

Lucy MOSER - ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE STRASBOURG (SUITE)

d'envisager son utilisation uniquement si certaines conditions sont respectées (par exemple le respect des protocoles locaux, un enregistrement continu du rythme cardiaque fœtal, un traitement médicamenteux, la disponibilité d'une partie de l'équipe obstétricale, des équipements adaptés...). Les items du tableau étaient séparés en trois catégories :

- **Données générales et fœtales:** terme, parité, nombre de fœtus, présentation, estimation de poids fœtal.
- **Données maternelles:** antécédents obstétricaux, pathologie obstétricale, indice de masse corporelle, sérologies maternelles, portage vaginal de streptocoque B ou d'un autre germe.
- **Données concernant le travail obstétrical:** avancée du travail obstétrical, médications et analgésie au cours du travail, durée de rupture des membranes, aspect du liquide amniotique (après rupture des membranes), mètrorragies.

Au début du questionnaire, un paragraphe d'introduction expliquait brièvement aux sages-femmes le contexte de l'enquête et leur présentait la problématique du mémoire. À la fin, quelques lignes étaient prévues afin que les sages-femmes puissent y inscrire leurs commentaires. Nous avions également renseigné une adresse mail à la fin du questionnaire afin que les sages-femmes intéressées puissent nous contacter si elles souhaitaient davantage de renseignements.

Test du questionnaire

À la fin du mois de juin 2016, nous avons testé le questionnaire auprès de cinq sages-femmes exerçant en salle de naissances. Ce test a permis d'évaluer la compréhension globale du questionnaire, de modifier la tournure des questions ambiguës et de préciser le temps nécessaire afin de compléter un questionnaire. Ces cinq questionnaires nous ont également permis d'établir le tableau d'analyse des questionnaires.

→ ANALYSE DES RÉSULTATS

Nous avons élaboré un tableau d'analyse des questionnaires avec le logiciel tableur de la suite LibreOffice. Afin d'informatiser les données des questionnaires remplis, nous avons numéroté les questionnaires dans l'ordre de récupération. Ce numéro était précis dans le tableau d'analyse afin de permettre une vérification des données saisies en cas de doute sur l'exactitude de celles-ci.

Lors de l'analyse des résultats, nous avons considéré qu'il existait un consensus dans la conduite à tenir des sages-femmes si plus de 80 % d'entre elles avaient répondu en faveur de la même conduite à tenir.

Nous avons analysé les données grâce au logiciel R. Afin de comparer les proportions, nous avons utilisé les tests statistiques du *Khi2* ou le test exact de *Fisher* lorsque les effectifs étaient restreints. •

LES PERCEPTIONS DU PÉRINÉE PAR LE DESSIN DANS LE POST-PARTUM, CHEZ LES FEMMES AYANT EU UNE ÉPISTOMIE

Roxanne BOURGEOIS - ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE PARIS SAINT-ANTOINE

1^{ER} PRIX
SPÉCIAL DU
JURY

RÉSUMÉ

INTRODUCTION → En France, seules 14 % des femmes estiment avoir une vision précise de leur périnée. De plus, les perceptions qu'ont les soignants du périnée peuvent être très différentes de celles des femmes. L'épistomie est un acte courant en maternité, il touche environ 30 % des accouchements voie basse. Cette intervention a un impact sur la qualité de vie dans le post-partum des femmes et sur leur vision d'elle-même. L'objectif de cette recherche consiste à évaluer par le dessin les perceptions qu'ont les femmes de leur périnée suite à une épistomie.

MATÉRIEL ET MÉTHODE → Étude qualitative observationnelle, monocentrique, auprès de quinze primipares en suites de couches, basée sur l'analyse descriptive de deux dessins par femme. Les femmes incluses avaient eu une épistomie lors d'un accouchement par voie basse et non instrumental.

RÉSULTATS → Seule une femme a dessiné tous les éléments du périnée. La majorité des femmes ont dessiné les grandes lèvres et le vestibule. La moitié a dessiné le prépuce du clitoris

et les petites lèvres. Un tiers a dessiné l'anus et peu le méat urinaire. Enfin, une n'a dessiné aucun élément du périnée. Les deux tiers des femmes évoquent l'épistomie. Parmi elles, une seule l'a correctement positionnée. Les changements retrouvés sur le périnée dans le post-partum sont la bénigne, l'oedème, le relâchement, les modifications des sensations, le prolapsus et l'absence de changement.

DISCUSSION ET CONCLUSION → Les femmes ont une connaissance incomplète du périnée et de l'épistomie. Ces méconnaissances sont multifactorielles et, pour l'épistomie, concernent le geste et l'intérêt de celui-ci. Il existe également une confusion entre déchirure et épistomie. Enfin, les changements de perception du périnée dans le post-partum ne sont pas uniquement en lien avec l'épistomie mais avec l'accouchement dans sa globalité. Les séances de préparation à la naissance et à la parentalité semblent avoir une incidence positive sur les connaissances des femmes dans ce domaine. Les sages-femmes pourraient également informer les patientes aux différentes étapes de la grossesse et durant le suivi gynécologique. Enfin, un enseignement plus adapté durant la scolarité pourrait améliorer les connaissances de la population.

ROXANNE BOURGEOIS - ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE PARIS SAINT-ANTOINE (SUITE)

MÉTHODOLOGIE**→ OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES**

L'objectif de cette recherche est d'évaluer par le dessin les perceptions qu'ont les femmes de leur périnée suite à une épisiotomie.

Les hypothèses de recherche sont les suivantes :

- Les femmes ont une connaissance incomplète du périnée ;
- Les femmes ont une connaissance incomplète de l'épisiotomie ;
- L'épisiotomie modifie les perceptions qu'ont les femmes du périnée.

→ TYPE D'ENQUÊTE

L'enquête réalisée est une étude qualitative observationnelle, monocentrique, qui se base sur l'analyse de deux dessins par femme, chez des patientes en suites de couches, dans une maternité de type III.

→ DURÉE DE L'ÉTUDE

L'étude a débuté le 19 septembre et s'est terminée le 20 décembre 2016.

→ POPULATION**Critères d'inclusion**

Patientes majeures • Parlant français • Quelles que soient la profession, la situation maritale et l'origine géographique • Primipares • Grossesse simple • Quel que soit le déroulement de la grossesse (pathologie gravidique, aide médicale à la procréation...) et du travail (anesthésie péridurale, déclenchement, stagnation, anomalie du rythme cardiaque foetal...) • Quels que soient le terme de l'accouchement et la présentation foetale • Accouchement par voie basse non instrumentale • Épisiotomie médico-latérale droite • Quel que soit le praticien réalisant l'accouchement • Durant le séjour en suites de couches.

Critères d'exclusion

Patiante avec un antécédent de vulvoplastie ou de mutilation sexuelle • Antécédent de pathologie psychiatrique ou psychologique • Avec une déchirure vaginale associée • Intervention dans le post-partum type délivrance artificielle, révision utérine, embolisation, ligature artérielle, hystérectomie...

Ces critères ont été mis en place pour que la population d'étude soit la plus homogène possible. Il était nécessaire que les femmes aient une histoire semblable concernant leur périnée. Le choix de patientes primipares permet d'avoir un dessin de base comparable, du fait qu'il n'y ait jamais eu d'accouchement par voie naturelle ou par césarienne et donc de modification antérieure du périnée. Le choix de l'épisiotomie seule, sans déchirure vaginale associée, permet d'avoir des femmes avec des lésions périnéales similaires, toujours dans l'optique d'une population la plus homogène possible.

L'exclusion des patientes avec un antécédent de vulvoplastie ou de mutilation sexuelle a été faite car le périnée a été modifié dans son apparence. Les patientes ayant subi une

intervention durant l'accouchement ou le post-partum (aide instrumentale, délivrance artificielle, reprise chirurgicale...) et ayant eu une grossesse multiple ne sont pas incluses, car une intervention supplémentaire au niveau du périnée peut induire une perception différente.

La taille de l'échantillon est de 15 patientes.

→ LIEU

Le choix du lieu d'enquête s'est fait suite à un sondage auprès des coordinateurs de santé des maternités de la région pour connaître leur taux annuel d'épisiotomies.

À la suite des réponses obtenues, le choix s'est porté sur un établissement public de santé qui comprend une maternité de type III. En 2015, le service a réalisé 3 808 accouchements, avec un taux d'épisiotomie à 22 %, soit 691 sur 3 103 accouchements voie basse, dont 2 408 non instrumentaux.

Le nombre important d'accouchements, la facilité d'accès indispensable à une étude préexistante, ainsi que l'accueil favorable de l'équipe, ont fait de cet établissement le lieu idéal pour cette étude. Suite à l'enquête, les statistiques de 2016 ont révélé un nombre d'accouchements annuel à 4 048, avec 2 627 accouchements par voie basse non instrumentale.

Concernant l'épisiotomie, le nombre pour les accouchements voie basse non instrumentaux était de 247 soit 9 % contre 17,5 % pour les accouchements voie basse totaux (567 sur 3 244 accouchements par voie basse).

→ DÉROULEMENT DE LA SÉANCE DE DESSIN

Un appel régulier est effectué dans le service afin de prendre connaissance de la présence ou non de femmes entrant dans les critères d'inclusion, suite à quoi les patientes sont sélectionnées.

L'outil de cette enquête est l'analyse de dessin. L'évaluation consiste à demander aux femmes de dessiner leur périnée, durant leur séjour en suites de couches, comme elles le voyaient avant l'accouchement, puis comme elles le perçoivent le jour de la rencontre.

Cette enquête se déroule en deux temps. La première partie consiste à faire un recueil de données dans le dossier médical, afin de déterminer le profil de la patiente. Les données recueillies seront développées dans la partie Résultats.

Ensuite, une rencontre avec la patiente est immédiatement organisée dans sa chambre. Si des visiteurs sont présents, il leur est demandé de sortir. L'entretien commence par une explication de l'étude, sans préciser que ce sont les femmes avec épisiotomie qui sont incluses. Le consentement de participation à l'étude est établi de façon orale et retranscrit sur la fiche de recueil de données.

Une fois le consentement recueilli, la définition du périnée qui suit est énoncée à toutes les participantes, afin qu'elles puissent avoir une idée précise de ce qui est demandé : « *Le périnée est la région visible qui est délimitée par le pubis en avant, le coccyx en arrière et située entre les cuisses. Le coccyx est l'os terminal de la colonne vertébrale. Le pubis est l'os à l'avant du bassin* ». Les questions éventuelles sont notées, ainsi que les réponses données.

La première feuille blanche format A4 est distribuée, ainsi qu'une palette de 18 feutres pour le choix des couleurs. La