

Faculté de Médecine
École de Sages-Femmes

Diplôme d'Etat de Sage-femme

2020-2021

PROTECTION ET PRESERVATION DU PERINEE :

Etat des lieux des pratiques des sages-femmes du Limousin

Présenté et soutenu publiquement le 10 mai 2021
par

Marie-Camille VINCENT

Expert scientifique : Jean-Benoît CHANTELAUZE

Expert méthodologique : Marie-Noëlle VOIRON



*« Accompagner quelqu'un, c'est ne se placer ni devant, ni derrière, ni à la place.
C'est être à côté. »*

Joseph Templier

Remerciements

Je remercie Madame Voiron, pour son aide tout au long de ce travail, sa disponibilité, son écoute.

Je remercie également Jean-Benoît Chantelauze, pour ses conseils avisés et ses relectures.

Merci aux enseignantes de l'école, pour leurs corrections, leur accompagnement ces dernières années.

Merci aux cadres des maternités du Limousin, pour l'autorisation de diffusion de mon étude.

Merci aux sages-femmes de la région, libérales, territoriales, hospitalières, de clinique, pour le temps accordé à mon questionnaire.

Enfin, merci à mes proches, pour leurs encouragements, leur soutien, leur affection.

Droits d'auteurs

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



Table des matières

Première partie : Introduction	10
1. Généralités	10
2. Définitions et état actuel des connaissances	10
2.1. Le périnée	10
2.2. Les déchirures.....	10
2.3. Les recommandations officielles et les études scientifiques concernant la protection du périnée	11
2.3.1 L'épisiotomie.....	11
2.3.2 La position pendant le travail et l'accouchement	11
2.3.3 La rotation des variétés postérieures	12
2.3.4 Les efforts expulsifs	12
2.3.5 Le dégagement.....	13
2.3.6 La manœuvre de Ritgen	13
2.3.7 Le massage périnéal et/ou les compresses chaudes	13
2.3.8 L'application de gel lubrifiant ou de savon.....	14
2.3.9 Les exercices prénataux	14
2.3.10 Le dispositif Epi-No®	14
3. Problématique et objectifs.....	14
Deuxième partie : Matériel et Méthode	16
1. Type d'étude	16
2. Population.....	16
3. Critères d'évaluation	16
3.1. Critère d'évaluation principal	16
3.2. Critères d'évaluation secondaires.....	17
4. Collecte et méthodes d'analyse des données	17
Troisième partie : Résultats	18
1. Caractéristiques de la population	18
1.1. Âge de la population.....	18
1.2. Année d'obtention du Diplôme d'Etat (DE)	18
1.3. Type et lieu d'exercice.....	18
1.3.1 Sages-femmes exerçant en salle de naissance	19
1.3.2 Sages-femmes réalisant des consultations de suivi de la grossesse.....	19
2. Sages-femmes de consultation et les différentes techniques	21
2.1. Le massage périnéal	21
2.2. Le dispositif Epi-No®.....	23
2.3. Les exercices de renforcement du plancher musculaire du périnée.....	24
3. Sages-femmes de salle de naissance et les différentes techniques.....	26
3.1. Le changement de position de la patiente pendant le travail.....	26
3.2. Le massage périnéal pendant le travail	27
3.3. L'application de compresses chaudes pendant le travail	27
3.4. La rotation des variétés postérieures.....	29

3.5. L'expulsion en décubitus latéral (ou De Gasquet).....	29
3.6. Les efforts expulsifs retardés (jusqu'à apparition de la présentation à la vulve)	30
3.7. Les efforts expulsifs en expiration.....	31
3.8. La durée des efforts expulsifs inférieure à 30 minutes	32
3.9. Le contrôle manuel du dégagement de la présentation avec soutien du périnée postérieur et de la tête.....	32
3.10. La surveillance armée (la sage-femme ne touche si possible pas la présentation et jamais le périnée)	33
3.11. La manœuvre de Ritgen (crochetage du menton)	34
3.12. La pratique restrictive de l'épisiotomie	34
3.13. Le massage périnéal pendant les efforts expulsifs.....	36
3.14. L'application de compresses chaudes pendant les efforts expulsifs	36
3.15. L'application de gel lubrifiant ou de savon	38
Quatrième partie : Discussion.....	40
1. Les points forts et les limites de l'étude	40
1.1. Les points forts de l'étude.....	40
1.2. Les limites de l'étude	40
2. Discussion	41
2.1. Prévention des lésions du périnée par les sages-femmes réalisant du suivi de grossesse.....	41
2.1.1 Réponse à l'objectif principal.....	41
2.1.2 Réponse aux objectifs secondaires	41
2.1.2.1. Utilisation/conseil des pratiques prévenant les lésions périnéales	41
2.1.2.2. Appui sur les recommandations officielles à bon escient	41
2.2. Prévention des lésions du périnée par les sages-femmes en salle de naissance ...	42
2.2.1 Réponse à l'objectif principal.....	42
2.2.2 Réponse aux objectifs secondaires.....	42
2.2.2.1. Utilisation des pratiques de prévention des lésions périnéales	42
2.2.2.2. Appui sur les recommandations officielles à bon escient	43
2.3. Analyse en fonction des caractéristiques de la population.....	45
2.3.1 Selon le diplôme d'Etat	45
2.3.2 Selon le type d'exercice	46
2.3.3 Selon le type de maternité	46
3. Propositions d'actions	48
Conclusion	49
Références bibliographiques	50
Annexes	52

Table des illustrations

Figure 1 : Année d'obtention du diplôme d'Etat (en pourcentage).

Figure 2 : Sages-femmes en salle de naissance et type de centre (en pourcentage).

Figure 3 : Sages-femmes réalisant des consultations et type d'exercice (en pourcentage).

Figure 4 : Le massage périnéal pendant la grossesse (N/effectif).

Figure 5 : Le massage périnéal pendant la grossesse selon l'année d'obtention du diplôme d'Etat (en pourcentage).

Figure 6 : Le massage périnéal pendant la grossesse selon le type d'exercice (en pourcentage).

Figure 7 : Le dispositif Epi-No® pendant la grossesse (N/effectif).

Figure 8 : Le dispositif Epi-No® selon le type d'exercice (en pourcentage).

Figure 9 : Les exercices de renforcement musculaire du périnée (N/effectif).

Figure 10 : Les exercices de renforcement musculaire du périnée pendant la grossesse selon le type d'exercice (en pourcentage).

Figure 11 : Le changement de position de la patiente pendant le travail (N/effectif).

Figure 12 : Le massage périnéal pendant le travail (N/effectif).

Figure 13 : L'application de compresses chaudes pendant le travail (N/effectif).

Figure 14 : L'application de compresses chaudes pendant le travail selon le type de maternité (en pourcentage).

Figure 15 : La rotation des variétés postérieures (N/effectif).

Figure 16 : L'expulsion en décubitus latéral ou De Gasquet (N/effectif).

Figure 17 : Les efforts expulsifs retardés (N/effectif).

Figure 18 : Les efforts expulsifs en expiration (N/effectif).

Figure 19 : Les efforts expulsifs limités à 30 minutes maximum (N/effectif).

Figure 20 : Le contrôle manuel du dégagement de la présentation avec soutien du périnée postérieur et de la tête (N/effectif).

Figure 21 : La surveillance armée (N/effectif).

Figure 22 : La manœuvre de Ritgen (N/effectif).

Figure 23 : La pratique restrictive de l'épisiotomie (N/effectif).

Figure 24 : La pratique restrictive de l'épisiotomie selon l'année d'obtention du diplôme d'Etat (en pourcentage).

Figure 25 : Le massage périnéal pendant les efforts expulsifs (N/effectif).

Figure 26 : L'application de compresses chaudes pendant les efforts expulsifs (N/effectif).

Figure 27 : L'application de compresses chaudes pendant les efforts expulsifs selon le type de maternité (en pourcentage).

Figure 28 : L'application de gel lubrifiant ou de savon pendant les efforts expulsifs (N/effectif).

Figure 29 : L'application de gel lubrifiant ou de savon selon le type de maternité (en pourcentage).

Liste des abréviations

CNGOF = Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

DE = Diplôme d'Etat

HAS = Haute Autorité de Santé

HME = Hôpital de la Mère et de l'Enfant

LOSA = Lésions Obstétricales du Sphincter de l'Anus

NP = Niveau de Preuve

OMS = Organisation Mondiale de la Santé

PMI = Protection Maternelle et Infantile

RBP = Recommandations de Bonnes Pratiques

RCOG = Royal College of Obstetricians and Gynaecologists

PREMIERE PARTIE : INTRODUCTION

1. GENERALITES

La prévention des lésions périnéales au cours de l'accouchement, en particulier lors du dégagement de la tête fœtale, constitue l'une des priorités des sages-femmes. Diverses mesures ont été proposées avant et pendant l'accouchement pour prévenir ce risque mais leur efficacité reste encore discutée. (1)

2. DEFINITIONS ET ETAT ACTUEL DES CONNAISSANCES

2.1. Le périnée

Le périnée est un ensemble musculo-aponévrotique limitant en bas le petit bassin. Du point de vue morphologique et fonctionnel, il est indissociable des organes génitaux externes et du canal anal. Le périnée tient un rôle essentiel dans la statique et la dynamique des viscères pelviens avec une fonction importante, la continence, grâce à la contraction volontaire des sphincters de l'urètre et de l'anus. C'est la région la plus intéressée par les déchirures lors de l'accouchement, notamment en fin d'expulsion lorsque la présentation est au petit, puis au grand couronnement. Le périnée s'adapte au phénomène d'expulsion du fœtus : la tête distend et aplatit le noyau fibreux central du périnée, la région ano-vulvaire se déprime, le périnée est dit « bombant », et la distance ano-vulvaire s'étire. (2)

2.2. Les déchirures

Pour classer les déchirures périnéales obstétricales, la classification de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 4 degrés de gravité est utilisée :

- Périnée intact : sans lésion anatomique.
- 1^{er} degré : ou périnée superficiel, lésion de l'épithélium vaginal ou vulvaire.
- 2^{ème} degré : ou périnée simple, lésion des muscles du périnée.
- 3^{ème} degré : ou périnée complet, lésion du sphincter anal externe, plus ou moins du sphincter anal interne.
- 4^{ème} degré : ou périnée complet compliqué, lésion de la muqueuse rectale.

Les termes de « périnée complet » ou de « périnée complet compliqué » peuvent aussi être remplacés par l'acronyme LOSA (Lésions Obstétricales du Sphincter de l'Anus).(1)

2.3. Les recommandations officielles et les études scientifiques concernant la protection du périnée

En 2017, la Haute Autorité de Santé (HAS) fait paraître des Recommandations de Bonnes Pratiques (RBP) intitulées « Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales » afin d'améliorer et garantir la qualité et la sécurité des soins de la mère et du nouveau-né. (3) En 2018, le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) publie des recommandations pour la pratique clinique concernant la prévention et la protection périnéale en obstétrique. (1) Enfin, des études scientifiques décrivent l'intérêt des différentes techniques avant et pendant l'accouchement.

2.3.1 L'épisiotomie

L'indication d'une épisiotomie au cours d'un accouchement est fonction de facteurs de risques individuels et des conditions obstétricales (accord professionnel). Il n'y pas de bénéfice reconnu à la pratique de l'épisiotomie systématique dans l'accouchement normal (NP1) ni en prévention des troubles périnéo-sphinctériens, en cas de manœuvres obstétricales, de macrosomie, de variété postérieure, de présentation de la face, de présentation du siège ou d'accouchement gémellaire. Comparé à une pratique libérale de l'épisiotomie, le nombre de périnées intacts est plus grand en cas de pratique restrictive sans augmentation du nombre de LOSA. La HAS comme le CNGOF recommandent donc une pratique restrictive. (1,3,5)

2.3.2 La position pendant le travail et l'accouchement

Au cours du travail et de l'expulsion, la HAS ainsi que le CNGOF conseillent de laisser la femme choisir la position la plus confortable pour elle (accord professionnel) car ils n'ont pas relevé de posture particulière ayant fait la preuve de sa supériorité par rapport aux autres pour la prévention des lésions. (1,3,6)

Des études ont conclu à l'amélioration du statut périnéal lors de l'accouchement en décubitus latéral comparé à la position en décubitus dorsal, comme Brément et Mossan qui ont réalisé une étude concluant à l'augmentation significative du taux de périnée intact (7). Dans une étude comparative avec les mêmes positions, Paternotte et Potin ou encore Moreau ont montré de manière significative au niveau périnéal, une diminution du nombre d'épisiotomies en décubitus latéral et une augmentation des périnées intacts sans différence sur les déchirures périnéales. (8,9)

2.3.3 La rotation des variétés postérieures

En cas de variété postérieure, la littérature ne permet pas au CNGOF de statuer sur l'intérêt de la réalisation d'une rotation manuelle à dilatation complète afin de diminuer le risque de lésion périnéale (accord professionnel). (1) Pour la HAS, les variétés postérieures exposent à plus de complications périnéales, sans pouvoir recommander systématiquement la rotation à dilatation complète. (3)

Toubin et Mottet concluent dans leur étude qu'il existerait plus de déchirures du deuxième degré dans les groupes Occipito-Sacré, mais le taux de déchirures graves (3^e et 4^e degrés) n'était pas différent des groupes Occipito-Pubien. (10)

2.3.4 Les efforts expulsifs

En ce qui concerne les efforts expulsifs, on distingue : les poussées retardées, visant à attendre la descente spontanée de la tête fœtale et l'apparition de la tête à la vulve ou l'envie impérieuse de pousser, et les poussées immédiates, visant à pousser dès le diagnostic de dilatation complète. Il est recommandé par le CNGOF comme par la HAS, quand l'état maternel et fœtal le permettent, de retarder le début des efforts expulsifs jusqu'à ce que la présentation ait atteint au moins le détroit moyen (grade A). Il n'y a pas d'argument pour recommander une technique de poussée plutôt qu'une autre afin de diminuer le risque de LOSA (grade B). Ils recommandent d'encourager la femme à pousser de la manière la plus efficace (accord professionnel). (1,6) Deux essais ont montré que la poussée en expiration réduisait significativement le risque de déchirures périnéales, mais l'hétérogénéité des essais et la discordance de certains résultats ne permettent pas de conclusion définitive. (11)

Pour limiter le risque de LOSA, les données de la littérature citées par le CNGOF et la HAS ne leur permettent pas de recommander précisément une durée maximale du deuxième stade du travail, ni de la phase d'expulsion (NP3). (1,6) Cependant pour la HAS, il existe une augmentation de la morbidité maternelle au-delà de trois heures. (3)

Naime-Alix et Fourquet ont relevé qu'au-delà de deux heures, chaque heure supplémentaire se traduirait par une augmentation du risque de déchirure périnéale du troisième ou quatrième degrés. (12)

2.3.5 Le dégagement

Au cours du dégagement de la présentation fœtale, le périnée maternel subit un étirement maximal. Le CNGOF et la HAS recommandent de contrôler manuellement le dégagement de la présentation céphalique et de soutenir le périnée postérieur afin de diminuer le risque de LOSA (grade C). (1,5)

2.3.6 La manœuvre de Ritgen

Elle consiste en un crochetage du menton au moment du dégagement. La HAS précise qu'elle ne diminue pas le risque de lésions périnéales du 3^{ème} et du 4^{ème} degrés, et il n'est donc pas recommandé de pratiquer systématiquement cette manœuvre lors de l'accouchement normal pour protéger le périnée (grade B). (3)

Les données regroupées concernant la manœuvre n'ont montré aucune différence significative dans l'incidence des déchirures périnéales. (13)

2.3.7 Le massage périnéal et/ou les compresses chaudes

Le principe est d'introduire un ou deux doigts, de 3 à 5 cm dans le vagin, en réalisant un mouvement d'aller-retour en U, sur le périnée postérieur et/ou en exerçant une pression postérieure et latérale de chaque côté de la fourchette vulvaire, plusieurs fois par semaine, pendant 10 minutes, durant les dernières semaines de la grossesse.

Le CNGOF assure qu'il diminue le taux d'épisiotomie (NP1) ainsi que les douleurs périnéales mais qu'il ne diminue pas le taux de LOSA (NP1). (1) Pour la HAS, les données évaluant l'efficacité de l'application de compresses restent insuffisantes pour que cette technique puisse être actuellement recommandée. Elle ne recommande pas davantage le massage périnéal (grade C). (3)

Cependant dans l'étude de Aquino et Guida ou celle de Labrecque et Eason, l'incidence du périnée intact était significativement plus élevée et celle de l'épisiotomie était significativement plus faible dans le groupe « massage périnéal ». Les compresses chaudes ont un effet significatif sur la réduction des déchirures du 3^{ème} et 4^{ème} degrés. (13,14)

2.3.8 L'application de gel lubrifiant ou de savon

Trois méta-analyses pour évaluer l'effet de l'application de lubrifiant pendant le travail, n'ont montré aucune différence statistiquement significative pour le risque de déchirure périnéale, entre les femmes ayant reçu du gel lubrifiant pendant le travail et celles qui n'en ont pas reçu. (15) Mais dans une étude plus récente de Schaub et Litschgi, l'utilisation de gel obstétrical a réduit de manière significative les déchirures périnéales. (16)

2.3.9 Les exercices prénataux

Concernant les exercices prénataux de renforcement des muscles du plancher pelvien, qui consistent à exécuter des contractions des muscles entourant le vagin et des releveurs de l'anus, ils ne préviennent pas le risque de lésions périnéales obstétricales (NP2). (1,17)

2.3.10 Le dispositif Epi-No®

En ce qui concerne l'utilisation du dispositif Epi-No®, qui consiste à insérer à partir du 6^{ème} mois révolu un ballon dans le vagin chaque jour en le gonflant progressivement, afin de travailler l'élasticité et l'assouplissement du périnée, le CNGOF explique qu'il n'apporte pas de bénéfice pour la protection périnéale obstétricale (NP1). (1,3)

Certaines études conseillent le dispositif Epi-No® comme Ruckhäberle et Jundt qui ont observé une augmentation significative de l'incidence du périnée intact et une tendance à la baisse des taux d'épisiotomie. Or ils n'ont trouvé aucune différence significative entre les deux groupes en ce qui concerne l'incidence des déchirures périnéales. (18)

3. PROBLEMATIQUE ET OBJECTIFS

Toutes ces données nous ont amené à nous demander quelles sont les connaissances et les pratiques des sages-femmes du Limousin, en matière de protection du périnée, et si elles s'appuient sur les recommandations et les études scientifiques.

L'objectif principal était d'évaluer la connaissance des techniques de protection du périnée par les sages-femmes du Limousin, durant la grossesse et l'accouchement, pour limiter les déchirures périnéales.

Pour compléter l'analyse des pratiques, les objectifs secondaires étaient de dresser un état des lieux de l'utilisation ou du conseil des différentes méthodes et de savoir si les sages-femmes s'appuyaient principalement sur les recommandations officielles et les études scientifiques dans leurs choix de pratiques.

Enfin pour compléter notre étude, il nous semblait intéressant de voir s'il existait des différences significatives dans les connaissances et les pratiques en fonction de l'année d'obtention du diplôme d'Etat et en fonction du type d'exercice ou du type de maternité.

DEUXIEME PARTIE : MATERIEL ET METHODE

1. TYPE D'ETUDE

Une étude de type observationnelle, descriptive, transversale, quantitative et multicentrique a été réalisée. L'outil de recueil de données était une enquête déclarative sous forme de questionnaire anonyme.

2. POPULATION

Cette étude concernait les sages-femmes réalisant du suivi de grossesse et/ou travaillant en salle de naissance, quel que soit le mode d'exercice (libéral, territorial, hospitalier et privé) sur le territoire Limousin. On espérait ainsi inclure un total de 176 sages-femmes dans l'étude.

3. CRITERES D'EVALUATION

Afin de présenter notre population nous avons demandé :

- L'âge, l'année d'obtention du diplôme d'Etat (DE), le nombre d'années d'exercice dans leur secteur actuel.
- Pour les sages-femmes hospitalières et celles travaillant en clinique : le secteur et le lieu d'activité (salle de naissance, consultations) ; le type d'établissement (1, 2 ou 3) ; pour les autres, le mode d'exercice : libéral ou en Protection Maternelle et Infantile (PMI).

3.1. Critère d'évaluation principal

Pour les sages-femmes réalisant le suivi anténatal, c'est-à-dire les sages-femmes libérales, territoriales et de consultations, nous leur avons demandé si elles connaissaient les pratiques suivantes puis si elles les utilisaient « toujours – souvent - peu souvent - jamais » : le massage périnéal, le dispositif Epi-No®, les exercices de renforcement musculaire du périnée.

Pour les sages-femmes de salle de naissance, nous leur avons demandé si elles connaissaient puis si elles utilisaient « toujours – souvent - peu souvent - jamais » :

- Pendant le travail : le changement de position de la patiente, le massage périnéal, l'application de compresses chaudes, la rotation des variétés postérieures.
- Pendant l'expulsion : la position en décubitus latéral ou position de De Gasquet, les efforts expulsifs retardés, les efforts expulsifs en expiration, la durée d'efforts expulsifs au-delà de 30 minutes, le contrôle manuel du dégagement de la présentation avec le soutien du périnée postérieur et de la tête fœtale, la surveillance armée, la manœuvre de Ritgen, la pratique restrictive de l'épisiotomie, le massage périnéal, l'application de compresses chaudes, l'application de gel lubrifiant ou de savon.

Nous avons considéré qu'elles utilisaient/conseillaient la pratique, lorsqu'elles répondaient « toujours » ou « souvent » et qu'elles ne l'utilisaient pas (ou ne la conseillaient pas) lorsqu'elles répondaient « peu souvent » ou « jamais ».

3.2. Critères d'évaluation secondaires

Pour compléter les résultats précédents, nous leur avons demandé si ce sont les recommandations officielles et/ou les études scientifiques qui influençaient en priorité leurs choix.

4. COLLECTE ET METHODES D'ANALYSE DES DONNEES

Le questionnaire a été réalisé sous format numérique à l'aide du logiciel Lime Survey® et envoyé par courrier électronique aux sages-femmes, ou lorsque cela n'était pas possible, sous format papier. **(Annexes 1 et 2)**

Les réponses recueillies de janvier à juillet 2020 ont été retranscrites dans une grille de recueil de données et présentées sous forme de graphiques effectués avec le logiciel Excel®.

Un test du Chi² a été réalisé pour la comparaison des distributions des variables grâce au logiciel JMP®.

Le seuil de significativité choisi pour l'ensemble des analyses était de 0,05 avec un risque alpha de première espèce de 5%.

TROISIEME PARTIE : RESULTATS

1. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION

Sur les 176 sages-femmes sollicitées, 96 ont répondu au questionnaire, soit un taux de réponses de 55%.

1.1. Âge de la population

La moyenne d'âge était de 40,4 ans. Les âges s'étendaient de 24 à 62 ans.

1.2. Année d'obtention du diplôme d'Etat (DE)

Les années d'obtention du diplôme variaient entre 1980 et 2019. Parmi les sages-femmes interrogées, 11 ont obtenu leur diplôme entre 1980 et 1989 ; 28 entre 1990 et 1999 ; 21 entre 2000 et 2009 ; et 36 entre 2010 et 2019.

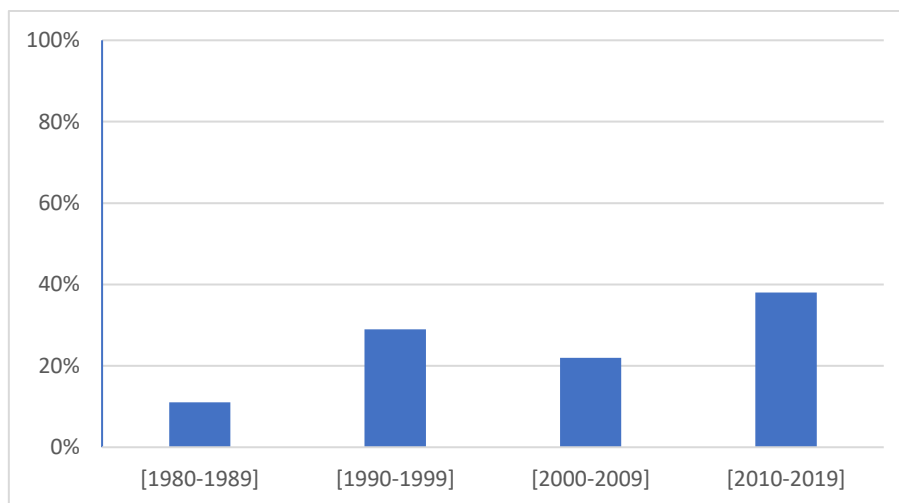


Figure 1 : Année d'obtention du diplôme d'Etat (en pourcentage).

1.3. Type et lieu d'exercice

Sur les 96 réponses obtenues, 53 provenaient de sages-femmes exerçant dans un centre hospitalier, 10 de sages-femmes exerçant dans une clinique privée, 28 de sages-femmes exerçant une activité libérale et 5 de sages-femmes exerçant en PMI.

Parmi les 63 sages-femmes exerçant dans un centre hospitalier ou une clinique, 43 ont répondu seulement aux questions concernant la salle de naissance, 5 ont répondu seulement aux questions concernant le suivi de la grossesse en consultations, et 15 ont été concernées par les deux parties du questionnaire.

Nous avons ainsi obtenu 58 réponses concernant la salle d'accouchement et 53 réponses concernant le suivi de la grossesse (comprenant les 28 sages-femmes libérales, les 5 sages-femmes territoriales et les 20 sages-femmes en établissement de santé réalisant des consultations de suivi de grossesse).

1.3.1 Sages-femmes exerçant en salle de naissance

Concernant les 58 sages-femmes de salle de naissance ayant répondu au questionnaire, 16 exerçaient à l'Hôpital Mère-Enfant (HME) de Limoges, 10 à la clinique des Emailleurs de Limoges, 2 à l'hôpital de Saint-Junien, 11 à l'hôpital de Tulle, 1 à l'hôpital d'Ussel, 11 à l'hôpital de Brive et 7 à l'hôpital de Guéret.

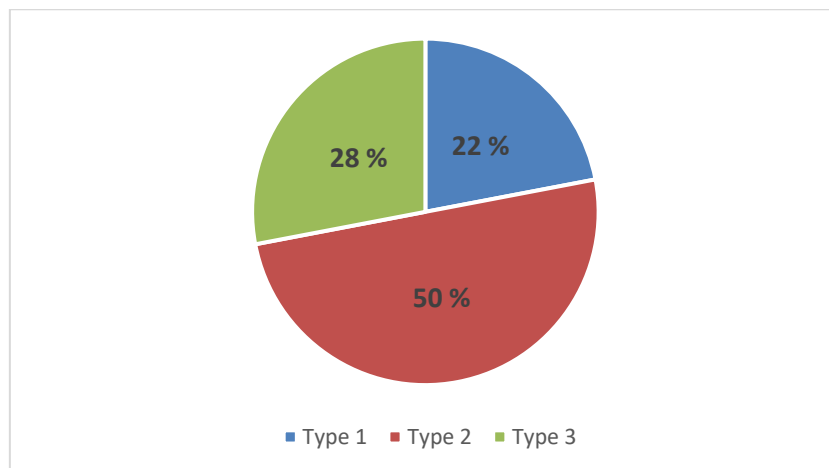


Figure 2 : Sages-femmes en salle de naissance et type de centre (en pourcentage).

1.3.2 Sages-femmes réalisant des consultations de suivi de la grossesse

Concernant les 20 sages-femmes ayant répondu au questionnaire et réalisant des consultations de suivi de grossesse en établissement de santé, 6 exerçaient à l'Hôpital Mère-Enfant (HME) de Limoges, 4 à la clinique des Emailleurs de Limoges, 2 à l'hôpital de Saint-Junien, 1 à l'hôpital de Tulle, 1 à l'hôpital d'Ussel, 1 à l'hôpital de Brive et 5 à l'hôpital de Guéret.

Concernant les 28 sages-femmes libérales, 15 exerçaient en Haute-Vienne, 13 exerçaient en Corrèze mais aucune sage-femme de Creuse n'a répondu.

Enfin, concernant les 5 sages-femmes de PMI ayant répondu au questionnaire, 2 exerçaient en Haute-Vienne, 2 en Corrèze et 1 en Creuse.

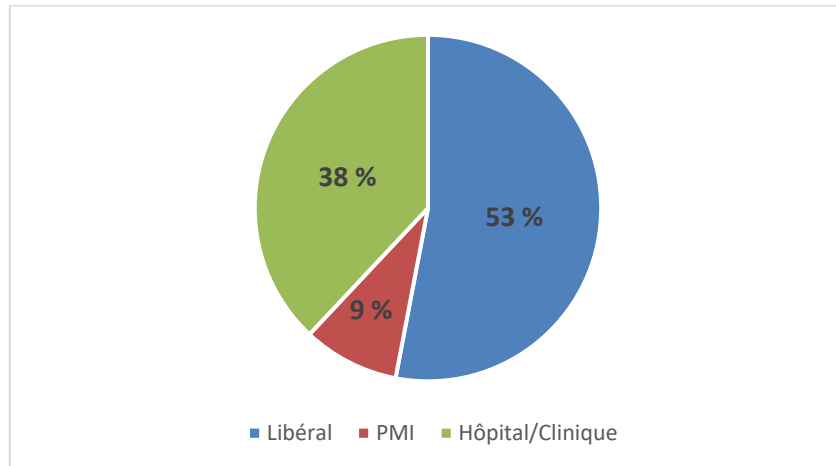


Figure 3 : Sages-femmes réalisant des consultations et type d'exercice (en pourcentage).

2. SAGES-FEMMES DE CONSULTATION ET LES DIFFERENTES TECHNIQUES

Les 53 sages-femmes réalisant des consultations de suivi de grossesse ont répondu aux questions concernant les techniques en lien avec la protection et la prévention des lésions périnéales pendant la grossesse.

Afin d'avoir des effectifs suffisants pour comparer les connaissances, les pratiques et l'appui sur les recommandations et les études scientifiques, nous avons regroupé les sages-femmes en deux groupes pour :

- L'année d'obtention du diplôme d'Etat : avant 2000 et à partir de 2000.
- Le type d'exercice : les sages-femmes salariées des hôpitaux et des cliniques d'un côté et les sages-femmes libérales et territoriales d'un autre côté.

2.1. Le massage périnéal

87% des sages-femmes interrogées (46/53) connaissaient cette technique.

Parmi celles-ci :

- 50% d'entre elles (23/46) l'utilisaient ou la conseillaient « souvent » ou « toujours » (=oui dans le graphique).
- 48% (22/46) disaient s'appuyer sur les recommandations pour justifier leur réponse.

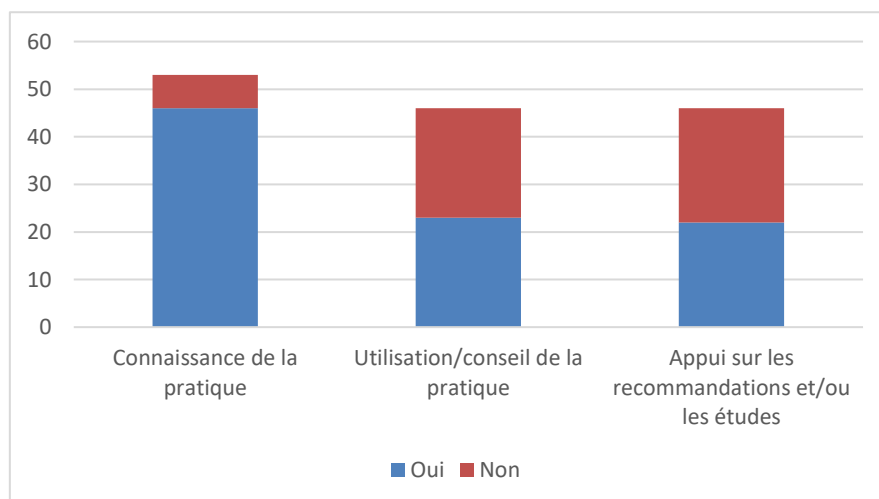


Figure 4 : Le massage périnéal pendant la grossesse (N/effectif).

- Selon l'année d'obtention du DE

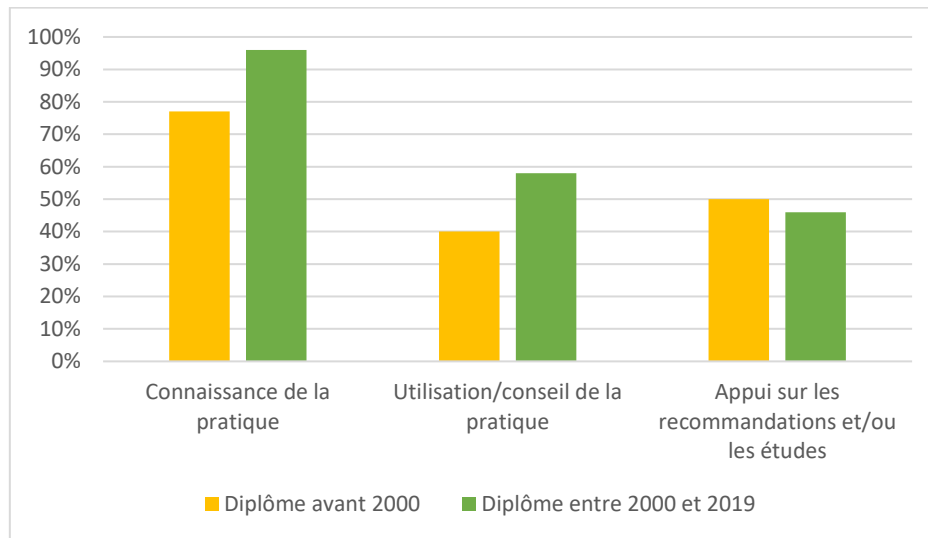


Figure 5 : Le massage périnéal pendant la grossesse selon l'année d'obtention du diplôme d'Etat (en pourcentage).

Lorsque l'on a comparé ces variables selon l'année d'obtention du diplôme d'Etat, les sages-femmes diplômées entre 2000 et 2019 connaissaient plus cette technique que celles diplômées avant 2000 et ce, de manière significative ($p=0,0297$).

En revanche, aucune différence significative n'a été retrouvée sur l'utilisation ou encore sur le fait de s'appuyer sur les recommandations selon l'année d'obtention du diplôme d'Etat.

- Selon le type d'exercice

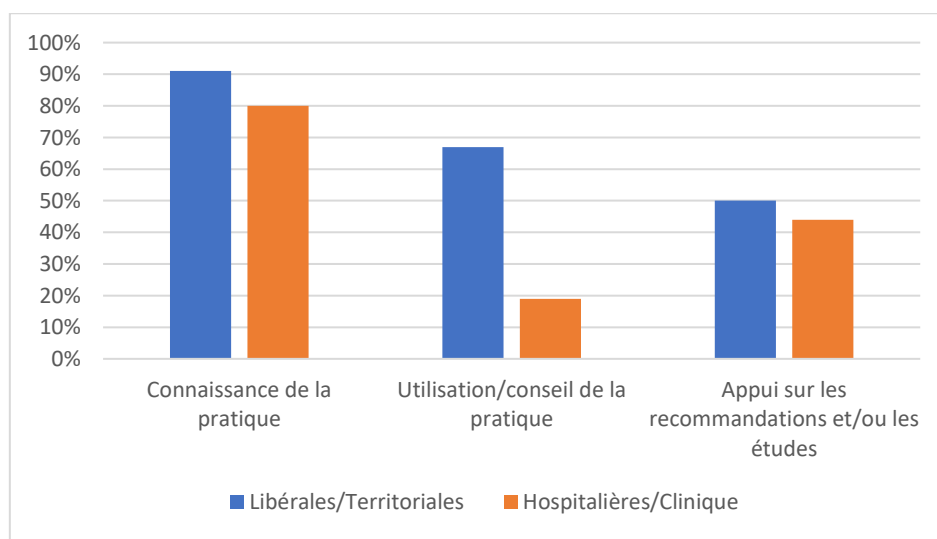


Figure 6 : Le massage périnéal pendant la grossesse selon le type d'exercice (en pourcentage).

De même, lorsque l'on a comparé les sages-femmes libérales et territoriales avec les sages-femmes salariées des hôpitaux et des cliniques, le 1^{er} groupe utilisait plus cette technique que le 2^{ème} groupe, et ce de manière significative ($p=0,0023$).

En revanche, aucune différence significative n'a été trouvée entre ces deux groupes pour la connaissance et l'appui sur les recommandations.

2.2. Le dispositif Epi-No®

45% des sages-femmes interrogées connaissaient cette technique (24/53).

Parmi celles-ci :

- 4% d'entre elles (1/24) l'utilisaient ou la conseillaient (= oui dans le graphique).
- 54% (13/24) disaient s'appuyer sur les recommandations pour justifier leur pratique.

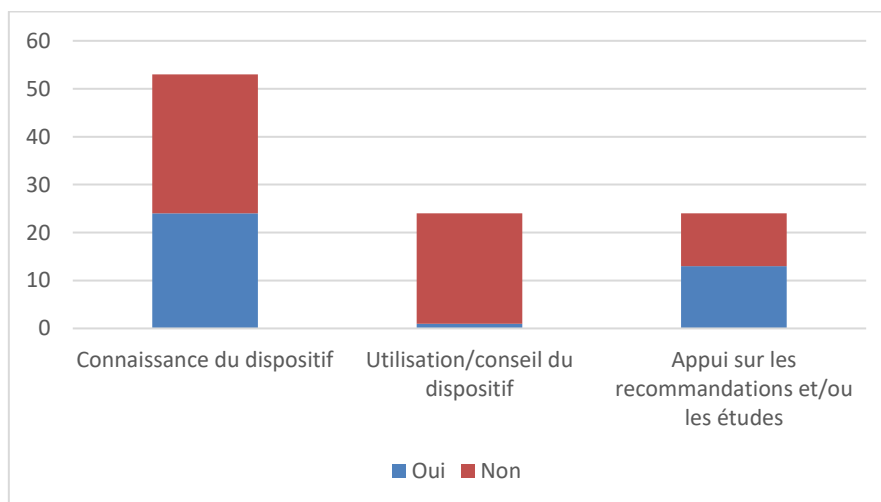


Figure 7 : Le dispositif Epi-No® pendant la grossesse (N/effectif).

- Selon l'année d'obtention du DE

Pour ces trois variables, aucune différence significative n'était retrouvée en fonction de l'année d'obtention du diplôme d'Etat (avant 2000 et à partir de 2000).

- Selon le type d'exercice

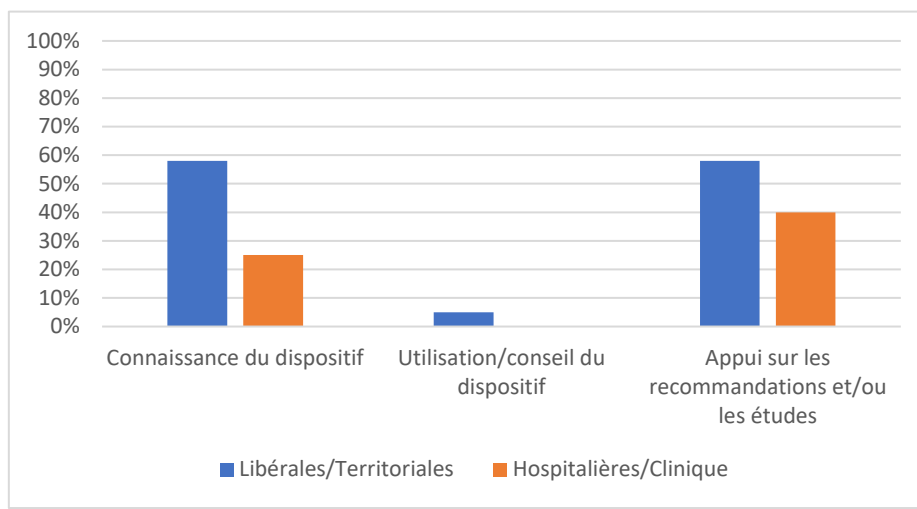


Figure 8 : Le dispositif Epi-No® selon le type d'exercice (en pourcentage).

En revanche, les sages-femmes libérales et territoriales connaissaient significativement mieux cette technique en comparaison des sages-femmes salariées hospitalières et travaillant en clinique ($p=0,0188$). Il n'y a pas de différence significative pour les deux autres variables (utilisation et appui sur les recommandations) selon le mode d'exercice.

2.3. Les exercices de renforcement du plancher musculaire du périnée

79% (42/53) des sages-femmes interrogées connaissaient cette technique.

Parmi celles-ci :

- 81% d'entre elles (34/42) l'utilisaient ou la conseillaient (= oui dans le graphique).
- 50% (21/42) disaient s'appuyer sur les recommandations pour justifier leur pratique.

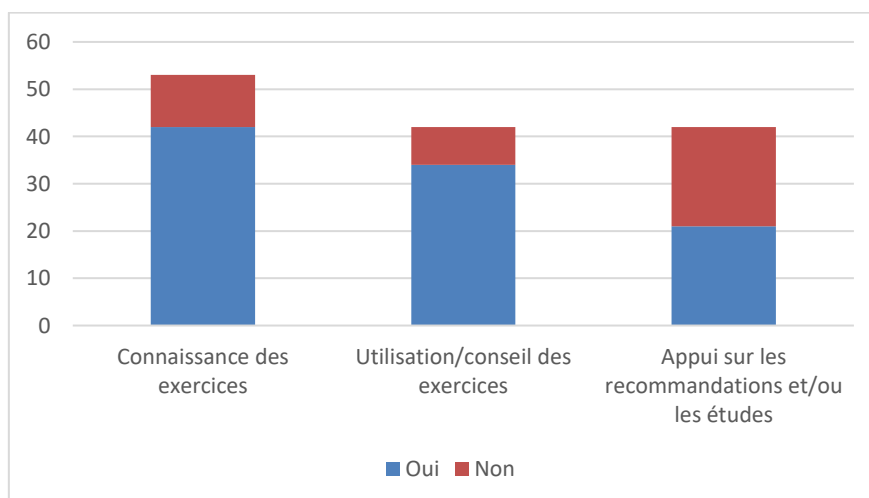


Figure 9 : Les exercices de renforcement musculaire du périnée (N/effectif).

- Selon l'année d'obtention du DE

Pour ces trois variables, aucune différence significative n'était retrouvée en fonction de l'année d'obtention du diplôme d'Etat.

- Selon le type d'exercice

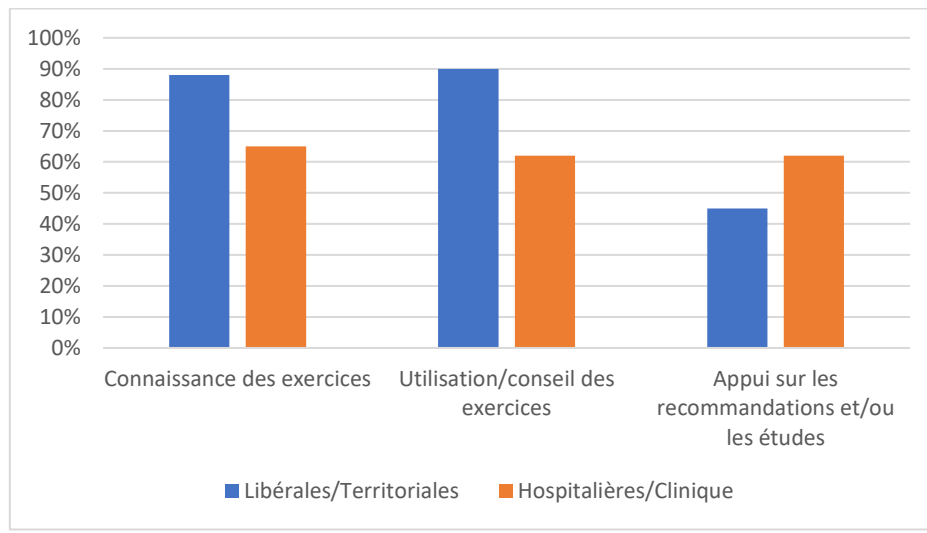


Figure 10 : Les exercices de renforcement musculaire du périnée pendant la grossesse selon le type d'exercice (en pourcentage).

Cependant, les sages-femmes libérales et territoriales connaissaient mieux et utilisaient plus cette technique que les sages-femmes salariées des hôpitaux et des cliniques, et ce de manière significative (respectivement $p=0,0495$ et $p=0,0169$). En revanche, aucune différence significative n'a été trouvée entre ces deux groupes pour l'appui sur les recommandations.

3. SAGES-FEMMES DE SALLE DE NAISSANCE ET LES DIFFERENTES TECHNIQUES

Les 58 sages-femmes exerçant en salle de naissance ont répondu aux questions concernant les techniques en lien avec la protection et la prévention des lésions périnéales pendant le travail et l'accouchement.

Afin d'avoir des effectifs suffisants pour comparer les connaissances, les pratiques et l'appui sur les recommandations et les études scientifiques, nous avons regroupé les sages-femmes en groupes pour l'année d'obtention du diplôme d'Etat : avant 2000 et à partir de 2000.

Par ailleurs, nous avons comparé les mêmes variables selon chaque type de maternité.

3.1. Le changement de position de la patiente pendant le travail

Toutes les sages-femmes interrogées connaissaient cette pratique (58/58).

Parmi celles-ci :

- 97% d'entre elles (56/58) l'utilisaient « souvent » ou « toujours » (= oui dans le graphique).
- 67% (39/58) disaient s'appuyer sur les recommandations pour justifier leur pratique.

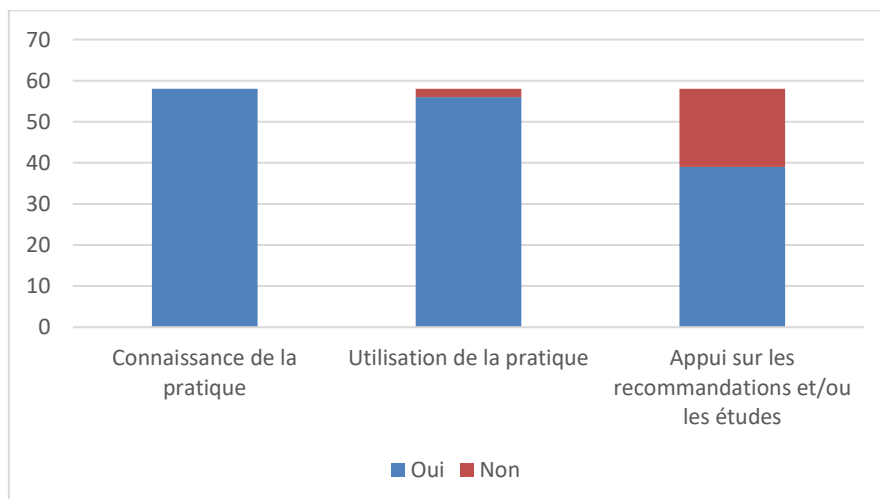


Figure 11 : Le changement de position de la patiente pendant le travail (N/effectif).

- Selon l'année d'obtention du DE et selon le type de maternité

Pour les trois variables, aucune différence significative n'était retrouvée que ce soit en fonction de l'année d'obtention du diplôme d'Etat (avant 2000 et à partir de 2000) ou en fonction du type de maternité.

3.2. Le massage périnéal pendant le travail

48% des sages-femmes interrogées connaissaient cette pratique (28/58).

Parmi celles-ci :

- 14% d'entre elles (4/28) l'utilisaient (= oui dans le graphique).
- 46% (13/28) disaient s'appuyer sur les recommandations pour justifier leur pratique.

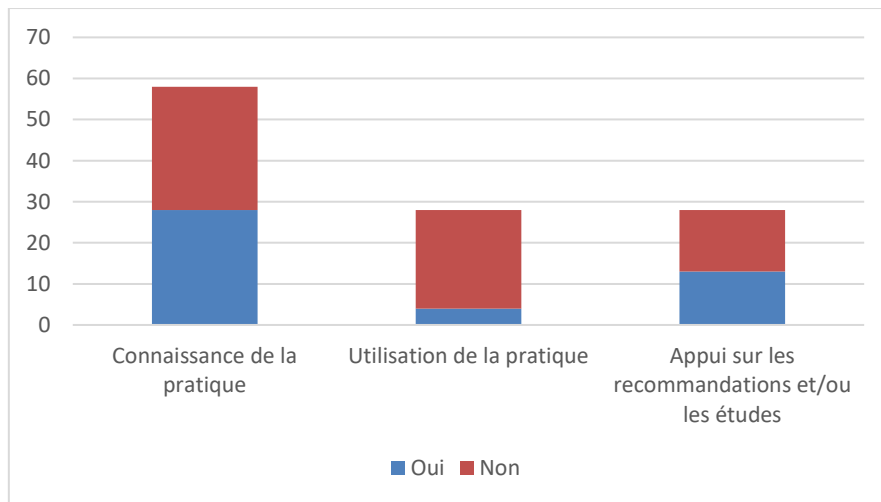


Figure 12 : Le massage périnéal pendant le travail (N/effectif).

- Selon l'année d'obtention du DE et selon le type de maternité

Pour les trois variables, aucune différence significative n'était retrouvée que ce soit en fonction de l'année d'obtention du diplôme d'Etat ou en fonction du type de maternité.

3.3. L'application de compresses chaudes pendant le travail

41% des sages-femmes interrogées connaissaient cette pratique (24/58).

Parmi celles-ci :

- 8% d'entre elles (2/24) l'utilisaient (= oui dans le graphique).
- 29% (7/24) disaient s'appuyer sur les recommandations pour justifier leur pratique.

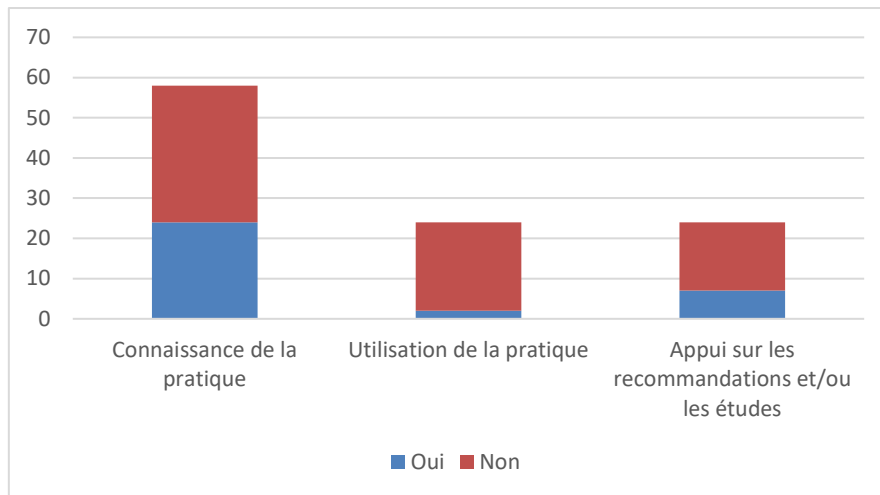


Figure 13 : L'application de compresses chaudes pendant le travail (N/effectif).

- Selon l'année d'obtention du DE

Pour ces trois variables, aucune différence significative n'était retrouvée en fonction de l'année d'obtention du diplôme d'Etat.

- Selon le type de maternité

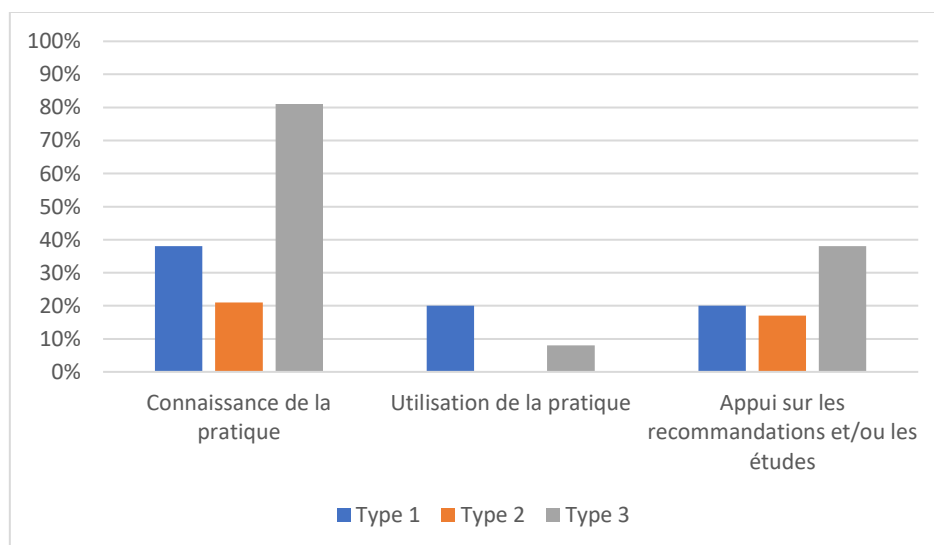


Figure 14 : L'application de compresses chaudes pendant le travail selon le type de maternité (en pourcentage).

En revanche, les sages-femmes exerçant en maternité de type 3 connaissaient significativement mieux cette technique en comparaison des sages-femmes exerçant en maternité de types 1 et 2 ($p=0,003$). Il n'y a pas de différence significative pour l'utilisation et l'appui sur les recommandations selon les types de maternités.

3.4. La rotation des variétés postérieures

90% des sages-femmes interrogées connaissaient cette manœuvre (52/58).

Parmi celles-ci :

- 65% d'entre elles (34/52) l'utilisaient (= oui dans le graphique).
- 33% (17/52) disaient s'appuyer sur les recommandations pour justifier leur pratique.

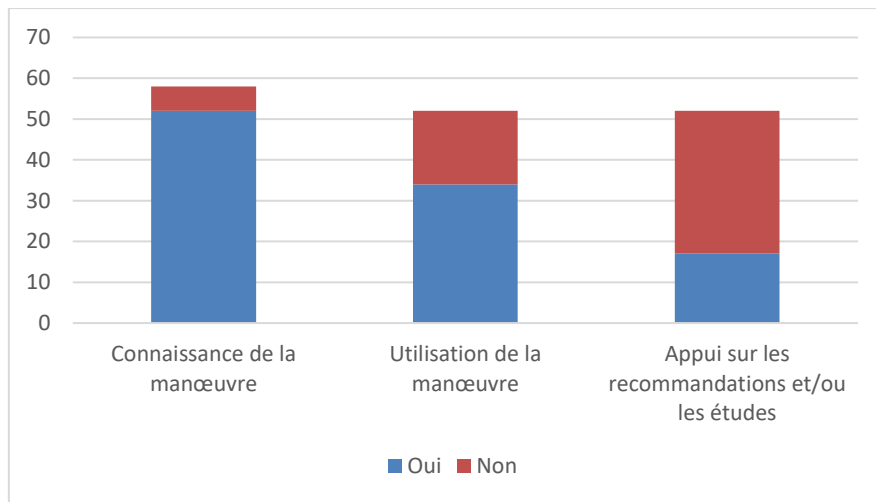


Figure 15 : La rotation des variétés postérieures (N/effectif).

- Selon l'année d'obtention du DE et selon le type de maternité

Pour les trois variables, aucune différence significative n'était retrouvée que ce soit en fonction de l'année d'obtention du diplôme d'Etat ou en fonction du type de maternité.

3.5. L'expulsion en décubitus latéral (ou De Gasquet)

98% des sages-femmes interrogées connaissaient cette position (57/58).

Parmi celles-ci :

- 25% d'entre elles (14/57) l'utilisaient (= oui dans le graphique).
- 28% (16/57) disaient s'appuyer sur les recommandations pour justifier leur pratique.

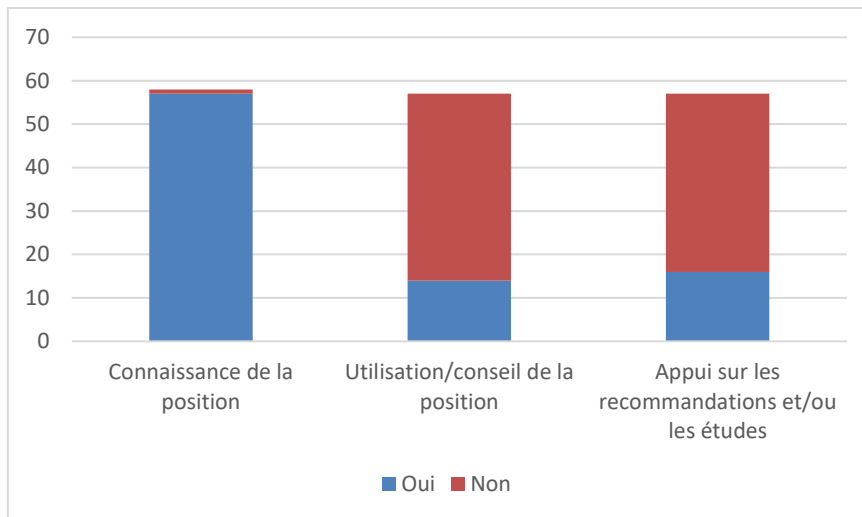


Figure 16 : L'expulsion en décubitus latéral ou De Gasquet (N/effectif).

- Selon l'année d'obtention du DE et selon le type de maternité

Aucune différence significative n'était retrouvée en fonction de l'année d'obtention du diplôme d'Etat.

Aucune différence significative n'était retrouvée en fonction du type de maternité concernant la connaissance et l'utilisation de la technique ; cependant il y a une tendance à la significativité concernant l'appui sur les recommandations : les sages-femmes de type 1 s'appuyaient plus sur les recommandations que les types 2 et 3 ($p=0,0648$).

3.6. Les efforts expulsifs retardés (jusqu'à apparition de la présentation à la vulve)

76% des sages-femmes interrogées connaissaient cette pratique (44/58).

Parmi celles-ci :

- 86% d'entre elles (38/44) l'utilisaient (= oui dans le graphique).
- 36% (16/44) disaient s'appuyer sur les recommandations pour justifier leur pratique.

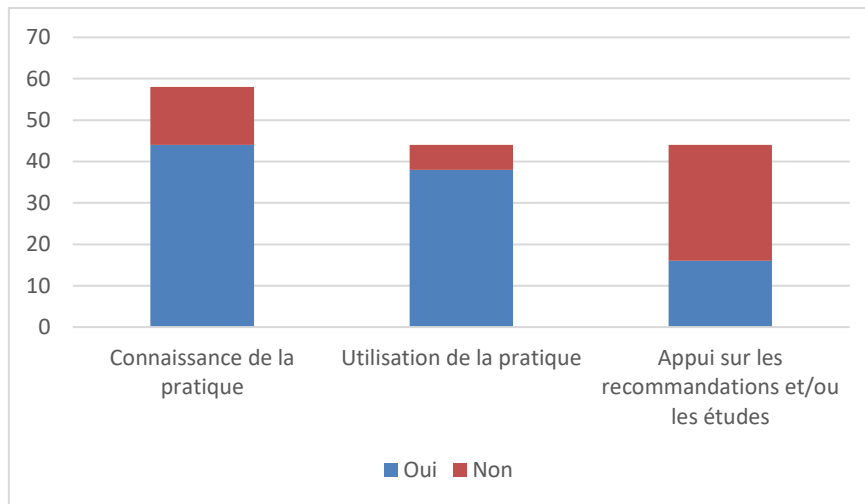


Figure 17 : Les efforts expulsifs retardés (N/effectif).

- Selon l'année d'obtention du DE et selon le type de maternité

Pour les trois variables, aucune différence significative n'était retrouvée que ce soit en fonction de l'année d'obtention du diplôme d'Etat ou en fonction du type de maternité.

3.7. Les efforts expulsifs en expiration

Toutes les sages-femmes interrogées connaissaient cette pratique (58/58).

Parmi celles-ci :

- 52% d'entre elles (30/58) l'utilisaient (= oui dans le graphique).
- 31% (18/58) disaient s'appuyer sur les recommandations pour justifier leur pratique.

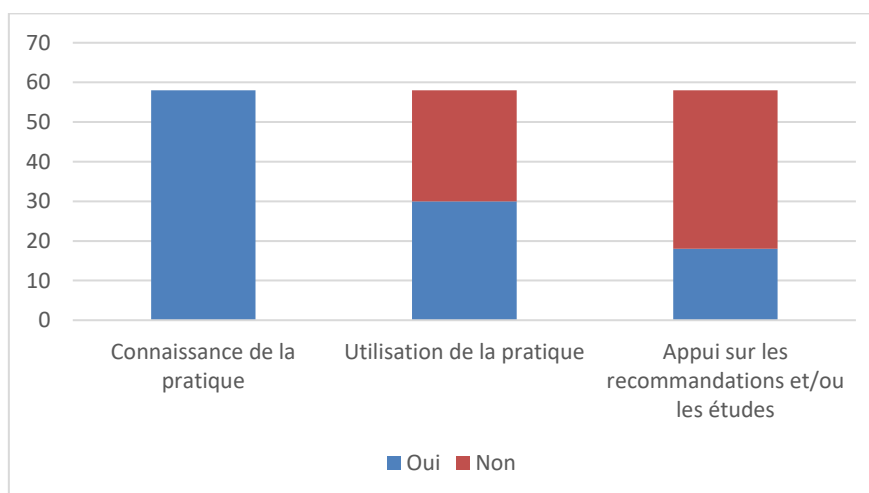


Figure 18 : Les efforts expulsifs en expiration (N/effectif).

- Selon l'année d'obtention du DE et selon le type de maternité

Pour ces trois variables, aucune différence significative n'était retrouvée que ce soit en fonction de l'année d'obtention du diplôme d'Etat ou en fonction du type de maternité.

3.8. La durée des efforts expulsifs inférieure à 30 minutes

69% des sages-femmes interrogées connaissaient cette pratique (40/58).

Parmi celles-ci :

- 90% d'entre elles (36/40) la respectaient (= oui dans le graphique).
- 55% (22/40) disaient s'appuyer sur les recommandations pour justifier leur pratique.

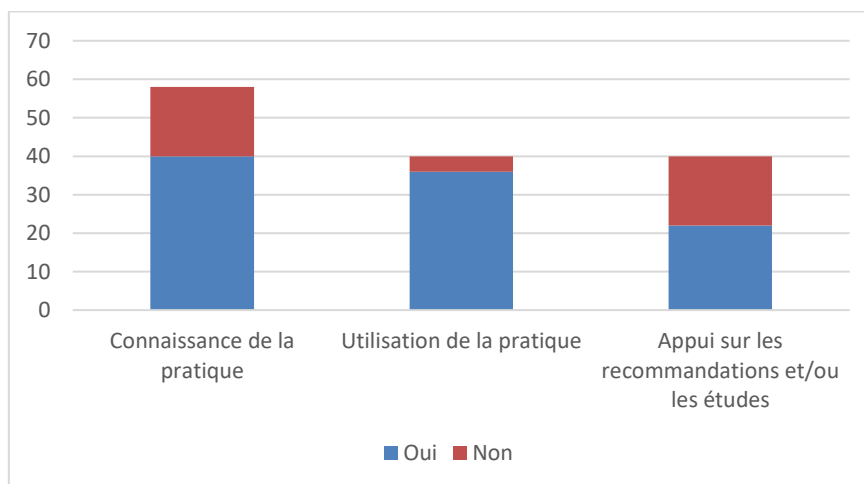


Figure 19 : Les efforts expulsifs limités à 30 minutes maximum (N/effectif).

- Selon l'année d'obtention du DE et selon le type de maternité

Pour les trois variables, aucune différence significative n'était retrouvée que ce soit en fonction de l'année d'obtention du diplôme d'Etat ou en fonction du type de maternité.

3.9. Le contrôle manuel du dégagement de la présentation avec soutien du périnée postérieur et de la tête

93% des sages-femmes interrogées connaissaient cette pratique (54/58).

Parmi celles-ci :

- 94% d'entre elles (51/54) l'utilisaient (= oui dans le graphique).
- 27% (16/54) disaient s'appuyer sur les recommandations pour justifier leur pratique.

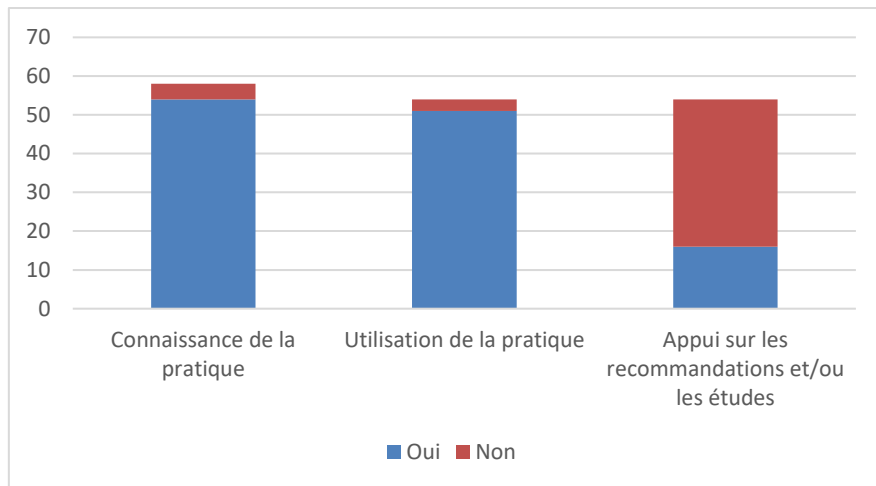


Figure 20 : Le contrôle manuel du dégagement de la présentation avec soutien du périnée postérieur et de la tête (N/effectif).

- Selon l'année d'obtention du DE et selon le type de maternité

Pour les trois variables, aucune différence significative n'était retrouvée que ce soit en fonction de l'année d'obtention du diplôme d'Etat ou en fonction du type de maternité.

3.10. La surveillance armée (la sage-femme ne touche si possible pas la présentation et jamais le périnée)

40% des sages-femmes interrogées connaissaient cette pratique (23/58).

Parmi celles-ci :

- 30% d'entre elles (7/23) l'utilisaient (= oui dans le graphique).
- 22% (5/23) disaient s'appuyer sur les recommandations pour justifier leur pratique.

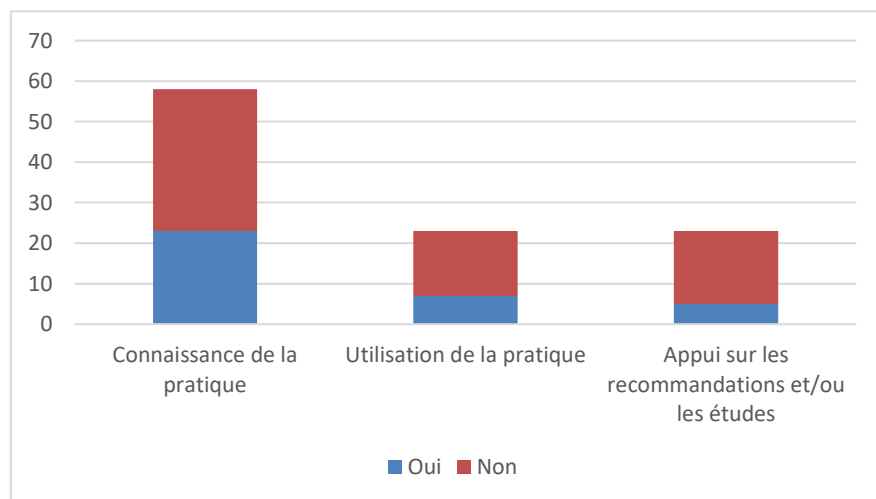


Figure 21 : La surveillance armée (N/effectif).

- Selon l'année d'obtention du DE et selon le type de maternité

Pour ces trois variables, aucune différence significative n'était retrouvée que ce soit en fonction de l'année d'obtention du diplôme d'Etat ou en fonction du type de maternité.

3.11. La manœuvre de Ritgen (crochetage du menton)

98% des sages-femmes interrogées connaissaient cette manœuvre (57/58).

Parmi celles-ci :

- 19% d'entre elles (11/57) l'utilisaient (= oui dans le graphique).
- 14% (8/57) disaient s'appuyer sur les recommandations pour justifier leur pratique.

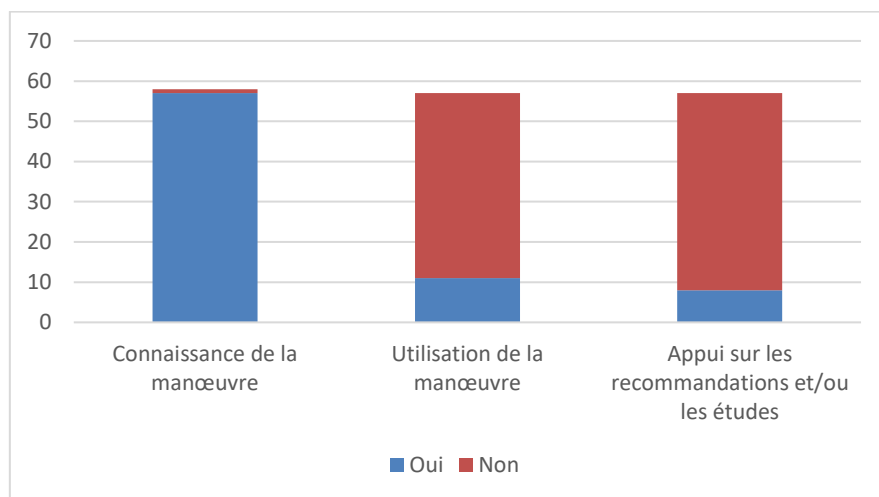


Figure 22 : La manœuvre de Ritgen (N/effectif).

- Selon l'année d'obtention du DE et selon le type de maternité

Pour les trois variables, aucune différence significative n'était retrouvée que ce soit en fonction de l'année d'obtention du diplôme d'Etat ou en fonction du type de maternité.

3.12. La pratique restrictive de l'épisiotomie

90% des sages-femmes interrogées connaissaient cette pratique (52/58).

Parmi celles-ci :

- 83% d'entre elles (43/52) l'utilisaient (= oui dans le graphique).
- 63% (33/52) disaient s'appuyer sur les recommandations pour justifier leur pratique.

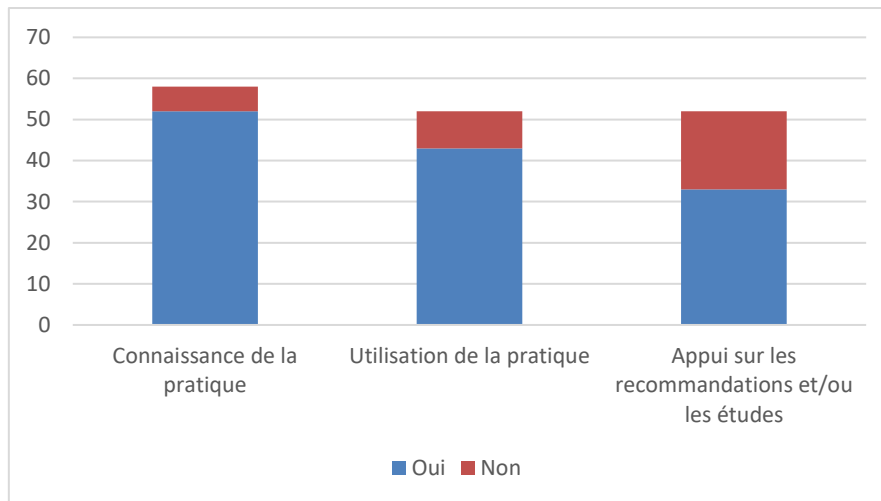


Figure 23 : La pratique restrictive de l'épisiotomie (N/effectif).

- Selon l'année d'obtention du DE

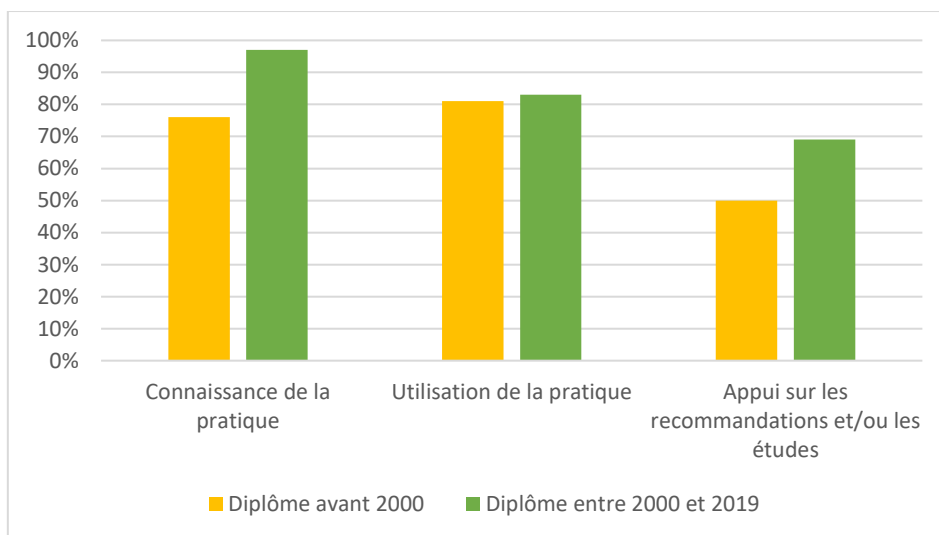


Figure 24 : La pratique restrictive de l'épisiotomie selon l'année d'obtention du diplôme d'Etat (en pourcentage).

Les sages-femmes diplômées entre 2000 et 2019 connaissaient plus cette pratique ($p=0,0118$) et s'appuyaient plus sur les recommandations ($p=0,0297$) que celles diplômées avant 2000 et ce, de façon significative. En revanche, aucune différence significative n'a été retrouvée pour l'utilisation de cette technique selon l'année d'obtention du diplôme d'Etat.

- Selon le type de maternité

Pour les trois variables, aucune différence significative n'était retrouvée en fonction du type de maternité.

3.13. Le massage périnéal pendant les efforts expulsifs

74% des sages-femmes interrogées connaissaient cette technique (43/58).

Parmi celles-ci :

- 49% d'entre elles (21/43) l'utilisaient (= oui dans le graphique).
- 28% (12/43) disaient s'appuyer sur les recommandations pour justifier leur pratique.

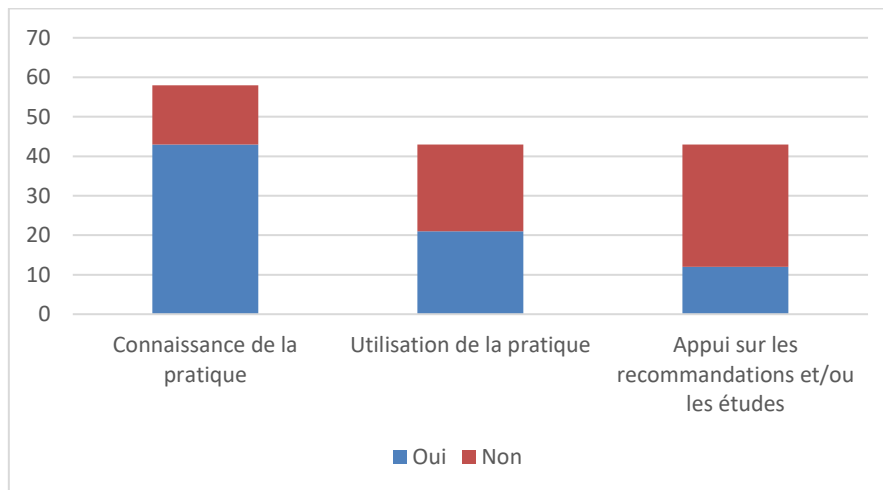


Figure 25 : Le massage périnéal pendant les efforts expulsifs (N/effectif).

- Selon l'année d'obtention du DE et selon le type de maternité

Pour les trois variables, aucune différence significative n'était retrouvée que ce soit en fonction de l'année d'obtention du diplôme d'Etat ou en fonction du type de maternité.

3.14. L'application de compresses chaudes pendant les efforts expulsifs

38% des sages-femmes interrogées connaissaient cette technique (22/58).

Parmi celles-ci :

- 9% d'entre elles (2/22) l'utilisaient (= oui dans le graphique).
- 23% (5/22) disaient s'appuyer sur les recommandations pour justifier leur pratique.

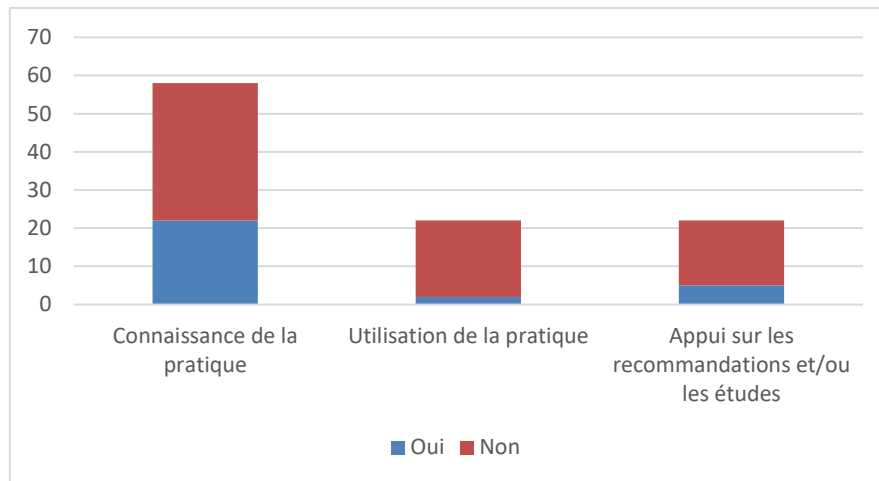


Figure 26 : L'application de compresses chaudes pendant les efforts expulsifs (N/effectif).

- Selon l'année d'obtention du DE

Pour ces trois variables, aucune différence significative n'était retrouvée en fonction de l'année d'obtention du diplôme d'Etat.

- Selon le type de maternité

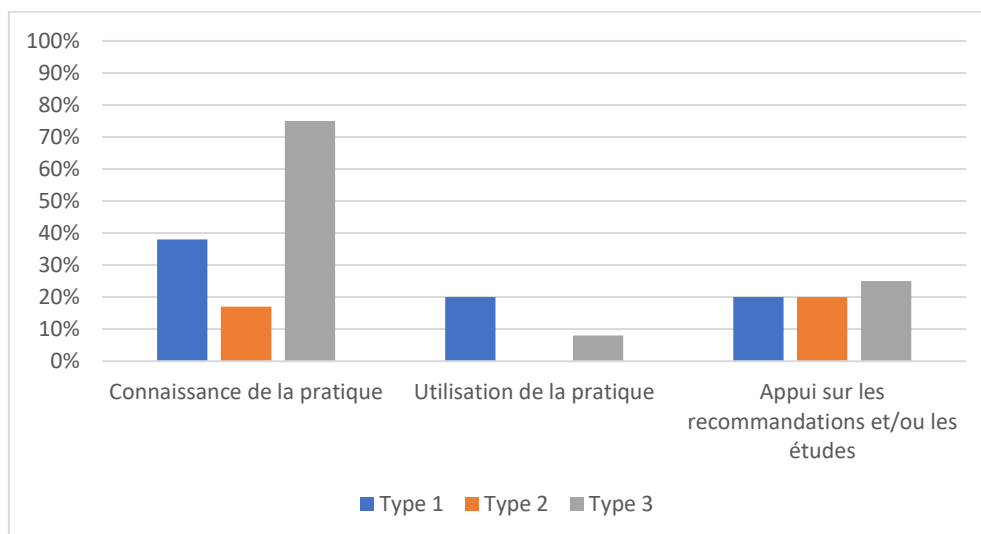


Figure 27 : L'application de compresses chaudes pendant les efforts expulsifs selon le type de maternité (en pourcentage).

En revanche, les sages-femmes exerçant en maternité de type 3 connaissaient significativement mieux cette technique en comparaison des sages-femmes exerçant en types 1 et 2 ($p=0,0007$). Il n'y a pas de différence significative pour l'utilisation et l'appui sur les recommandations selon le type de maternité : les trois types utilisaient cette pratique et prenaient appui sur les recommandations.

3.15. L'application de gel lubrifiant ou de savon

97% des sages-femmes interrogées connaissaient cette pratique (56/58).

Parmi celles-ci :

- 80% d'entre elles (45/56) l'utilisaient (= oui dans le graphique).
- 7% (4/56) disaient s'appuyer sur les recommandations pour justifier leur pratique.

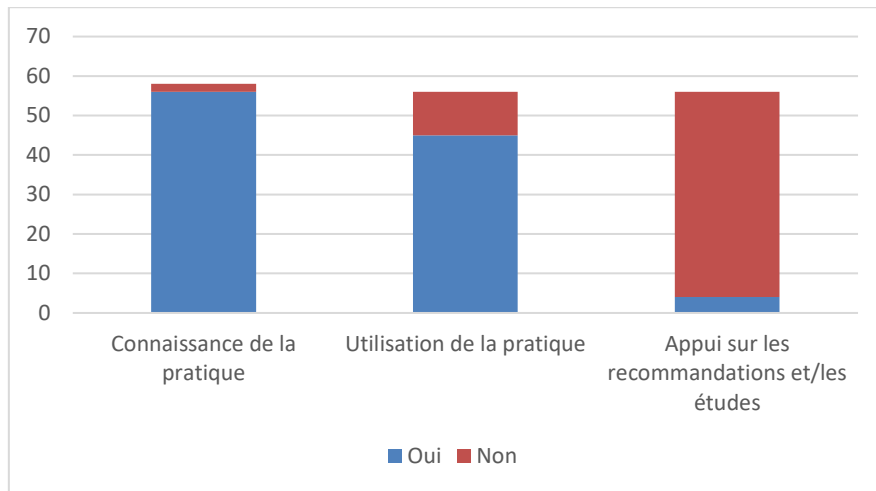


Figure 28 : L'application de gel lubrifiant ou savon pendant les efforts expulsifs (N/effectif).

- Selon l'année d'obtention du DE

Pour ces trois variables, aucune différence significative n'était retrouvée en fonction de l'année d'obtention du diplôme d'Etat.

- Selon le type de maternité

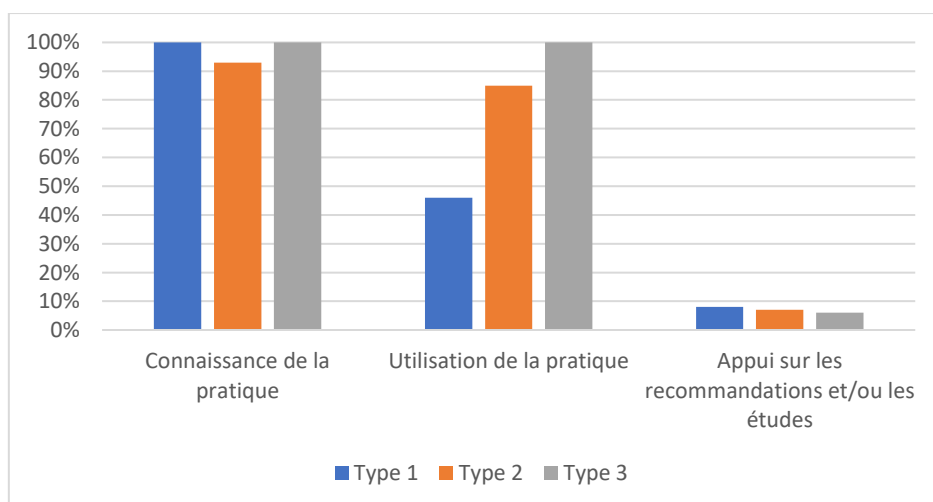


Figure 29 : L'application de gel ou de savon selon le type de maternité (en pourcentage).

En revanche, les sages-femmes exerçant en maternité de type 3 utilisaient significativement plus cette technique que les sages-femmes exerçant en type 2, qui elles-mêmes utilisaient plus cette technique que les sages-femmes exerçant en type 1 ($p=0,0006$).

Il n'y a pas de différence significative pour la connaissance et l'appui sur les recommandations entre les sages-femmes des trois types de maternité.

QUATRIEME PARTIE : DISCUSSION

1. LES POINTS FORTS ET LES LIMITES DE L'ETUDE

1.1. Les points forts de l'étude

Cette étude a permis de dresser un état des lieux des connaissances et des pratiques des sages-femmes du Limousin aussi bien pendant la grossesse que pendant l'accouchement.

La plupart des réponses étaient complètes jusqu'au bout du questionnaire ce qui nous a permis d'exploiter toutes les données qui nous intéressaient.

Les sages-femmes ont porté un certain intérêt à notre étude car de nombreuses demandes ont été faites à la fin quant à la possibilité de recevoir les résultats a postériori.

1.2. Les limites de l'étude

Notre étude manquait de puissance en raison d'un nombre insuffisant de participation aux questionnaires : sur les 176 sages-femmes sollicitées, 96 ont répondu soit un taux de réponse de 55%. Cela peut s'expliquer en partie par le temps nécessaire pour y répondre.

L'étude a été réalisée au niveau local, elle n'est donc pas applicable à la population nationale.

2. DISCUSSION

2.1. Prévention des lésions du périnée par les sages-femmes réalisant du suivi de grossesse

2.1.1 Réponse à l'objectif principal

Les sages-femmes réalisant du suivi de grossesse en Limousin ont une bonne connaissance des techniques de protection du périnée : 2 des 3 techniques sont connues par la majorité des sages-femmes : le massage périnéal pendant la grossesse et les exercices de renforcement musculaire du périnée.

Le dispositif Epi-No® était peu connu mais les recommandations ne valident pas la méthode et il existe peu d'études ayant prouvé son efficacité. (1,3,18)

2.1.2 Réponse aux objectifs secondaires

2.1.2.1. Utilisation/conseil des pratiques prévenant les lésions périnéales

Les 2 techniques connues sont toutes deux utilisées ou conseillées par la majorité des sages-femmes mais le massage périnéal l'est de façon moins majoritaire (50%). On peut supposer que les sages-femmes restent sceptiques quant aux bénéfices de cette pratique ou qu'elles n'osent la conseiller à leurs patientes si celles-ci ne demandent pas d'informations. En effet il faut une pleine adhésion de la patiente car c'est elle qui va devoir réaliser et répéter cet exercice sur une partie intime de son corps, et en amont de l'accouchement qui reste encore peut-être lointain pour elle.

2.1.2.2. Appui sur les recommandations officielles à bon escient

Les sages-femmes ne connaissent que partiellement les recommandations officielles :

- Concernant le massage périnéal, la majorité dit ne pas s'appuyer sur les recommandations qui en effet ne le recommandent pas clairement. Le CNGOF et les études scientifiques sont en faveur de la proposition de cette pratique aux femmes enceintes, alors que la HAS ne le recommande pas. (1, 3, 14)
- Concernant les exercices de renforcement du plancher musculaire du périnée, la majorité dit s'appuyer sur les recommandations qui pourtant ne se prononcent pas sur ses bienfaits. (1,17)

2.2. Prévention des lésions du périnée par les sages-femmes en salle de naissance

2.2.1 Réponse à l'objectif principal

11 pratiques sur 15 sont connues par la majorité des sages-femmes.

Les 4 pratiques qui ne sont pas connues par la majorité des sages-femmes sont le massage périnéal pendant le travail, l'application de compresses chaudes pendant le travail, la même application pendant les efforts expulsifs et la surveillance armée. Or, il s'agit de techniques « accessoires » qui ne sont pas recommandées officiellement ni par la HAS, ni par le CNGOF ce qui peut expliquer qu'elles ne sont pas connues majoritairement.

De plus, l'application de compresses chaudes est une pratique peu présente dans notre région : les sages-femmes du Limousin sont souvent issues de l'école de Limoges, elles n'ont pas pu la voir mettre en pratique durant leurs stages qui sont réalisés en majorité dans ces maternités. Ceci pourrait expliquer que cette technique soit peu connue contrairement à d'autres régions et hôpitaux où c'est une pratique plus courante comme à Bayonne.

Enfin, pour la surveillance armée, nous pouvons justifier cette méconnaissance car elle est peu répandue en France, et les recommandations ne l'encouragent pas : le CNGOF recommande de contrôler manuellement afin de diminuer le risque de LOSA et la HAS confirme qu'en France avec le contrôle manuel du dégagement, il y a moins de LOSA que dans les pays utilisant la technique de surveillance armée. (1,3,5)

Nous pouvons donc conclure qu'il y a une bonne connaissance des techniques de prévention des lésions périnéales pendant l'accouchement.

2.2.2 Réponse aux objectifs secondaires

2.2.2.1. Utilisation des pratiques de prévention des lésions périnéales

Parmi les 11 pratiques connues, 8 sont utilisées par la majorité des sages-femmes.

Concernant les 3 pratiques restantes, connues mais non utilisées, il s'agit du massage périnéal pendant les efforts expulsifs, de l'expulsion en position De Gasquet et de la manœuvre de Ritgen (crochetage du menton).

Le faible pourcentage d'utilisation du massage périnéal peut s'expliquer car cette pratique demande l'accord de la patiente, du temps, des explications, et les données restent divergentes, ne permettant pas aux organismes de statuer sur sa recommandation que ce soit par le CNGOF ou la HAS.

Le peu d'utilisation de la position en De Gasquet pour les efforts expulsifs peut s'analyser par le manque de pratique d'accouchement dans cette position durant la formation initiale, mais aussi par le fait que les repères sont différents pour la sage-femme et qu'au besoin de pratiquer certaines manœuvres obstétricales il est nécessaire de mobiliser la patiente. De plus, le CNGOF et la HAS recommandent simplement d'installer la patiente dans la position la plus confortable pour elle, les études étant insuffisantes pour montrer qu'une posture est supérieure aux autres pour la prévention des lésions. (1,3)

Enfin, la manœuvre de Ritgen est moins utilisée mais la HAS ne la recommande pas pour diminuer le risque de lésions périnéales. (3,13)

Les sages-femmes utilisent donc diverses techniques et s'impliquent par des pratiques justifiées pour protéger le périnée.

2.2.2.2. Appui sur les recommandations officielles à bon escient

Parmi les 8 pratiques connues et utilisées :

- 1 pratique est utilisée en s'appuyant sur les recommandations à bon escient car c'est en effet recommandé officiellement : la pratique restrictive de l'épisiotomie. Les recommandations de la HAS et du CNGOF sont en faveur de la pratique restrictive et stipulent que le nombre de périnées intacts est plus grand sans augmentation du nombre de LOSA. (1,3,5)

- 2 pratiques ne sont pas utilisées en s'appuyant sur les recommandations ce qui est justifié car les recommandations officielles ne statuent pas sur leur utilisation :

- Concernant les efforts expulsifs retardés, les sages-femmes peuvent décider d'attendre suivant le contexte. Cela permet de réduire la durée des efforts expulsifs pour attendre la progression de la présentation jusqu'au détroit moyen comme le recommandent le CNGOF et la HAS quand l'état maternel et fœtal le permettent, mais il n'y a pas de recommandation sur le fait que cette pratique protégerait le périnée car les études ne montrent pas de différence sur les déchirures entre la poussée retardée et la poussée immédiate. (1,3,6,12)

- Concernant l'application de gel lubrifiant ou de savon, c'est une pratique courante qui permet la lubrification de la filière génitale, mais n'influence pas l'importance des lésions.

- 2 pratiques sont utilisées en s'appuyant sur les recommandations (d'après les sages-femmes) or elles ne sont pas recommandées pour protéger le périnée :

- Concernant le changement de position de la patiente pendant le travail, les recommandations le conseillent en effet, mais il s'agit surtout de mobiliser le bassin et de favoriser la progression du mobile fœtal, plus que pour la prévention des déchirures à l'expulsion. (1,3,6)
- Concernant la durée des efforts expulsifs inférieure à 30 minutes, ce sont souvent les protocoles des établissements qui fixent cette durée, alors que les recommandations officielles ne recommandent pas de durée maximale de la phase d'expulsion. (1,3) Cependant, il reste très présent le fait que si les efforts expulsifs durent plus de 30 minutes, il y a plus de risque de difficultés d'adaptation à la vie extra utérine.

- 3 pratiques ne sont pas utilisées en s'appuyant sur les recommandations (d'après les réponses des sages-femmes), or ce sont des techniques recommandées :

- Concernant la rotation des variétés postérieures, la HAS la recommande en cas de prolongation du second stade du travail et explique que les variétés postérieures exposent à plus de complications périnéales du 2nd degré. (1,3,10)
- Concernant les efforts expulsifs en expiration, les recommandations conseillent d'encourager la femme à pousser de la façon la plus efficace pour elle. (1,6) Deux essais montrent qu'en expiration il y aurait moins de déchirures sur le plan périnéal mais sans pour autant donner de conclusion définitive. (11) Cependant cette poussée ne convient pas à toutes les femmes, ni à chaque situation notamment lors d'anomalies du rythme cardiaque fœtal où la poussée en bloquant permet le plus souvent une poussée plus puissante. Cette pratique demande à la femme enceinte de l'entraînement, de la visualisation et à la sage-femme des explications sur son fonctionnement afin d'optimiser la poussée en soufflant.
- Concernant le contrôle manuel du dégagement de la présentation, le CNGOF le recommande afin de diminuer le risque de LOSA et la HAS confirme qu'en France avec cette technique, il y a moins de LOSA que dans les pays utilisant la technique de surveillance armée. (1,3,5)

En conclusion, parmi l'ensemble des 15 techniques proposées au départ, les sages-femmes de salle de naissance suivent à bon escient la majorité des recommandations officielles qu'elles recommandent ou non les pratiques.

2.3. Analyse en fonction des caractéristiques de la population

La moyenne d'âge des sages-femmes ayant répondu dans notre étude (40,4 ans) est représentative de la moyenne d'âge des sages-femmes en France qui est de 41 ans d'après un rapport de la DREES basé sur les chiffres au 1^{er} janvier 2020. (19)

2.3.1 Selon le diplôme d'Etat

- Pendant la grossesse

Les sages-femmes de consultation diplômées à partir de 2000 connaissent mieux le massage périnéal. Ceci peut s'expliquer par la nouveauté de cette technique qui est apparue récemment et dont on parle de plus en plus notamment lors des formations et des congrès.

Pour le dispositif Epi-No®, il n'y a pas de différence significative retrouvée selon l'année du diplôme : c'est une technique récente, peu adoptée et peu enseignée ce qui explique que les jeunes diplômées n'en ont pas plus la connaissance ni l'utilisation.

Pour les exercices de renforcement, il n'y a pas de différence significative retrouvée selon l'année du diplôme : il s'agit d'une technique ancienne et toujours répandue donc largement connue quel que soit l'âge des sages-femmes.

- Pendant l'accouchement

Concernant l'épisiotomie, les sages-femmes ayant obtenu leur diplôme à partir de 2000 connaissent plus la pratique restrictive et s'appuyaient plus sur les recommandations pour justifier leur choix. Nous pouvons expliquer cette différence par l'évolution ces dernières années de cette pratique, beaucoup plus libérale auparavant, moins fréquente de nos jours, et moins vue dans les lieux de stages.

Concernant le changement de position, le décubitus latéral en De Gasquet, les efforts expulsifs en expiration, aucune différence n'a été retrouvée en fonction de l'année d'obtention du diplôme d'Etat car une très grande majorité des sages-femmes du Limousin ont été formées depuis le début des années 2000 à la méthode De Gasquet.

Pour l'utilisation du massage périnéal et des compresses chaudes, aucune différence significative n'a été retrouvée lorsque l'on comparait les réponses en fonction de l'année d'obtention du DE : le peu d'exemple de ces pratiques en Limousin fait qu'elles sont peu reproduites par les plus jeunes sages-femmes.

Concernant la rotation des variétés postérieures, les efforts expulsifs retardés, inférieurs à 30 minutes, le contrôle manuel du dégagement, la manœuvre de Ritgen, l'application de lubrifiant, aucune différence concernant cette pratique n'a été retrouvée en fonction de l'année d'obtention du diplôme d'Etat : il s'agit de techniques anciennes, encore répandues, donc largement connues de toutes, quelle que soit l'année du DE.

2.3.2 Selon le type d'exercice

Les sages-femmes libérales et territoriales utilisent ou conseillent plus le massage périnéal pendant la grossesse que celles en établissement de santé, peut-être parce qu'elles assistent à plus de formations et sont mieux renseignées sur ces techniques, ou bien parce que le lien avec les patientes est plus intime en cabinet et qu'elles se voient plus fréquemment pour les consultations, la préparation à la naissance, et peuvent avoir un retour avec le suivi en post-partum.

La meilleure connaissance du dispositif Epi-No® par les sages-femmes libérales et territoriales, peut s'expliquer par le fait qu'elles sont régulièrement conviées à des formations, des congrès, où le fabricant est très souvent présent parmi les exposants et où il propose des ateliers comme au congrès annuel des sages-femmes libérales.

Concernant les exercices de renforcement, les sages-femmes libérales et territoriales en avaient une meilleure connaissance et l'utilisaient plus et ce, de façon significative. Nous pouvons faire l'hypothèse que ces résultats sont dus au fait que ces exercices sont semblables à ceux qu'elles utilisent pour la rééducation du périnée, une de leurs activités.

2.3.3 Selon le type de maternité

Concernant le changement de position, le décubitus latéral en De Gasquet, les efforts expulsifs en expiration, aucune différence n'a été retrouvée en fonction du type de maternité car une très grande majorité des sages-femmes du Limousin ont été formées depuis le début des années 2000 à la méthode De Gasquet.

Pour l'utilisation du massage périnéal, aucune différence significative n'a été retrouvée lorsque l'on comparait les réponses en fonction du type de maternité : le peu d'exemple de cette pratique en Limousin fait qu'elle est peu reproduite par les plus jeunes sages-femmes.

Pour l'utilisation des compresses chaudes, il ressort que plus de sages-femmes de type 3 (celles de l'HME) connaissaient cette technique sans pourtant l'utiliser plus. Nous n'avons pas d'explication pour ce constat.

Concernant la rotation des variétés postérieures, les efforts expulsifs retardés, inférieurs à 30 minutes, le contrôle manuel du dégagement, la manœuvre de Ritgen, aucune différence concernant ces pratiques n'a été retrouvée en fonction du type de maternité : il s'agit de techniques anciennes encore répandues donc largement connues.

Concernant l'épisiotomie, aucune différence significative n'était retrouvée : quel que soit le type de maternité, les sages-femmes connaissaient et pratiquaient l'épisiotomie de façon restrictive majoritairement. Nous pouvons le justifier par le fait que toutes adhèrent complètement à ces nouvelles recommandations.

Concernant l'application de gel lubrifiant ou de savon, les sages-femmes exerçant en type 3 sont plus nombreuses à utiliser la technique que celles en type 2, elles-mêmes plus nombreuses que celles en type 1. Les sages-femmes du type 3 n'exercent que dans un seul centre (l'HME) et cette différence peut venir d'habitudes de ce service, ou de leur formation par de plus anciennes sages-femmes utilisant cette technique.

3. PROPOSITIONS D' ACTIONS

Tout d'abord, cette étude pourrait être réalisée à plus grande échelle, afin d'obtenir des résultats plus représentatifs et voir si depuis les dernières recommandations officielles, les sages-femmes ont actualisé leurs pratiques. D'autres recherches seraient pertinentes pour approfondir notre sujet, notamment auprès des patientes, afin de voir si leur périnée est mieux protégé à moyen et long terme par ces techniques.

Certaines méthodes ne sont pas ou peu pratiquées sur le territoire Limousin mais des sages-femmes les pratiquant pourraient faire part de leur expérience lors d'échanges en visio-conférence par exemple. C'est le cas pour l'application des compresses chaudes pratiquées dans le Sud-Ouest comme à l'hôpital de Bayonne, ou comme l'acupuncture, dont nous n'avons pas parlé dans notre étude, pratiquée couramment dans l'Est comme à l'hôpital de Besançon. Il n'y a que par la formation continue ou par la recherche spontanée sur le sujet que les sages-femmes pourraient connaître ces techniques pouvant ouvrir les possibilités de leurs pratiques.

Récemment, une nouvelle formation De Gasquet a été proposée aux sages-femmes de l'HME, et celle-ci pourrait être étendue aux autres maternités afin d'élargir les connaissances.

Il est important de continuer à inciter les femmes enceintes à participer aux cours de préparation à la naissance. Leur implication pendant la grossesse peut jouer un rôle déterminant pour leur accouchement : elles peuvent commencer à préparer leur corps, s'entraîner aux différents types de poussée pour mieux se connaître, ou encore faire des choix sur la position qu'elles souhaiteraient pour leur accouchement.

Enfin, de nombreuses sages-femmes ont laissé leur adresse électronique à la fin du questionnaire afin d'avoir un retour des résultats de l'étude, ce qui montre un besoin d'information, et peut-être même, de formation supplémentaire. Nous pouvons proposer la diffusion d'un tableau récapitulatif des techniques de protection du périnée et de leur recommandation ou non, par le CNGOF, la HAS et les études scientifiques. Nous avons imaginé un exemple de ce qui pourrait être distribué aux sages-femmes dans les services et par mail aux sages-femmes libérales et territoriales. **(Annexe 3)**

Conclusion

La protection du périnée est une préoccupation importante pour les sages-femmes, permettant de prévenir des séquelles sur le plan fonctionnel, sensoriel et esthétique. Il nous semblait intéressant de dresser l'état des lieux des pratiques actuelles dans notre région et de les comparer aux recommandations de la HAS et du CNOGF.

Grâce à notre étude, nous avons pu montrer que les sages-femmes du Limousin connaissaient de nombreuses techniques de prévention des lésions périnéales et les utilisaient que ce soit pendant la grossesse ou l'accouchement.

Les recommandations sont globalement connues et suivies lorsque c'est utile, mais il serait tout de même pertinent de les rappeler afin de compléter les connaissances, d'autant plus que de nombreuses sages-femmes ont demandé un retour de l'étude à la fin du questionnaire.

Nous avons retrouvé peu de différences significatives en comparant l'année d'obtention du diplôme d'Etat, le type d'exercice, le type de maternité : les sages-femmes de la région ont des connaissances et des pratiques harmonisées et cohérentes.

Néanmoins, les connaissances se développent et les techniques d'aujourd'hui ne seront peut-être plus celles de demain. La formation initiale et continue permettent d'apprendre de nouvelles méthodes, d'en transmettre certaines qui perdurent depuis des décennies et d'en abandonner d'autres jugées obsolètes. S'informer est indispensable dans notre profession en perpétuelle évolution. Enfin, notons que les recommandations font évoluer les pratiques, mais n'oublions pas que les pratiques font aussi évoluer les recommandations.

Références bibliographiques

1. Ducarme G, Pizzoferrato AC, de Tayrac R, Schantz C, Thubert T, Le Ray C, et al. Prévention et protection périnéale en obstétrique : Recommandations pour la Pratique Clinique du CNGOF (texte court). *Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie*. 1 déc 2018;46(12):893-9.
2. Kamina P, Martinet C. Anatomie clinique Tome 4 Organes urinaires et génitaux, pelvis, coupes du tronc [Texte imprimé]. 3e édition. Maloine; 2014.
3. recommandation Haute Autorité de santé accouchement normal .pdf [Internet]. [cité 31 août 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/accouchement_normal_-_recommandations.pdf
4. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod*. sept 2005;34(5):513.
5. Riethmuller D, Ramanah R, Mottet N. Quelles interventions au cours du dégagement diminuent le risque de lésions périnéales ? RPC Prévention et protection périnéale en obstétrique CNGOF. *Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie*. 1 déc 2018;46(12):937-47.
6. Le Ray C, Pizzagalli F. Quelles interventions durant le travail pour diminuer le risque de lésions périnéales ? RPC Prévention et protection périnéale en obstétrique CNGOF. *Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie*. 1 déc 2018;46(12):928-36.
7. Brément S, Mossan S, Belery A, Racinet C. Accouchement en décubitus latéral. Essai clinique randomisé comparant les positions maternelles en décubitus latéral et en décubitus dorsal lors de la deuxième phase du travail. *Gynécologie Obstétrique Fertil*. 1 juill 2007;35(7):637-44.
8. Accouchement sur le côté. Étude comparative chez les grossesses à bas risque entre décubitus latéral et dorsal lors de la phase expulsive des accouchements eutociques - ScienceDirect [Internet]. [cité 24 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1297958911002669>
9. Faruel-Fosse H, Vendittelli F. Peut-on réduire le taux des épisiotomies ? *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod*. 1 févr 2006;35:68-76.
10. Toubin C, Mottet N, Chehab M, Maurice M, Ramanah R, Riethmuller D. Influence d'une forte diminution du recours à l'épisiotomie appliquée à une situation à haut risque périnéal : le dégagement en occipito-sacré. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod*. 1 nov 2015;44(9):855-61.
11. Ratier N, Balenbois E, Letouzey V, Marès P, de Tayrac R. Mode de poussée à l'accouchement et conséquences pelvi-périnéales. *Revue de la littérature. Prog En Urol*. 1 mars 2015;25(4):180-7.
12. Naime-Alix A-F, Fourquet F, Sigue D, Potin J, Descriaud C, Perrotin F. Combien de temps peut-on attendre à dilatation complète ? Analyse de la morbidité maternelle et fœtale selon la durée de la seconde phase du travail chez la primipare. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod*. 1 mai 2008;37(3):268-75.
13. Aquino CI, Saccone G, Troisi J, Guida M, Zullo F, Berghella V. Is Ritgen's maneuver associated with decreased perineal lacerations and pain at delivery? *J Matern-Fetal*

Neonatal Med Off J Eur Assoc Perinat Med Fed Asia Ocean Perinat Soc Int Soc Perinat Obstet. 29 janv 2019;1-8.

14. Labrecque M, Eason E, Marcoux S, Lemieux F, Pinault JJ, Feldman P, et al. Randomized controlled trial of prevention of perineal trauma by perineal massage during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* mars 1999;180(3 Pt 1):593-600.
15. Use of lubricant gel to shorten the second stage of labor during vaginal delivery. - PubMed - NCBI [Internet]. [cité 24 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29804505>
16. Obstetric gel shortens second stage of labor and prevents perineal trauma in nulliparous women: a randomized controlled trial on labor facilitation. - PubMed - NCBI [Internet]. [cité 24 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18211256>
17. Schantz C. Quelles interventions au cours de la grossesse diminuent le risque de lésions périnéales ? RPC Prévention et protection périnéale en obstétrique CNGOF. *Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie.* 1 déc 2018;46(12):922-7.
18. Prospective randomised multicentre trial with the birth trainer EPI-NO for the prevention of perineal trauma. - PubMed - NCBI [Internet]. [cité 24 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19780729>
19. Beyond 20/20 WDS - Rapports [Internet]. [cité 15 févr 2021]. Disponible sur: http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx?IF_ActivePath=P,490,497,970,982

Annexes

Annexe 1. Questionnaire au format papier.....	53
Annexe 2. Extraits du questionnaire au format numérique.....	63
Annexe 3. Tableau récapitulatif des recommandations officielles et des études scientifiques.....	64

Protection et préservation du périnée : état des lieux des pratiques des Sages-Femmes du Limousin

La prévention des lésions périnéales au cours de l'accouchement constitue l'une des priorités pour les sages-femmes. Diverses mesures ont été proposées avant et pendant l'accouchement pour prévenir ce risque mais leur efficacité reste encore discutée.

Bonjour,

Je suis étudiante en 4ème année à l'école de sages-femmes de Limoges et je réalise mon mémoire de fin d'études sur la protection et la préservation du périnée pendant la grossesse et l'accouchement. Il s'agit d'une analyse des connaissances et des pratiques des sages-femmes du Limousin, en structure publique, privée, en libéral et en PMI.

Je vous remercie de prendre une dizaine de minutes pour renseigner ce questionnaire anonyme.

Marie-Camille VINCENT

INFORMATIONS PERSONNELLES

Afin d'analyser les réponses reçues, merci de répondre à ces quelques questions vous concernant (le questionnaire reste anonyme)

*** Quel âge avez-vous ?**

.....

*** En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme d'Etat ?**

.....

*** Vous exercez :**

(Plusieurs réponses possibles)

- Dans un centre hospitalier
- Dans une clinique
- Dans un cabinet de Sage-Femme en libéral
- Dans un centre de protection maternelle et infantile

*** Dans quel centre exercez-vous ?**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hôpital de la mère et de l'Enfant à Limoges | <input type="checkbox"/> Centre Hospitalier de Haute-Corrèze à Ussel |
| <input type="checkbox"/> Centre Hospitalier de Saint-Junien | <input type="checkbox"/> Centre Hospitalier de Brive |
| <input type="checkbox"/> Centre Hospitalier de Guéret | <input type="checkbox"/> Centre Hospitalier de Tulle |

*** Dans quel département exercez-vous ?**

- Corrèze
- Creuse
- Haute-Vienne

*** Dans quel secteur d'activité exercez-vous ?**

- En salle de naissance
- En consultations

*** Depuis combien d'années exercez-vous dans ce secteur ?**

.....

SAGES-FEMMES REALISANT DU SUIVI DE GROSSESSE

Merci de répondre à cette partie du questionnaire si vous réalisez des consultations.

Connaissez-vous la technique la technique du massage périnéal ?

- Oui Non

A quelle fréquence conseillez-vous / utilisez-vous cette technique ?

- Toujours Souvent Peu souvent Jamais

Parmi les critères suivants, lesquels vous influencent ?

Mettre "1" au critère principal et éventuellement "2" au critère secondaire.

- Les recommandations officielles et/ou les études scientifiques
- Les habitudes de service
- Le nombre d'années de pratique
- Vos convictions
- Autre :

Connaissez-vous le dispositif Epi-No® ?

- Oui Non

A quelle fréquence conseillez-vous / utilisez-vous cette technique ?

- Toujours Souvent Peu souvent Jamais

Parmi les critères suivants, lesquels vous influencent ?

Mettre "1" au critère principal et éventuellement "2" au critère secondaire.

- Les recommandations officielles et/ou les études scientifiques
- Les habitudes de service
- Le nombre d'années de pratique
- Vos convictions
- Autre :
.....

Connaissez-vous les exercices de renforcement musculaire du périnée ?

- Oui Non

A quelle fréquence conseillez-vous / utilisez-vous cette technique ?

- Toujours Souvent Peu souvent Jamais

Parmi les critères suivants, lesquels vous influencent ?

Mettre "1" au critère principal et éventuellement "2" au critère secondaire.

- Les recommandations officielles et/ou les études scientifiques
- Les habitudes de service
- Le nombre d'années de pratique
- Vos convictions
- Autre :

Connaissez-vous d'autres techniques ?

A quelle fréquence conseillez-vous / utilisez-vous cette technique ?

- Toujours Souvent Peu souvent Jamais

Parmi les critères suivants, lesquels vous influencent ?

Mettre "1" au critère principal et éventuellement "2" au critère secondaire.

- Les recommandations officielles et/ou les études scientifiques
- Les habitudes de service
- Le nombre d'années de pratique
- Vos convictions
- Autre :

.....

SAGES-FEMMES EN SALLE DE NAISSANCE

Merci de répondre à cette partie du questionnaire si vous travaillez en salle de naissance.

Connaissez-vous la technique du changement de position de la patiente pendant le travail ?

- Oui Non

A quelle fréquence conseillez-vous / utilisez-vous cette technique ?

- Toujours Souvent Peu souvent Jamais

Parmi les critères suivants, lesquels vous influencent ?

Mettre "1" au critère principal et éventuellement "2" au critère secondaire.

- Les recommandations officielles et/ou les études scientifiques
- Les habitudes de service
- Le nombre d'années de pratique
- Vos convictions
- Autre :

Connaissez-vous la technique du massage périnéal pendant le travail ?

- Oui Non

A quelle fréquence conseillez-vous / utilisez-vous cette technique ?

- Toujours Souvent Peu souvent Jamais

Parmi les critères suivants, lesquels vous influencent ?

Mettre "1" au critère principal et éventuellement "2" au critère secondaire.

- Les recommandations officielles et/ou les études scientifiques
- Les habitudes de service
- Le nombre d'années de pratique
- Vos convictions
- Autre :

Connaissez-vous la technique de l'application de compresses chaudes pendant le travail ?

- Oui Non

A quelle fréquence conseillez-vous / utilisez-vous cette technique ?

- Toujours Souvent Peu souvent Jamais

Parmi les critères suivants, lesquels vous influencent ?

Mettre "1" au critère principal et éventuellement "2" au critère secondaire.

- Les recommandations officielles et/ou les études scientifiques
- Les habitudes de service
- Le nombre d'années de pratique

Vos convictions

Autre :

Connaissez-vous la technique de la rotation des variétés postérieures ?

Oui Non

A quelle fréquence conseillez-vous / utilisez-vous cette technique ?

Toujours Souvent Peu souvent Jamais

Parmi les critères suivants, lesquels vous influencent ?

Mettre "1" au critère principal et éventuellement "2" au critère secondaire.

Les recommandations officielles et/ou les études scientifiques

Les habitudes de service

Le nombre d'années de pratique

Vos convictions

Autre :

Connaissez-vous la technique de l'expulsion en décubitus latéral (ou De Gasquet) ?

Oui Non

A quelle fréquence conseillez-vous / utilisez-vous cette technique ?

Toujours Souvent Peu souvent Jamais

Parmi les critères suivants, lesquels vous influencent ?

Mettre "1" au critère principal et éventuellement "2" au critère secondaire.

Les recommandations officielles et/ou les études scientifiques

Les habitudes de service

Le nombre d'années de pratique

Vos convictions

Autre :

Connaissez-vous la technique des efforts expulsifs retardés (jusqu'à l'apparition de la présentation à la vulve) ?

Oui Non

A quelle fréquence conseillez-vous / utilisez-vous cette technique ?

Toujours Souvent Peu souvent Jamais

Parmi les critères suivants, lesquels vous influencent ?

Mettre "1" au critère principal et éventuellement "2" au critère secondaire.

Les recommandations officielles et/ou les études scientifiques

Les habitudes de service

Le nombre d'années de pratique

Vos convictions

Autre :

Connaissez-vous la technique des efforts expulsifs en expiration ?

- Oui Non

A quelle fréquence conseillez-vous / utilisez-vous cette technique ?

- Toujours Souvent Peu souvent Jamais

Parmi les critères suivants, lesquels vous influencent ?

Mettre "1" au critère principal et éventuellement "2" au critère secondaire.

- Les recommandations officielles et/ou les études scientifiques
- Les habitudes de service
- Le nombre d'années de pratique
- Vos convictions
- Autre :

Connaissez-vous la technique de durée d'efforts expulsifs inférieure à 30 minutes ?

- Oui Non

A quelle fréquence conseillez-vous / utilisez-vous cette technique ?

- Toujours Souvent Peu souvent Jamais

Parmi les critères suivants, lesquels vous influencent ?

Mettre "1" au critère principal et éventuellement "2" au critère secondaire.

- Les recommandations officielles et/ou les études scientifiques
- Les habitudes de service
- Le nombre d'années de pratique
- Vos convictions
- Autre :

Connaissez-vous la technique du contrôle manuel de dégagement de la présentation avec soutien du périnée postérieur et de la tête ?

- Oui Non

A quelle fréquence conseillez-vous / utilisez-vous cette technique ?

- Toujours Souvent Peu souvent Jamais

Parmi les critères suivants, lesquels vous influencent ?

Mettre "1" au critère principal et éventuellement "2" au critère secondaire.

- Les recommandations officielles et/ou les études scientifiques
- Les habitudes de service
- Le nombre d'années de pratique
- Vos convictions
- Autre :

Connaissez-vous la technique de la surveillance armée (la sage-femme ne touche, si possible, pas la tête, et jamais le périnée) ?

- Oui Non

A quelle fréquence conseillez-vous / utilisez-vous cette technique ?

- Toujours Souvent Peu souvent Jamais

Parmi les critères suivants, lesquels vous influencent ?

Mettre "1" au critère principal et éventuellement "2" au critère secondaire.

- Les recommandations officielles et/ou les études scientifiques
- Les habitudes de service
- Le nombre d'années de pratique
- Vos convictions
- Autre :

Connaissez-vous la technique de la manœuvre de Ritgen (crochetage du menton) ?

- Oui Non

A quelle fréquence conseillez-vous / utilisez-vous cette technique ?

- Toujours Souvent Peu souvent Jamais

Parmi les critères suivants, lesquels vous influencent ?

Mettre "1" au critère principal et éventuellement "2" au critère secondaire.

- Les recommandations officielles et/ou les études scientifiques
- Les habitudes de service
- Le nombre d'années de pratique
- Vos convictions
- Autre :

Connaissez-vous la pratique restrictive de l'épisiotomie ?

- Oui Non

A quelle fréquence conseillez-vous / utilisez-vous cette technique ?

- Toujours Souvent Peu souvent Jamais

Parmi les critères suivants, lesquels vous influencent ?

Mettre "1" au critère principal et éventuellement "2" au critère secondaire.

- Les recommandations officielles et/ou les études scientifiques
- Les habitudes de service
- Le nombre d'années de pratique
- Vos convictions
- Autre :

Connaissez-vous la technique du massage périnéal pendant les efforts expulsifs ?

- Oui Non

A quelle fréquence conseillez-vous / utilisez-vous cette technique ?

- Toujours Souvent Peu souvent Jamais

Parmi les critères suivants, lesquels vous influencent ?

Mettre "1" au critère principal et éventuellement "2" au critère secondaire.

- Les recommandations officielles et/ou les études scientifiques
- Les habitudes de service
- Le nombre d'années de pratique
- Vos convictions
- Autre :

Connaissez-vous la technique de l'application de compresses chaudes pendant les efforts expulsifs ?

- Oui Non

A quelle fréquence conseillez-vous / utilisez-vous cette technique ?

- Toujours Souvent Peu souvent Jamais

Parmi les critères suivants, lesquels vous influencent ?

Mettre "1" au critère principal et éventuellement "2" au critère secondaire.

- Les recommandations officielles et/ou les études scientifiques
- Les habitudes de service
- Le nombre d'années de pratique
- Vos convictions
- Autre :

Connaissez-vous la technique de l'application de gel lubrifiant ou de savon ?

- Oui Non

A quelle fréquence conseillez-vous / utilisez-vous cette technique ?

- Toujours Souvent Peu souvent Jamais

Parmi les critères suivants, lesquels vous influencent ?

Mettre "1" au critère principal et éventuellement "2" au critère secondaire.

- Les recommandations officielles et/ou les études scientifiques
- Les habitudes de service
- Le nombre d'années de pratique
- Vos convictions
- Autre :

Connaissez-vous d'autres techniques ?

A quelle fréquence conseillez-vous / utilisez-vous cette technique ?

- Toujours** **Souvent** **Peu souvent** **Jamais**

Parmi les critères suivants, lesquels vous influencent ?

Mettre "1" au critère principal et éventuellement "2" au critère secondaire.

- Les recommandations officielles et/ou les études scientifiques
- Les habitudes de service
- Le nombre d'années de pratique
- Vos convictions
- Autre :

FIN DU QUESTIONNAIRE

Je vous remercie pour le temps que vous avez consacré à ce questionnaire.

Si vous souhaitez avoir le retour de l'étude lorsque ce dernier sera prêt, merci d'indiquer une adresse mail valide sur laquelle vous le recevrez :

.....

Si vous avez des retours vous pouvez me contacter par mail :

mariecamillevincent@outlook.fr

ANNEXE 2. EXTRAITS DU QUESTIONNAIRE AU FORMAT NUMERIQUE.

Prévention pendant la grossesse et l'accouchement des lésions périnéales.

L'objectif principal de ce mémoire est d'évaluer vos pratiques de sages-femmes du Limousin, durant la grossesse et l'accouchement, pour limiter les déchirures périnéales.

L'objectif secondaire est de connaître ce sur quoi vous appuyez, ce qui influence vos choix de pratiques.

***Obligatoire**

Quel âge avez-vous ? *

Votre réponse

Quelle est l'année d'obtention de votre diplôme ? *

Votre réponse

Quel est votre mode d'exercice ?

- Sage-femme libérale
- Sage-femme de PMI
- Sage-femme dans un service de consultations de grossesse

Sages-femmes réalisant du suivi de grossesse

Concernant le massage périnéal pendant la grossesse, vous le conseillez :

- Toujours
- Souvent
- Peu souvent
- Jamais

Concernant la réponse à la question précédente, précisez ce qui influence votre choix :

	les recommandations officielles et les études scientifiques	les habitudes de service	l'expérience	les convictions
ce qui influence PRINCIPALEMENT votre choix	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ce qui influence SECONDAIREMENT votre choix	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ENVOYER

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

Annexe 3. Tableau récapitulatif des recommandations officielles et des études scientifiques

Techniques de prévention des lésions périnéales	RECOMMANDATIONS OFFICIELLES (CNGOF/HAS)	ETUDES SCIENTIFIQUES
Le massage périnéal	Recommandé	Recommandé
Le dispositif Epi-No®	Non recommandé	Recommandé
Exercices de renforcement musculaire du périnée	Non recommandé	
Changement de position de la patiente pendant le travail	Non statué	
Massage périnéal pendant le travail	Non recommandé (HAS) Non statué (CNGOF)	Recommandé
Application de compresses chaudes pendant le travail	Non recommandé (HAS) Non statué (CNGOF)	Recommandé
Rotation des variétés postérieures	Non statué	Recommandé
Expulsion en décubitus latéral ou De Gasquet	Recommandé si choix de la patiente	Recommandé
Efforts expulsifs retardés	Recommandé	Non statué
Proposition d'efforts expulsifs en expiration	Non statué	Non statué
Durée d'efforts expulsifs > 30 minutes	Non statué	Recommandé
Contrôle manuel du dégagement de la présentation avec soutien du périnée postérieur et de la tête	Recommandé	Recommandé
Surveillance armée (la sage-femme ne touche si possible pas la tête et jamais le périnée)	Non recommandé (CNGOF) Non statué (HAS)	Recommandé
Manœuvre de Ritgen	Non recommandé (HAS)	Non recommandé
Pratique restrictive de l'épisiotomie	Recommandé	Recommandé
Massage périnéal pendant les EE	Non recommandé (HAS) Non statué (CNGOF)	Recommandé
Compresses chaudes pendant les EE	Non recommandé (HAS) Non statué (CNGOF)	Recommandé
Application de gel lubrifiant ou de savon		Recommandé

PROTECTION ET PRESERVATION DU PERINEE : Etat des lieux des pratiques des sages-femmes du Limousin

Pour prévenir le risque de lésions périnéales, diverses mesures existent avant et pendant l'accouchement, mais leur efficacité reste encore discutée.

Nous avons donc réalisé une étude observationnelle et descriptive, à partir de questionnaires distribués aux sages-femmes du Limousin réalisant des consultations et des accouchements.

Les objectifs étaient d'évaluer la connaissance des techniques de protection du périnée ; de dresser un état des lieux de l'utilisation des différentes méthodes ; et de savoir si les sages-femmes s'appuyaient principalement sur les recommandations officielles.

Nous avons mis en évidence une bonne connaissance des techniques et leur utilisation fréquente, montrant l'implication des sages-femmes pour protéger le périnée.

Mots-clés : [périnée ; pratiques ; connaissance ; recommandations officielles]

