmes, malgré les

informations délivrées, la représentation schématisée, voire même mentale de leur périnée demeurerait obscure.

Dans les commentaires signifiant une facilité de réalisation des dessins schématiques, les patientes déclarent avoir mieux compris l'anatomie et le rôle du périnée grâce aux informations et à la rééducation périnéale. D'autres relèvent avoir de meilleures sensations désormais. Outre l'aspect médical de son efficacité, la rééducation périnéale contribuerait à améliorer sa prise de conscience d'une part de son périnée et d'autre part des sensations susceptibles de lui être procurées. Avant la rééducation, certaines patientes considéraient, avoir une « bonne vision » ou « bonne représentation » de leur périnée grâce à la PNP ou au sport. Or, ces dernières ont réalisé un dessin schématique plus complet en deuxième partie d'étude.

Globalement, les patientes ont une certaine conscience du dynamisme et de la fonctionnalité du périnée. La connaissance anatomique est meilleure après la rééducation périnéale mais certains éléments restent encore trop souvent absents dans les dessins schématiques. Notre deuxième hypothèse semble être en accord avec les résultats.

3. FORCES DE L'ETUDE

Le dessin a permis aux patientes de présenter leur connaissance par un autre moyen que l'usage des mots. En effet, les éléments anatomiques présents dans 42% des cas ne sont nommés que dans 21% des cas, soit la moitié. Cet outil d'analyse qu'est le dessin fait la force de notre étude puisqu'il ne réduit pas la connaissance de la patiente à l'emploi de termes techniques. Par ailleurs, différents dessins, plusieurs manières de représenter le périnée peuvent amener au même score final, alors qu'un seul terme technique définit l'élément anatomique. La diversité et la singularité du dessin permettent à chaque femme d'ajuster son propre schéma corporel à sa connaissance. L'analyse du dessin confirme le caractère unique de la représentation que chacun se fait de son corps.

L'originalité de cette étude réside aussi dans la comparaison de la représentation du périnée avant-après la rééducation périnéale.

D'après le retour de certaines sages-femmes participantes, il semblerait que le dessin schématique leur permettrait de mieux évaluer la connaissance du périnée de leur patiente pour ainsi personnaliser la rééducation. Le dessin semble être un outil à employer davantage lors des séances de PNP et de rééducation périnéale.

Sauf exception, les participantes avaient rarement dessiné leur périnée auparavant. Un des points positifs de cette étude aura été de permettre aux patientes de prendre conscience de la connaissance ou de la méconnaissance qu'elles avaient du périnée. L'acte de dessiner amène à une prise de conscience plus importante qu'un simple questionnaire. Certaines d'entre elles précisent avoir découvert ce qu'était le périnée et envisagent de s'informer davantage. Un des bénéfices de cette étude est la mise en lumière de cet élément jusque là peu inconnu, voire inconnu.

4. PERSPECTIVES ET POINTS D'AMELIORATION

Dans cette étude, nous avons choisi de tenir compte du type d'accouchement : par voie basse ou par césarienne. Il aurait été pertinent de compléter cette information en précisant si l'accouchement avait nécessité une intervention par voie instrumentale et de quel type (ventouse, spatules, forceps). Des questions ouvertes auraient permis de prendre en considération le vécu de la patiente de l'accouchement et de son éventuelle influence sur la vision de son corps, et la représentation actuelle de son périnée.

Un dernier point que nous aurions pu ajouter est celui du sexe de l'enfant. Une femme donnant naissance à une fille visualiserait peut-être mieux le périnée féminin (bien que celui-ci évolue avec l'âge) qu'une femme donnant naissance à un garçon. En effet, au moment du change de l'enfant, la mère visualise naturellement et intègre davantage l'anatomie du sexe féminin.

Un entretien avec chaque patiente aurait pu compléter l'interprétation des dessins schématiques. Cependant, cet exercice, pour un échantillon représentatif est

périlleux et nécessiterait davantage de temps, de disponibilité et de travail. L'entretien aurait permis d'aborder des sujets tels que : le vécu de la patiente, l'aspect émotionnel, la sexualité et notamment le rôle du clitoris, élément rarement dessiné, le schéma corporel, la conscientisation du périnée, le retentissement sur le quotidien.

Voici quelques propositions de questions lors de cet entretien.

Votre périnée est-il lié à une image :

1. **positive** (*partie intime, « à soi », aspect fonctionnel indispensable, source du plaisir sexuel, propre à la femme, rôle au cours de la grossesse et l'accouchement*),
2. **neutre** (*élément anatomique faisant partie du corps, n'étant pas rattaché à une émotion ou un vécu*),
3. **négative** (*organe caché, inconnu, douloureux, défaillant, renvoyant à un traumatisme, culturellement non accepté ou non acceptable, voire dénié*),
4. ou **inexistante** (*ignorée du schéma corporel*) ?

Pourquoi ?

Avez-vous déjà regardé, touché votre périnée ?

Avez-vous observé une différence dans votre quotidien depuis que vous avez conscience de son existence ?

Autant de paramètres qui peuvent influencer leur représentation du périnée. Quant aux réponses à ce type de questions plus invasives, leurs analyses et interprétations n'en seraient que plus complexes.

Bien que cette étude comporte des limites, elle a permis d'évaluer la connaissance des femmes sur leur propre anatomie périnéale. Ce sujet est peu abordé et encore moins évalué dans la littérature. Notre étude a été menée grâce à un outil original, singulier, concret et universel : le dessin.

Conclusion

Cette étude avait pour objectif d'évaluer par le dessin, la connaissance des femmes primipares de leur périnée. L'évaluation des dessins schématiques révèle un manque de connaissances voire une méconnaissance de certains éléments du périnée (les petites lèvres et le clitoris notamment). Pour autant, d'autres composants restent connus (les grandes lèvres et le vagin).

Dans la seconde partie de l'étude, post-rééducation périnéale, la majorité des dessins sont plus aboutis. Tous les composants du périnée (à l'exception des grandes lèvres) obtiennent un score plus élevé. Malgré cette amélioration notable, quelques dessins encore incomplets attestent que l'enseignement et la pratique de la rééducation n'ont pas suffi pour intégrer l'anatomie et la fonction du périnée.

L'outil-dessin est compatible à l'analyse et l'interprétation d'un résultat qualitatif transcrit en quantitatif. Il permet de garder la singularité et la diversité des représentations.

Dans la vie d'une femme, peu d'occasions se présentent d'aborder ces sujets tels que le périnée, l'intimité, l'anatomie, la sexualité. La rééducation périnéale est une opportunité car elle commence par le dialogue et la verbalisation qui amènent à la pratique puis à la capacité à percevoir des sensations. Il existe d'autres moments durant lesquels le sujet pourrait être développé davantage. A commencer pendant la période scolaire où les programmes de Sciences et Vie de la Terre pourraient être plus étoffés, en élargissant notamment le chapitre relatif aux organes génitaux. Actuellement, seul l'enseignement des organes internes est obligatoire. L'étude de 2012 précise que les organes tels que le vagin (46%), l'utérus (75%), les trompes (84%) et les ovaires (87%) sont nettement plus connus que les organes externes [6]. Si l'enseignement dans le cadre scolaire confirme son efficacité, alors pourquoi ne pas l'élargir à la partie externe du périnée ? De même, dans un autre cadre, le CPEF lors de ses interventions dans et hors cadre scolaire (auprès de populations ciblées) pourrait expliquer cette anatomie, au mieux en faire un rappel.

Quelque soit le praticien, gynécologue ou sage-femme, ce sujet peut être abordé durant le suivi gynécologique de la femme. Bien que ce moment puisse être considéré comme « gênant » (pour 20% des femmes selon l'étude *Le périnée qu'en savent les femmes* de 2005 [2]), il semble être l'un des plus opportuns. Plusieurs moyens éducatifs sont possibles : une affiche dans la salle d'attente en exposant le schéma, des questions ouvertes pendant la consultation ou encore la proposition de voir son périnée lors de l'examen.

La grossesse est un passage moment privilégié dans la vie d'une femme pour appréhender le périnée dans sa globalité. Cela semble être appliqué puisque 75% des patientes déclarent avoir abordé le sujet du périnée lors des séances de PNP.

Un rappel de l'anatomie et des fonctions du périnée pourrait aussi éclairer le mécanisme de la ménopause et expliquer les conséquences du relâchement de ce muscle avec l'âge.

La connaissance, la perception et surtout la représentation de cette zone sont des paramètres qui évoluent tout au long de la vie, selon les expériences, les événements, les sensations. Il est donc important d'apprendre à se préoccuper de son corps et de l'approprier dès le plus jeune âge. La connaissance théorique de son anatomie n'est pas une fin en soi. L'objectif est de savoir l'appliquer à son propre corps, l'intégrer à son schéma corporel et prendre conscience des éléments qui le composent ainsi que leurs fonctions. Connaître son corps permet aussi d'en prendre soin, de mieux le respecter et le faire respecter.

Cette étude pourrait être étendue à d'autres populations féminines : les adolescentes au moment de la puberté, les femmes nullipares, multipares, les femmes en période de pré-ménopause et de ménopause. Les dessins révéleraient-ils une évolution selon les étapes de la vie? La curiosité et le questionnement pourraient amener à reproduire cette étude dans d'autres pays où le périnée peut être métamorphosé, malmené, réprimé ou même violenté. Les résultats seraient vraisemblablement très différents de notre étude.

Enfin, que ce soit par l'éducation ou la rééducation, la sage-femme joue un rôle formateur essentiel. Elle suscite le dialogue et interpelle les femmes sur les sujets tabous. Elle les accompagne dans l'appropriation de leur corps et l'acceptation de soi.

BIBLIOGRAPHIE

1. Aguiléra A. Un périnée heureux, c'est possible. Paris : Le Courrier du Livre. 2018.

2. Tonneau H, Branger B, Chauvin F. Le périnée qu'en savent les femmes ? La revue Sage-Femme. Juin 2005. volume 4 : p109-114.

3. Le Planning Familial. Education à la sexualité. [en ligne]. [cité le 25 Septembre 2019]. Disponible sur : <https://www.planning-familial.org/fr/education-la-sexualite-99>

4. Ministère de l'éducation. Code de l'éducation. Section 9 : L'éducation à la santé et à la sexualité. [en ligne]

5. Leclaire C. Sources du savoir des femmes sur leur anatomie. Le corps chamboulé. Sexualités humaines. 2013. p36-43.

6. Corre Labat M. Fougas J-L. Connaissance et méconnaissance du corps de la femme par les femmes [mémoire]. Université d'Angers, Ecole de Sages-femmes René Rouchy. Juin 2012. [en ligne]. 84p. [cité le 25 Septembre 2019]. Disponible sur : <https://studylibfr.com/doc/436292/connaissance-et-m%C3%A9connaissance-du-corps-des-femmes-par-les-femmes>.

7. Eduquer. In : Larousse [en ligne]. [cité le 25 Septembre 2019]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/%C3%A9duquer/27872>

8. Féminité. In : Larousse [en ligne]. [cité le 25 Septembre 2019]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/f%C3%A9minit%C3%A9/33215>

9. Marzano M. Dictionnaire du corps. Edition JUF. Janvier 2007. p51-57.

10. Roques C. Connaissance et Maîtrise de Périnée : Méthode de rééducation éducative vers l'autonomie de la patiente. Les dossiers de l'obstétrique. Octobre 2009. (386) : p24-26.

11. HAS, Haute Autorité de Santé. Recommandations professionnelles. Préparation à la Naissance à la Parentalité (PNP). Fiche synthèse. Novembre 2005. [en ligne]. [cité le 25 Septembre 2019]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_fiche.pdf

12. INSERM, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. DREES, Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques. Enquête Epidémiologique, Obstétricale, Périnatale et Pédiatrique (EPOPé). Enquête nationale périnatale - Rapport 2016. Octobre 2017. p.46-52 : 317p. [en ligne]. [cité le 25 Septembre 2019]. Disponible sur : http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_rapport_complet.pdf

13. CNGOF, Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Recommandations pour la pratique clinique – Rééducation périnéale et abdominale dans le post-partum. 2015. [en ligne]. p18-19. [cité le 25 Septembre 2019]. Disponible sur : <http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/recommandations-pour-la-pratique-clinique/aperçu?path=RPC%2BCOLLEGE%252F2015%252F2015-RPC-POSTPARTUM.pdf&i=21930>

14. INPES, Institut National de Prévention et d'Éducation à la Santé. La rééducation du post-partum. Fiche action n°18. Novembre 2010. [en ligne]. [cité le 25 Septembre 2019]. Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1310-3r.pdf>

15. ANAES, Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé - Service Recommandations Professionnelles. Rééducation dans le cadre du post-partum. Décembre 2002. [en ligne]. p.8 [cité le 25 Septembre 2019]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/post_partum_rap.pdf

16. Aubin I. L'incontinence urinaire du post-partum : l'évoquer dans la consultation suivant l'accouchement. Le Revue Exercer. UFR Paris7. Avril 2006. N°77-40. [cité le 25 Septembre 2019].

17. Falting D. Epidemiology and definition of female urinary incontinence. Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction. Décembre 2009. volume 38 : p146-152. [en ligne]. [cité le 25 Septembre 2019]. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/PII/S0368231509735744>
18. Cambier M. Rôle du périnée dans la sexualité, le plaisir et l'orgasme. Prévention Santé. Juin 2016. [en ligne]. [cité le 25 Septembre 2019]. Disponible sur : <https://www.prevention-sante.eu/actus/perinee-sexualite-plaisir>
19. Andro A. Bachmann L. Bajos N. La sexualité des femmes : le plaisir contraint. Nouvelles Questions Féministes. Mars 2010. volume 29 : p4-13. [en ligne]. [cité le 25 Septembre 2019]. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-nouvelles-questions-feministes-2010-3-page-4.htm#>
20. CNSF, Collège National des Sages-femmes, Vigne-Chazaud V. La rééducation périnéale, la connaître, la maîtriser pour mieux la pratiquer. Périnée et sexualité. 2011. [en ligne]. p34. [cité le 25 Septembre 2019]. Disponible sur : <https://static.cnsf.asso.fr/wp-content/uploads/2018/05/La-r%C3%A9ducation-p%C3%A9rin%C3%A9ale-2010.pdf>
21. Dolto F. L'image inconsciente du corps. Paris : Payot. 1984.
22. Marzano M. La philosophie du corps. Presse Universitaire de France. 2009. p6-9 : 128p
23. Cambier M. Rôle du périnée dans la sexualité, le plaisir et l'orgasme. Juin 2016 [en ligne]. [cité le 25 Septembre 2019]. Disponible sur : <https://www.prevention-sante.eu/actus/perinee-sexualite-plaisir>
24. De Beauvoir S. Le deuxième sexe. Edition Gallimard. 1949. p66.

25. Gardner H. Les intelligences multiples. Edition Retz. 2004. Chapitre 1. p17- 49.

26. Papalia D. Olds S. Felman R. Psychologie du développement humain. 7^{ème} édition.
Février 2015. p212.

27. Dessin. In : Larousse [en ligne]. [cité le 25 Septembre 2019]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/dessin/24654>
28. Schéma. In : Larousse [en ligne]. [cité le 25 Septembre 2019]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sch%C3%A9ma/71377>
29. Représentation In : Larousse [en ligne]. [cité le 25 Septembre 2019]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/repr%C3%A9sentation/68483?q=repr%C3%A9sentation#67734>
30. Vezin JF. Complémentarité du verbal et du non-verbal dans l'acquisition des connaissances. Edition CNRS. Janvier 1980. p24-57.
31. Bourgois R. Gaillard J. Les perceptions du périnée par le dessin dans le post-partum, chez les femmes ayant eu une épisiotomie [mémoire]. Paris : Université Pierre et Marie Curie- Faculté de Médecine Paris VI. Septembre 2017. [en ligne]. 75p. [cité le 25 Septembre 2019]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01591274/document>
32. CNIL, Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. Recherches dans le domaine de la santé, ce qui change avec les nouvelles méthodologies de référence. [en ligne]. Juillet 2018 [cité le 25 Septembre 2019]. Disponible sur : <https://www.cnil.fr/fr/recherches-dans-le-domaine-de-la-sante-ce-qui-change-avec-les-nouvelles-methodologies-de-reference>
33. INSEE, Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. La nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles. [en ligne]. Février 2020 [cité le 18 Mars 2020]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2489546>

34. INSEE, Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. Population selon le sexe et la catégorie socioprofessionnelle. Données annuelles de 2014 à 2019. [en ligne]. Février 2020 [cité le 18 Mars 2020]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381478>

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	3
GLOSSAIRE	1
SOMMAIRE	2
INTRODUCTION.....	3
MATERIEL ET METHODE	9
1. TYPE D'ETUDE.....	9
1. HYPOTHESES	9
2. OBJECTIF PRINCIPAL	9
3. OBJECTIF SECONDAIRE	9
4. CRITERE DE JUGEMENT PRINCIPAL.....	9
5. CRITERE DE JUGEMENT SECONDAIRE.....	9
6. TYPE D'ENQUETE	10
7. POPULATION.....	10
8. DUREE DE L'ETUDE.....	10
9. LIEU DE L'ETUDE	10
10. DEROULEMENT DE L'ETUDE	11
Première phase.....	11
Deuxième phase.....	12
11. ASPECT ETHIQUE ET REGLEMENTAIRE	12
2. OUTIL DE RECUEIL DES DONNEES.....	12
RESULTATS.....	14
1. POPULATION	14
1. PROFIL DE LA POPULATION.....	14
2. TYPE DE REEDUCATION PERINEALE.....	15
2. LES DESSINS SCHEMATIQUES	15
1. SCORES ATTRIBUES AUX DESSINS SCHEMATIQUES.....	15
2. RESULTATS PAR ELEMENT ANATOMIQUE	25
3. NIVEAU DE DIFFICULTE A LA REALISATION DU DESSIN SCHEMATIQUE	27
4. ANALYSE DES SCORES CHEZ LES PATIENTES PROFESSIONNELLES DE SANTE ET ENSEIGNANTES	28
DISCUSSION	29
1. LIMITES ET BIAIS	29

2. PRINCIPAUX RESULTATS	31
1. HYPOTHESE PRINCIPALE : LES FEMMES PRIMIPARES ONT UNE CONNAISSANCE ET UNE REPRESENTATION INCOMPLETE DE L'ANATOMIE FONCTIONNELLE DE LEUR PERINEE	32
2. HYPOTHESE SECONDAIRE : LA CONNAISSANCE ET LA REPRESENTATION DU PERINEE SERAIENT PLUS APPROFONDIES APRES LA REEDUCATION PERINEALE QU'AVANT CELLE-CI	36
3. FORCES DE L'ETUDE	39
4. PERSPECTIVES ET POINTS D'AMELIORATION	40
CONCLUSION.....	42
BIBLIOGRAPHIE	44
TABLE DES MATIERES	48
ANNEXES.....	49

ANNEXES

Document adressé aux sages-femmes

Vous avez accepté de participer à l'étude sur la représentation du périnée, et je vous en remercie.

L'étude : de quoi s'agit-il ?

Dans le cadre du mémoire de fin d'étude à l'école de sages-femmes, je souhaite faire une étude sur le thème suivant :

Représentation du périnée par le dessin avant et après la rééducation périnéale chez des primipares ayant accouché en 2019.

L'objectif est d'analyser la représentation que se font les femmes de leur périnée mais également le niveau de connaissance anatomique.

Les critères d'inclusion à l'étude sont :

1. Patientes primipares
2. Majeures
3. Réalisant leur rééducation périnéale en Meurthe-et-Moselle
4. Dans le cadre du post-partum

Le nombre requis de patientes par sage-femme est de **5 MINIMUM** (entre 5 et 10 selon les possibilités).

Votre rôle dans l'étude

Au mois de **JUIN**

Lors de la **première séance** de rééducation périnéale et avant même de commencer la séance, distribuez à la patiente :

5. La « *Planche dessin schématique N°1* »
6. Et le « *Questionnaire N°1* »

Récupérez la pochette contenant les deux feuilles

complétées. Au mois de **JUILLET**

Je viendrai relever l'ensemble des pochettes N°1 complétées début juillet selon vos disponibilités.

A ce moment je vous transmettrai les pochettes N°2 qui contiennent :

7. La « *Planche dessin schématique N°2* »
8. Et le « *Questionnaire N°2* »

Il vous suffit de donner l'enveloppe N°2 aux patientes lors des **dernières séances** de rééducation périnéale. Elles complètent les documents et vous les redonnent. Contactez-moi quand vous avez tous les documents N°2. Je viendrai les récupérer selon vos disponibilités.

Encore merci pour votre temps.

Maya BOURBIGOT

Etudiante sage-femme à l'école de Nancy

Mail : maya.bourbigot@free.fr

Document adressé aux patientes

Vous avez accepté de participer à l'étude sur la représentation du périnée, et je vous en remercie.

L'étude : de quoi s'agit-il ?

Dans le cadre du mémoire de fin d'étude à l'école de sages-femmes, je souhaite faire une étude sur le thème suivant :

Représentation du périnée par le dessin avant et après la rééducation périnéale chez des primipares ayant accouché en 2019.

Votre périnée est constamment sollicité (dans la vie sexuelle, génitale, sportive, lors des efforts journaliers), le plus souvent de manière inconsciente. Avoir la connaissance de son périnée, le localiser, le sentir, apprendre son rôle permettrait de le ménager davantage, de prévenir certains troubles de la continence, de mieux appréhender une grossesse ou un accouchement futur et surtout de s'approprier son corps. Le but de cette étude est donc de faire un état des lieux de votre connaissance et de votre représentation du périnée en vue d'améliorer et de cibler l'information que nous pouvons vous délivrer.

Les critères d'inclusion à l'étude sont :

9. Patientes primipares (premier accouchement)
10. Majeures
11. Réalisant leur rééducation périnéale en région Lorraine
12. Dans le cadre du post-partum

Il est important pour la qualité de l'étude de répondre de façon **spontanée**. Je souhaite voir à travers les questionnaires et les dessins schématiques **votre propre représentation**.

Aucun moyen d'identification (nom, prénom) ne sera présent dans le mémoire.

Votre rôle dans l'étude

Lors de la **première séance** de rééducation périnéale vous allez recevoir une pochette N°1 contenant:

13. La « *Planche dessin schématique N°1* »
14. Et le « *Questionnaire N°1* »

Complétez-les deux feuilles et rendez-les à votre sage-femme avant même de commencer la séance.

Lors des **dernières séances** de rééducation périnéale, votre sage-femme vous donnera la pochette N°2 contenant :

15. La « *Planche dessin schématique N°2* »
16. Et le « *Questionnaire N°2* »

Complétez les deux feuilles et **remettez-les à votre sage-femme**.

Encore merci pour votre participation.

Maya BOURBIGOT

Etudiante sage-femme à l'école de Nancy

Mail : maya.bourbigot@free.fr

Questionnaire N°1

Nom :

Prénom :

N° de téléphone :

Mail :

Age :

Niveau d'étude/ métier :

Gestité (nombre de grossesses, comprend également les IVG, IMG, fausses couches) :

Parité (nombre d'accouchements) :

Date d'accouchement :

Source de votre savoir sur l'anatomie du périnée :

- 17. L'enseignement scolaire
- 18. Internet
- 19. Une émission télévisée
- 20. Les magazines
- 21. L'entourage
- 22. Un professionnel de santé
- 23. La préparation à la naissance et à la parentalité

- Autres :.....

.....

Sur quel(s) critère(s) avez-vous choisi votre sage-femme pour la rééducation périnéale ? (proximité géographique, vous l'avez déjà consulté durant le suivi de votre

grossesse ou la préparation à la naissance, sa pratique semble adéquat à votre situation, autre...)

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

Vous pouvez désormais compléter la feuille « Planche dessin schématique N°1 ».

Planche dessin schématique N°1

Pouvez-vous réaliser deux dessins schématiques du périnée anatomique et fonctionnel : un de face et un de profil. Annotez-les.

De FACE

De PROFIL



Questionnaire N°2

Vous venez de remplir la feuille « Planche dessin schématique N°2 ».

Vous avez désormais fait une ou plusieurs séances de rééducation périnéale avec votre sage-femme.

Combien de séances de rééducation avez-vous réalisés ?

Quelle technique la sage-femme a-t-elle utilisé ?

.....

..... **Pensez-vous que votre dessin schématique N°2 a évolué par rapport à votre dessin schématique N°1 ?**.....

Vous a-t-il paru facile ou difficile de représenter votre périnée anatomique et fonctionnel par le dessin schématique ? (1 = très facile , 10 = très difficile)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pourquoi ?.....

.....

.....

.....

Remarque personnelle, quelque chose à ajouter :

.....

.....

Vous pouvez désormais remettre les documents complétés (planche de dessin et questionnaire) à votre sage-femme.

Merci de votre participation à l'étude !

Planche dessin schématique N°2

Pouvez-vous réaliser deux **dessins schématiques** du **périnée anatomique et fonctionnel** : un de face et un de profil. **Annotez-les.**

De FACE

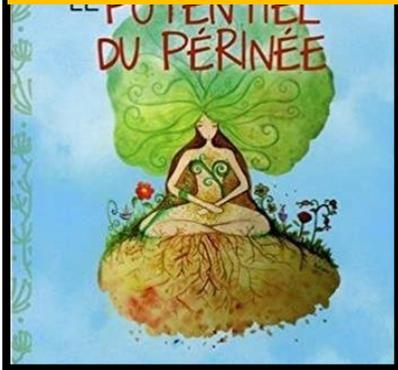
De PROFIL



Participez à une étude sur la représentation du périnée

1. Vous avez **accouché pour la première fois** il y a quelques semaines

2. Vous êtes **majeure**



Cette étude vous concerne, il s'agit du corps de la femme, de la connaissance et de la conscience du périnée.

Votre représentation du périnée par le dessin nous intéresse.



Parlez-en à votre sage-femme

ANNEXE II

Tableaux des scores attribués par les trois correcteurs aux dessins schématiques N°1 et N°2.

Bleu : correcteur n°1

Rouge : correcteur n°2

Vert : correcteur n°3

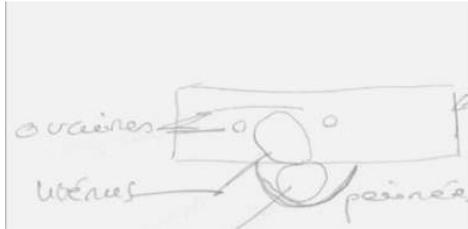
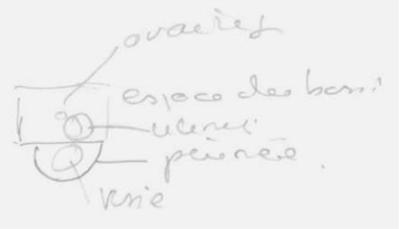
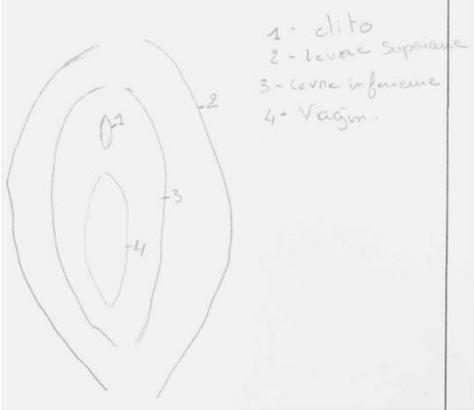
Exemple de la patiente 1

Patiente 1					
Dessin Sch. N1	Élément présent	Élément bien positionné	Élément bien proportionné	Élément nommé correctement	Total par élément
Grandes lèvres	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0
Petites lèvres	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0
Clitoris	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0
Méat urinaire	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0
Vestibule du vagin	1 1 1	0 0 0	0 0 0	0 0 0	1 1 1
Anus	1 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	1 0 0
Périnée fonctionnel profil	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0
Total par caractéristique	2 1 1	0 0 0	0 0 0	0 0 0	2 1 1

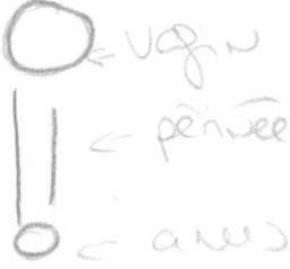
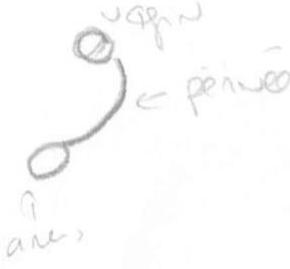
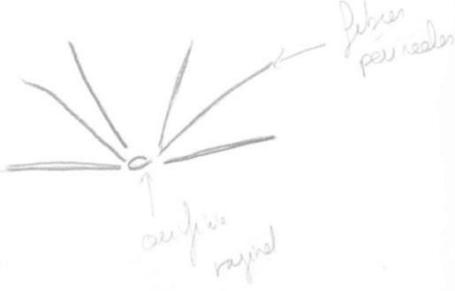
Patiente 1					
Dessin Sch. N2	Élément présent	Élément bien positionné	Élément bien proportionné	Élément nommé correctement	Total par élément
Grandes lèvres	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0
Petites lèvres	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0
Clitoris	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0
Méat urinaire	1 0 1	1 0 1	1 0 1	0 0 0	3 0 3
Vestibule du vagin	1 1 1	1 1 1	1 1 1	0 0 0	3 3 3
Anus	1 1 1	1 1 1	0 0 0	0 0 0	2 2 2
Périnée fonctionnel profil	1 1 1	1 1 1	1 1 1	0 0 0	3 3 3
Total par caractéristique	4 3 4	4 3 4	3 2 3	0 0 0	11 8 11

ANNEXE III

Dessins schématiques des perdus de vue (6 patientes)

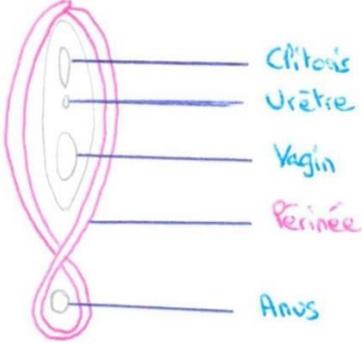
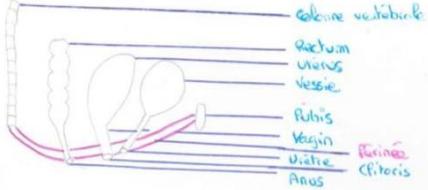
Pati nte N°	Dessin schématique N°1 de Face	Dessin schématique N°1 de Profil	Score dessins sch. N°1 (/28)
28			3,3
29			16
30		<p>« Je ne sais pas dessiner le périnée. »</p>	6

31			9
-----------	---	---	----------

Pati nte N°	Dessin schématique N°1 de Face	Dessin schématique N°1 de Profil	Score dessins sch. N°1 (/28)
32			10,6
33			7,6

Exemple de dessins schématiques réalisés dans le même contexte par une patiente

multipare

<p>34</p>	 <p>Clitoris Urètre Vagin Perinée Anus</p>	 <p>Colonne vertébrale Rectum Urètre Vessie Pubis Vagin Urètre Anus Perinée Clitoris</p>	<p>23</p>
-----------	---	--	-----------

Répartition des commentaires relevés sur les questionnaires des patientes

Commentaires évoquant une facilité de réalisation des dessins schématiques

- « Grâce aux informations et à la rééducation j'ai mieux compris » (x2),
- « J'ai appris à connaître mon corps lorsque le sport est devenu mon métier »,
- « J'ai une bonne représentation du périnée grâce à la PNP » (x2),
- « J'avais déjà une bonne vision de mon périnée, désormais j'ai de

Commentaires évoquant une difficulté de réalisation des dessins schématiques

- « Difficulté à visualiser le périnée » (x3), « Difficulté à ressentir le périnée »,
- « Difficulté à dessiner quelque chose qu'on ne voit pas » (x2), « Difficulté à dessiner quelque chose qu'on ne regarde pas tous les jours »,
- « Problème de représentation spatiale », « Problème à représenter une fonction »,
- « Difficulté à transcrire graphiquement par représentation mentale »,

Commentaires évoquant un manque de connaissances

- « Aucune connaissance anatomique des organes », « Je n'ai jamais vu le périnée » (x2),
- « Je ne savais pas ce qu'était le périnée », « La fonction était inconsciente »,

Autres commentaires

- « Cette étude sur le périnée et la rééducation périnéale apprennent à se connaître soi-même », « Le dessin force à se faire une représentation »,
- « J'étais incapable de visualiser mon périnée. Je ne pense pas que mes dessins reflètent la réalité, je vais maintenant aller chercher sur internet »,
- « L'information et la prévention en amont de la grossesse seraient intéressants »,

ANNEXE IV

Tableau de résultats par éléments anatomiques : pré-rééducation périnéale

(p = patiente)

Élément anatomique	Présent	Bien positionné	En bonne proportion	Correctement nommé	Moyenne par élément
Grandes lèvres	21/33 (64%) (p2, p3, p7, p8, p9, p10, p11, p13, p14, p15, p16, p17, p18, p19, p20, p21, p24, p26, p29, p30, p31)	18/33 (55%) (p2,p3,p7, p8, p9, p10, p11, p13, p14, p15, p16, p18, p19, p24, p26, p29, p30, p31)	17/33 (52%) (p2, p7, p8, p9, p10, p11, p13, p14, p15, p16, p18, p19, p24, p26, p29, p30, p31)	7/33 (21%) (p3, p7, p8, p9, p10, , p24, p29)	15,75/33 (48%)
Petites lèvres	7/33 (21%) (p13, p18, p19, p24, p29, p30, p31)	7/33 (21%) (p13, p18, p19, p24, p29, p30, p31)	7/33 (21%) (p13, p18, p19, p24, p29, p30, p31)	1/33 (3%) (p29)	5,5/33 (17%)
Clitoris	3/33 (9%) (p10, p17, p29)	3/33 (9%) (p10, p17, p29)	3/33 (9%) (p10, p17, p29)	3/33 (9%) (p10, p17, p29)	3/33 (9%)
Méat urinaire	13/33 (39%) (p3, p6, p7, p8, p9, p13, p15, p17, p18, p19, p25, p26, p28)	11/33 (33%) (p3, p6, p7, p8, p9, p13, p15, p17, p19, p25, p26)	10/33 (30%) (p3, p6, p7, p8, p9, p13, p15, p17, p19, p26)	6/33 (18%) (p3, p6, p7, p8, p25, p26)	10/33 (30%)
Vestibule du vagin	23/33 (70%) (p1, p2, p3, p7, p8, p9, p10, p13, p15, p17, p18, p19, p20, p21, p23, p24, p25, p26, p28, p29, p31, p32, p33)	20/33 (61%) (p2, p3, p7, p8, p9, p10, p13, p15, p17, p18, p19, p20, p23, p24, p25, p26, p29, p31, p32, p33)	15/33 (45%) (p2, p3, p7, p8, p13, p15, p17, p18, p19, p20, p26, p29, p31, p32, p33)	11/33 (33%) (p3, p6, p7, p8, p10, p24, p25, p26, p29, p32, p33)	17,25/33 (52%)

Anus	15/33 (45%) (p3, p6, p7, p8, p9, p12, p13, p15, p17, p20, p21, p25, p26, p32, p33)	11/33 (33%) (p3, p6, p7, p8, p12, p13, p15, p17, p20, p25, p26, p32)	12/33 (36%) (p3, p6, p7, p8, p12, p13, p15, p17, p20, p25, p26, p32)	10/33 (30%) (p3, p6, p7, p8, p12, p17, p25, p26, p32, p33)	12/33 (36%)
Périnée fonctionnel de profil	18/33 (55%) (p3, p5, p6, p7, p8, p15, p17, p18, p19, p20, p21, p22, p23, p24, p25, p28, p32, p33)	12/33 (36%) (p3, p5, p7, p8, p17, p19, p20, p22, p23, p25, p32, p33)	8/33 (24%) (p3, p5, p7, p8, p19, p22, p23, p25)	10/33 (30%) (p6, p7, p8, p17, p19, p22, p23, p25, p28, p32)	12/33 (36%)

Tableau de résultats par éléments anatomiques : post-rééducation périnéale

(*p* = patiente) (**Noir** = proportion identique, **Vert** = proportion plus importante qu'en pré-rééducation périnéale, **Rouge** = proportion moins importante qu'en pré-rééducation périnéale)

Élément anatomique	Présent	Bien positionné	En bonne proportion	Correctement nommé	Moyenne par élément
Grandes lèvres	17/27 (63%) (p2,p3, p7, p8, p10, p11,p13,p14,p15,p16, p17,p18, p19, p21, p24, p25, p26)	15/27 (56%) (p2, p3, p7, p8, p10, p11, p13, p14, p15, p16, p18, p19, p24, p25, p26)	15/27 (56%) (p2, p3, p7, p8, p10, p11, p13, p14, p15, p16, p18, p19, p24, p25, p26)	4/27 (15%) (p3, p14, p24, p25)	12,75/27 (47%)
Petites lèvres	9/27 (33%) (p3, p13, p14, p15, p16, p17, p18, p19, p24)	9/27 (33%) (p3, p13, p14, p15, p16, p17, p18, p19, p24)	9/27 (33%) (p3, p13, p14, p15, p16, p17, p18, p19, p24)	1/27 (4%) (p14)	7/27 (26%)
Clitoris	7/27 (26%) (p3, p10, p13, p14, p15, p16, p17)	6/27 (22%) (p3, p10, p13, p14, p16, p17)	7/27 (26%) (p3, p10, p13, p14, p15, p16, p17)	6/27 (22%) (p3, p10, p14, p15, p16, p17)	6,5/27 (24%)
Méat urinaire	12/27 (44%) (p1, p3, p7, p10, p13, p15, p18, p19, p20, p23, p25, p26)	9/27 (33%) (p1, p3, p7, p10, p13, p18, p19, p25, p26)	10/27 (37%) (p1, p3, p7, p10, p13, p15, p18, p19, p25, p26)	7/27 (26%) (p3, p13, p15, p18, p19, p25, p26)	9,5/27 (35%)
Vestibule du vagin	24/27 (89%) (p1, p2, p3, p4, p5, p6, p7, p8, p10, p11, p12, p13,p15, p16, p17, p18,p19, p20, p21, p23, p24,p25,p26, p27)	21/27 (78%) (p1, p2, p3, p4, p5, p6, p7, p8, p10, p11, p12, p13, p15, p16, p17, p18, p19, p24, p25, p26, p27)	21/27 (78%) (p1, p2, p3, p4, p5, p6, p7, p8, p10, p11, p12, p13, p15, p16, p17, p18, p19, p24, p25, p26, p27)	14/27(52%) (p3, p4, p11, p12, p13, p15, p16, p17, p18, p19, p20, p25, p26, p27)	20/27 (74%)
Anus	22/27 (81%) (p1, p2, p3,p4, p6, p7, p10, p11,p12, p13, p15, p16,p17, p18, p19, p20, p21, p23, p24, p25, p26, p27)	19/27 (70%) (p1, p2, p3, p4, p6, p7, p10, p11, p12, p13, p15, p16, p17, p18, p19, p24, p25, p26, p27)	17/27 (63%) (p2, p3, p4, p7, p10, p11, p12, p13, p15, p16, p17, p18, p19, p24, p25, p26, p27)	15/27 (56%) (p3, p6, p10, p11, p12, p13, p15, p16, p17, p18, p19, p24, p25, p26, p27)	18,25/27 (68%)
Périnée	20/27 (74%)	17/27 (63%)	17/27 (63%)	12/27 (44%)	16,5/27 (61%)

fonctionnel de profil	(p1, p3, p6, p7, p8, p9, p10, p11,p12,p13, p15, p16,p17, p18, p20, p21,p22, p23, p25, p26)	(p1, p3, p7, p8, p10, p11, p12, p13, p15, p16, p17, p18, p20, p22, p23, p25, p26)	(p1, p3, p7, p8, p10, p11, p12, p13, p15, p16, p17, p18, p20, p22, p23, p25, p26)	(p3, p6, p11, p12, p13, p16, p17, p18, p20, p23, p25, p26)	
----------------------------------	--	---	---	--	--

Titre du mémoire

Connaissance et représentation du périnée par les femmes primipares.

Résumé

Objectifs : L'objectif principal est d'évaluer la représentation et la connaissance anatomique qu'ont les femmes primipares de leur périnée dans le post-partum. L'objectif secondaire est d'évaluer l'évolution du dessin schématique après la rééducation périnéale.

Méthode : L'étude, qualitative observationnelle longitudinale s'applique à une population de 33 femmes primipares issues d'une patientèle de 10 sages-femmes exerçant en Meurthe-et-Moselle. Le dessin schématique est l'outil d'analyse, évalué avant et après la rééducation périnéale.

Résultats : Avant la rééducation périnéale (33 patientes), 70% des participantes obtiennent un score inférieur à 14/28. La moyenne est de 8,9/28. Le vestibule du vagin (70%) et les grandes lèvres (64%) sont les éléments les plus présents. Trois patientes (9%) dessinent le clitoris. Les petites lèvres sont présentes dans 21% des cas, le méat urinaire dans 39% des cas et l'anus dans 45% des cas. Le périnée fonctionnel de profil est représenté dans 55% des dessins. Lorsqu'un élément est présent, il n'est nommé que dans la moitié des cas.

Après la rééducation périnéale (27 patientes), 58% des femmes obtiennent un score inférieur à 14/28. La moyenne des scores est de 13,3/28. Le score augmente pour 17 patientes (63%), est stable pour 5 patientes (19%) et diminue chez 5 autres (19%). A l'exception des grandes lèvres, tous les éléments anatomiques obtiennent un score plus élevé. L'anus (+32%), le périnée fonctionnel de profil (+25%), le vestibule du vagin (+22%) et le clitoris (+15%) comptent parmi les évolutions notables.

Conclusion : L'évaluation des dessins schématiques révèle un manque de connaissances des femmes primipares de l'anatomie de leur périnée. Cependant, une amélioration est notable après la rééducation périnéale malgré la persistance de l'absence de certains éléments.

Mots clés : Périnée - Dessin-schématique - Rééducation périnéale

