
REPRÉSENTATION DE SON PÉRINÉE PAR LE DESSIN EN POST-PARTUM

Résumé

Introduction : Le périnée, souvent entouré de tabous, subit de nombreuses transformations durant la grossesse et l'accouchement. Comprendre les représentations qu'en ont les patientes en post-partum est essentiel pour leur offrir un accompagnement qui allie santé physique, bien-être psychologique et réappropriation corporelle.

Objectif : Décrire la représentation qu'ont les primipares de leur périnée grâce au dessin, avant et après l'avoir observé à l'aide d'un miroir.

Matériel et méthode : Nous avons réalisé une étude qualitative, expérimentale et monocentrique dans un service de suites de naissance, à propos de 11 patientes. Les patientes ont représenté leur périnée grâce aux dessins avant et après l'avoir vu dans un miroir. Le questionnaire validé QSCPGS (questionnaire de satisfaction corporelle et de perception globale de soi) a permis la comparaison des scores obtenus.

Résultats : 8 patientes sur 11 ont ressenti un soulagement après avoir vu leur périnée, exprimé par des adjectifs positifs ou lors de leur comparaison orale des deux dessins. 2 patientes sur 11 ont décrit leur périnée avec un adjectif influencé par l'examen d'un soignant. 4 adjectifs décrivant le périnée après observation faisaient référence aux œdèmes. Tous les dessins ont montré des différences notables avant et après l'observation du périnée dans un miroir.

Discussion : La manière dont l'état du périnée est décrit par le soignant lors de son examen clinique semble influencer la représentation corporelle de la patiente, d'autant plus lors de l'annonce de déchirures périnéales. Une grande majorité de femmes acceptent de regarder leur périnée. Dans cette étude, regarder son périnée dans le miroir semble améliorer la représentation qu'en ont les primipares. Il existe également d'autres intérêts à l'utiliser en suites de naissance, comme améliorer la connaissance des patientes de leur anatomie génitale, améliorer leur satisfaction globale de soi après un accouchement mais aussi diminuer les douleurs périnéales du post-partum.

Mots clefs : Périnée – Représentation de soi – Post-partum – Primiparité

Abstract

Introduction : The perineum, often surrounded by taboos, undergoes significant transformations during pregnancy and childbirth. Understanding how postpartum patients perceive their perineum is essential to providing care that combines physical health, psychological well-being, and body reclamation.

Objective : To explore how primiparous perceive their perineum through drawing, both before and after observing it in a mirror.

Materials and Methods : We conducted a qualitative, experimental, single-center study involving 11 postpartum patients. Each patient was asked to draw their perineum before and after seeing it in a mirror. The validated QSCPGS questionnaire (Body Satisfaction and Global Self-Perception Questionnaire) was used to compare the scores obtained.

Results : Eight out of eleven patients reported feeling relieved after seeing their perineum, as reflected in their use of positive adjectives or comparisons between their two drawings. Two patients described their perineum using adjectives influenced by a healthcare provider's clinical assessment. Four adjectives used after observation referenced swelling. All drawings showed noticeable differences before and after mirror observation of the perineum.

Conclusion : The way healthcare providers describe the perineum during clinical examination appears to influence patients' body perception, especially when discussing perineal tears. Most women were willing to look at their perineum. In this study, observing their perineum in a mirror seemed to enhance primiparous perception of their bodies. Additionally, using a mirror in postpartum care offers further benefits, such as improving patients' knowledge of their genital anatomy, increasing overall body satisfaction after childbirth, and potentially reducing postpartum perineal pain.

Keywords : Perineum – Self representation – Postpartum – Primiparous

Table des matières

I.	Introduction.....
II.	Matériel et méthode.....
III.	Résultats.....
IV.	Discussion.....
V.	Conclusion.....
VI.	Ouverture.....
VII.	Annexes.....
VIII.	Bibliographie.....

Liste des abréviations

ARCF : Anomalies du rythme cardiaque fœtal

AVBS : Accouchement par voie basse spontanée

CHUB : Centre Hospitalier Universitaire de Besançon

CNGOF : Collège National des Gynécologues Obstétriciens de France

DARU : Délivrance artificielle par révision utérine

DD : Décubitus dorsal

DEE : début des efforts expulsifs

HAS : Haute Autorité de Santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMA : Procréation médicalement assistée

PNP : Préparation à la naissance et à la parentalité

PP : Post-partum

QSCPGS : questionnaire de satisfaction corporelle et de perception globale de soi

RCIU : Restriction de croissance intra-utérine

SDC : Suites de couche

I. Introduction

Il perdure de nombreux tabous ainsi qu'une certaine méconnaissance des femmes envers leur périnée. (1) Si le début de la sexualité peut être un premier pas vers la découverte de leur intimité, la grossesse et l'accouchement vont quoi qu'il en soit venir bouleverser à nouveau la représentation qu'en ont les femmes. Nombreuses seront les modifications physiologiques anatomiques liées à la grossesse, dont les plus discutées sont souvent la prise de poids et l'apparition de vergetures. Cependant, de possibles modifications gynécologiques sont beaucoup moins mises en avant : hyperpigmentation de la région génito-anale, congestion ou varices vulvaires, épaissement de la muqueuse vaginale, augmentation des leucorrhées physiologiques, diminution du pH vaginal avec une modification de la flore... (2) En plus de cela s'ajoute de multiples examens médicaux : touchers vaginaux, prélèvement(s), parfois pose de spéculum ou encore échographie endovaginale. La grossesse et la mise en travail sollicitent le périnée à de nombreuses reprises, et il en va de même avec l'accouchement et le tant redouté passage du nouveau-né, dont le plancher pelvien représente le dernier obstacle. C'est à ce moment-là que les possibles déchirures et incisions des voies génitales basses peuvent alors se produire (3).

Il existe diverses définitions plus au moins complexes autour du périnée. Selon le dictionnaire de l'académie nationale de médecine (4), il est décrit comme « l'ensemble des parties molles qui ferment en bas l'excavation pelvienne ». Il est ajouté que « Le périnée est délimité en avant par la symphyse pubienne, en arrière par le sacrum et le coccyx, et latéralement par les branches ischio-pubiennes et les ischions. Sa partie superficielle est constituée par les téguments ; sa partie profonde par le diaphragme uro-génital musculaire et ligamenteux ». Nous devons adapter cette définition aux patientes, auprès desquelles le périnée sera souvent décrit comme étant « un hamac de muscles qui s'étend du pubis au coccyx, permettant de soutenir la vessie, l'utérus et le rectum ». Le périnée a de nombreux rôles, notamment la continence des urines, des selles et des gaz. Cependant il possède aussi un rôle dans la posture, la gestion des hyperpressions abdomino-pelviennes, et surtout lors de la sexualité.

Parmi les compétences de la sage-femme nous pouvons retrouver l'examen du périnée, notamment lors du post-partum (PP), période commençant immédiatement après la naissance du nouveau-né et s'étendant jusqu'à six semaines (42 jours) d'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (5). Lors de cet examen clinique, la sage-femme fait appel à ses connaissances scientifiques afin d'analyser et de décrire cette partie anatomique de la femme, le but étant de diagnostiquer et traiter les différents maux pouvant alors être occasionnés, tels que les hémorroïdes, les œdèmes ou encore les douleurs, les hématomes et les inflammations voire les désunions au niveau des points de sutures. Ainsi, les cicatrices nécessiteront des soins d'hygiène et, si possible, d'être assouplies à l'aide de massage ou d'étirements (6). Le périnée devra quant à lui être protégé, en évitant par exemple le port de charges lourdes ou encore la constipation (6). À partir de 6 semaines aura lieu la visite post-natale avec la sage-femme ou le gynécologue (7). Outre l'intérêt de détecter les dépressions du post-partum et de s'assurer de la mise en place du lien mère-enfant, cette visite sert également à s'assurer de l'état de santé de l'enfant mais aussi de la mère, et cette dernière inclue un examen gynécologique faisant un point sur le périnée. La rééducation périnéale sera alors préconisée pour toutes les femmes à partir de 6 à 8 semaines après l'accouchement (8), d'autant plus pour les patientes symptomatiques qui présentent par exemple des fuites urinaires, une difficulté à ressentir et contracter les muscles du périnée, ou encore qui souffre d'un manque de plaisir sexuel ou de dyspareunies. Le post-partum est donc un moment clé pour parler du périnée avec les patientes, étant donné que le sujet sera abordé à de multiples reprises afin de prendre soin de leur santé physique et de leur bien-être mental.

Selon Françoise Dolto, psychanalyste française, l'image du corps est la représentation imaginaire que nous avons de notre corps (9). C'est un processus continué puisque lié à notre histoire de vie. En psychologie clinique, une altération de l'image corporelle est souvent associée à des troubles tels que l'anorexie, la dysmorphophobie ou encore des difficultés d'adaptation à des changements corporels (par exemple, après une maladie ou une grossesse (10)). Ainsi, l'étude de l'image corporelle joue un rôle central dans la compréhension du lien entre corps et psyché.

C'est pourquoi il est important de s'intéresser à la représentation qu'ont les femmes de leur périnée en post-partum : Comment est-ce que tous les événements et modifications gynécologiques de la grossesse et de l'accouchement cités plus haut ont-ils impacté ces femmes ? Quel est alors l'ampleur de cet impact, est-ce que celui est plutôt positif ou bien négatif ? Par exemple, existe-il des répercussions sur leur confiance en soi, sur la qualité de leur vie sexuelle et affective ? D'après L. Goulet en 2019, il semble possible de valider l'hypothèse suggérant que les lésions périnéales ont un impact négatif sur l'image corporelle qu'ont les femmes. (10) Mais à partir de quand est-ce que ces femmes ont-elles osé regarder leur périnée dans le miroir ? Qu'en ont-elles alors pensé ?

Il est pertinent de retenir la notion de « représentation imaginaire », qui démontre l'écart possible avec la réalité. Les femmes connaissent-elles les différentes parties qui composent leur

périnée (leurs tailles, leurs formes, leurs couleurs) ? Savent-elles les situer ? Sont-elles informées du rôle de chacune ? D'après l'étude de R. Bourgeois en 2017, il est possible de conclure qu'il existe globalement un manque de connaissance concernant l'anatomie du périnée et de l'épisiotomie (11). Il est alors pertinent de se poser la question suivante : qu'en est-il des autres accouchées, celles n'ayant pas subi d'épisiotomies ?

Nombreuses sont les femmes s'imaginant le pire concernant leur périnée. Il serait intéressant de comprendre l'ampleur du mal être - souvent non exprimé puisque tabou - que peuvent ressentir les patientes, et ce pendant une durée que l'on ignore. Dans la littérature, nous ne retrouvons pas la différence entre la représentation qu'ont les accouchées de leur périnée avant et après l'avoir regardé à travers un miroir. Mais comment est-ce que les accouchées, en particulier les primipares, vivant alors pour la première fois un accouchement voie basse, se représentent-elles leur périnée avant même de l'avoir vu ? Et quand est-il de cette représentation après s'être observées dans un miroir ?

Explorer la représentation qu'une primipare a de son périnée en post-partum constitue un levier essentiel pour offrir un accompagnement global. Au-delà des aspects purement physiologiques, cette démarche permet de mieux comprendre les perceptions subjectives de la femme concernant son corps, son identité de mère et sa féminité. Le périnée devient alors un point central de la prise en charge du post-partum, car il reflète des enjeux multiples : santé physique, bien-être psychologique, sexualité et adaptation sociale. La prise en compte de ces représentations offre aux professionnels de santé une opportunité de répondre de manière ciblée et empathique aux attentes et besoins des patientes. Par exemple, en fournissant des informations claires et adaptées sur le fonctionnement et la récupération du périnée, les soignants peuvent aider à déconstruire des idées reçues ou des angoisses. Ils peuvent également encourager une rééducation périnéale proactive et valoriser l'autonomie de la patiente dans sa réappropriation corporelle.

Sur le plan psychologique, ce travail permet de détecter précocement les éventuelles souffrances liées à une altération de l'image corporelle ou à des peurs autour de la sexualité ou de l'intimité. Cela favorise une prise en charge préventive des troubles anxieux ou dépressifs du post-partum. Enfin, sur le plan culturel et social, l'identification des influences normatives ou des tabous liés au périnée permet de sensibiliser et d'informer les femmes, tout en valorisant leur diversité.

Comment les primipares se représentent-elles leur périnée en post partum ?

II. Matériel et méthode

1) Description de l'étude

L'objectif principal de cette étude était de décrire la représentation qu'ont les primipares de leur périnée grâce au dessin, avant et après l'avoir observé à l'aide d'un miroir.

Cette étude comportait également des objectifs secondaires :

- Estimer la proportion d'accouchées qui osent/refusent de regarder leur périnée dans le miroir.
- Evaluer l'intérêt d'utiliser un miroir en SDC, afin de permettre à l'accouchée d'observer son périnée.

2) Type d'étude

Ce mémoire s'est basé sur une étude qualitative, expérimentale et monocentrique, grâce à l'analyse de deux dessins par patiente.

Pour cela ont été recrutées les patientes dans un service de suites de couches (SDC) d'une maternité de type III.

3) Matériel

La population cible a été décrite par les critères d'inclusion et d'exclusion suivants :

Critères d'inclusion :

- Primipares
- Grossesse simple

- Patientes majeures
- Parlant français
- Accouchement voie basse spontanée, avec ou sans manœuvres
- Patiente n'ayant encore pas vu son périnée depuis l'accouchement

Critères de non-inclusion :

- Antécédent de vulvoplastie ou de mutilation sexuelle
- Antécédent de pathologie psychiatrique
- Accouchement instrumental ou par césarienne
- Episiotomie durant l'accouchement

4) Méthodes

4.1) Recueil des données

Les données ont été recueillies du 22 avril 2024 au 31 août 2024.

Toutes les patientes conformes aux critères de l'étude lorsque nous étions sur place ont été sélectionnées au sein du service de SDC grâce aux sage-femmes et au logiciel «Dossier Informatif Adaptatif pour le Monde Médical» (DIAMM).

Nous avons trouvé judicieux d'interroger les femmes au même moment du post-partum. Nous avons ainsi décidé de leur rendre visite à J1 après l'accouchement, pour ne pas intervenir le jour de l'accouchement ni les jours des sorties. En cas de refus de visualiser son périnée, nous avons utilisé cette donnée uniquement pour se rendre compte du nombre de refus.

Une feuille blanche en format A4, orientée en format portrait et divisée en deux parties égales a été mise à la disposition des femmes (Annexe n° 1), accompagnée de 12 feutres de couleurs. Il a été précisé à l'oral mais aussi sur la feuille qu'aucune compétence en dessin n'est requise, et que les femmes sont libres de laisser leur imagination s'exprimer et ainsi de faire des dessins abstraits si elles le souhaitent.

Avant d'effectuer le premier dessin, un questionnaire de satisfaction corporelle et globale de soi (détaillé ci-dessous dans les outils) a été rempli une première fois par la patiente. Une recherche de possibles douleurs a été effectuée à l'aide d'une EVA (évaluation analogique de la douleur entre 0 et 10).

Le premier dessin a été effectué dans la première partie de la feuille (en haut), en s'assurant que la patiente n'a pas encore eu l'occasion de regarder son périnée depuis l'accouchement. Un adjectif a

été demandé à la patiente afin de décrire son ressenti ou bien une émotion vis-à-vis de la représentation qu'elle se fait de son périnée actuellement.

Ensuite, nous avons proposé à la patiente de regarder son périnée dans le miroir.

Le questionnaire de satisfaction corporelle et globale de soi a été rempli une deuxième fois. La patiente a à nouveau dessiné son périnée dans le cadre inférieur de la feuille.

Un adjectif a été demandé à la patiente pour décrire son ressenti ou bien une émotion après avoir vu son périnée dans le miroir.

Une comparaison orale entre les des deux dessins a été demandée à la patiente, que nous avons soigneusement retranscrite.

L'entretien s'est terminé en demandant à la patiente si elle souhaitait ajouter quelque chose ou bien poser une question. Un prospectus d'information sur le périnée (annexe n°6) a également été distribué à chacune d'entre elles.

4.2) Outils d'enquête

Afin d'évaluer la satisfaction corporelle ainsi que la perception globale de soi avant et après avoir vu son périnée dans le miroir, nous avons utilisé le questionnaire validé QSCPGS (questionnaire de satisfaction corporelle et de perception globale de soi) (12). Une unique modification a été apportée afin de restreindre les questions au périnée et non au corps dans sa globalité, en remplaçant donc le texte « votre corps » par « votre périnée » dans la première colonne intitulée « Vous ressentez votre corps comme » (annexe n°2).

Le QSCPGS est divisé en deux parties, chacune d'elle étant constituée de dix items. La première série a pour but de définir comment la personne perçoit son corps (pour notre étude, son périnée) et la seconde concerne les sentiments qu'elle a d'elle-même de façon plus globale. Chaque item se compose d'un terme positif et de son contraire, ces deux expressions s'opposant par une série de chiffres de 1 à 5 présentée en miroir et séparée en leur centre par le 0. Le 1 correspond à la réponse « très peu », et le 5 : « très fort ». Il est demandé aux patientes d'entourer le chiffre qui correspond le mieux à ce qu'elles pensent de leurs corps et à la perception globale qu'elles ont d'elles-mêmes au moment précis de leur choix. Le score total théorique peut évoluer de -100 à +100, chacun des 20 items variant de -5 à +5. La somme des 20 valeurs donne le score total. Un score supérieur à 0 peut être interprété comme une perception positive que la personne a d'elle-même. Plus le score se rapproche de 100, plus la perception corporelle est bonne, et inversement dans le cas opposé.

Nous avons effectué une analyse des entretiens et des dessins via trois tableaux (annexes n°3, 4 et 5). Ces tableaux ont été construits afin de servir de guide d'entretien (annexe n°3), mais également afin de garder une trace de notre ressenti pendant ces derniers (annexe n°4). Enfin, le dernier tableau (annexe n°5) a été utilisé pour une analyse globale des résultats obtenus.

4.3) Analyse des données

L'analyse des dessins a été réalisée avec la co-directrice de ce mémoire, sage-femme enseignante, ainsi qu'avec la directrice de ce mémoire, docteure en psychologie clinique.

4.4) Autorisations

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

III. Résultats

1) Population de l'étude

11 patientes sur les 12 interrogées ont accepté de regarder leur périnée après l'accouchement et ont donc participé à cette étude. La raison de cet unique refus était liée au sentiment de crainte de voir son périnée, la patiente a déclaré « ne pas sentir prête ».

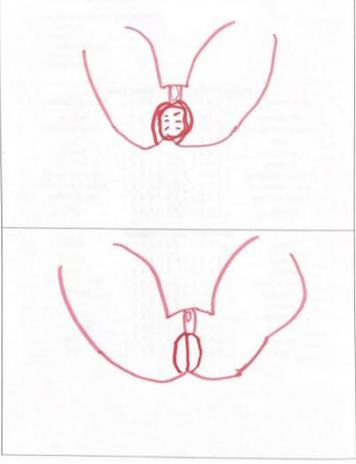
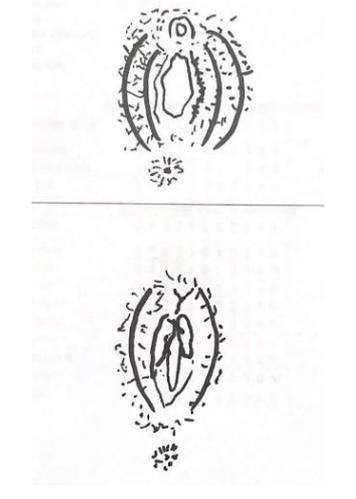
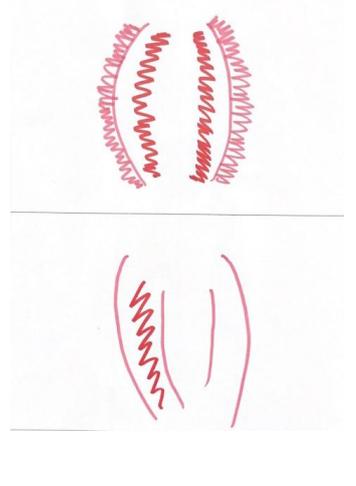
2) Tableau des données générales de la population (annexe n°6)

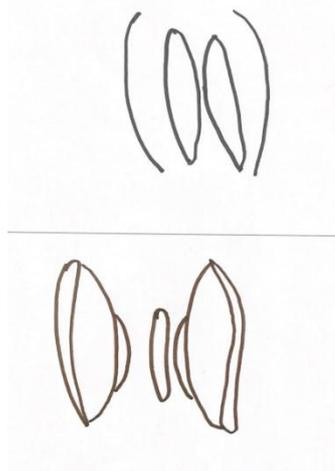
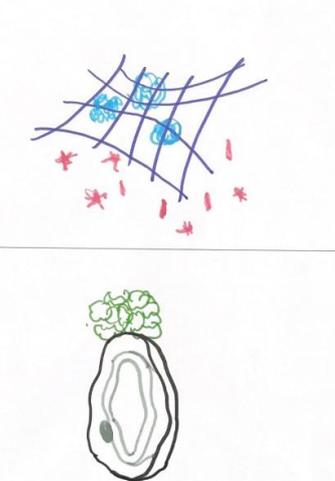
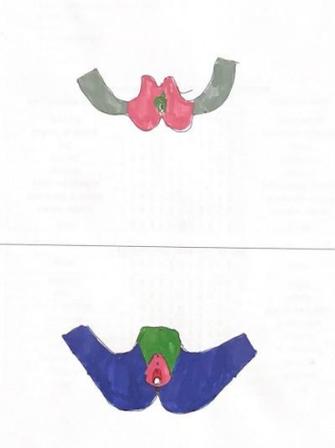
Patiente	Age	Profession	Situation conjugale	Origine ethnique	Suivi PNP ? (sujet du périnée abordé ?)	Suivi de travail (modalité de mise en travail, travail physiologique ou pathologique)	Accouchement (position, manœuvres, types de déchirures...)	Examen clinique du périnée du jour (œdème, hématome, inflammation, infection, désunion des sutures...)
1	22 ans	Etudiante	En couple	Arabo-berbère	Oui (périnée peu abordé)	Travail spontané Analgésie Péridurale (APD) en début de travail Hyperthermie pendant le travail sinon travail physiologique.	Accouchement voie basse spontanée (AVBS) à terme Position décubitus dorsal (DD) avec appui pieds Périnée 1 ^{er} degré suturé (déchirure petite lèvres gauche et vaginale suturée)	Œdèmes légers, amélioration depuis hier grâce aux compresses de G30%. Périnée bien cicatrisé. Pas d'hémorroïde. EVA 1
2	29 ans	Auto-entrepreneuse	En couple	Europe	Oui (massage du périnée)	Hospitalisation pour déclenchement par prostaglandines per os pour prééclampsie et retard de croissance intra-utérin (RCIU) à 37+1 semaines d'aménorrhées (SA), travail physiologique	AVBS sans analgésie, position quatre pattes, périnée intact avec légère déchirure petite lèvres gauche, Hémorragie du post partum immédiat (HPPI) de 1400ml pour délivrance incomplète, anesthésie générale (AG), 2 Délivrances	Périnée bien cicatrisé, pas d'hémorroïdes EVA 0

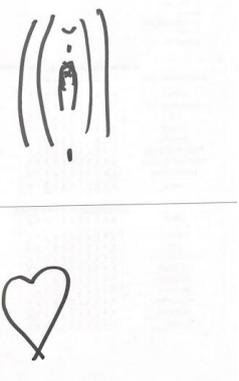
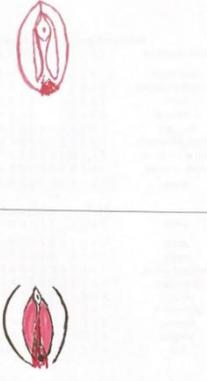
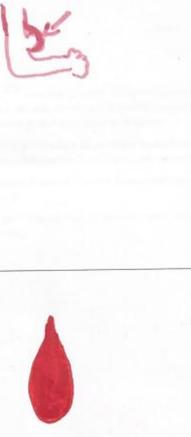
							artificielles par révision utérine (DARU)	
3	39 ans	Juriste	En couple	Amérique latine	Non	Déclenchement par prostaglandines per os pour grossesse prolongée (42+ 1 SA), travail physiologique	Aucune analgésie, début des efforts expulsifs (EE) en décubitus latéral dorsal (DLD) puis DD appui pieds, AVBS et périnée intact	Périnée bien cicatrisé, légers œdèmes à gauche, périnée intact, pas d'hémorroïdes EVA 4
4	24 ans	Animatrice périscolaire + femme de ménage	En couple	Europe	PNP sur le sujet de la rééducation et du massage du périnée (non pratiqué à la maison).	Déclenchement par APD et ocytocine pour rupture des membranes avec liquide amniotique (LA) teinté, APD début de travail, antibiothérapie pour LA teinté	AVBS à 40+5 SA, position gynéco Périnée intact, HPPI 500cc sur atonie utérine	Œdèmes à surveiller, pas d'hémorroïdes EVA 0
5	32 ans	Responsable d'affaire	En couple	Europe	PNP ayant abordé le périnée seulement pour expliquer la phase d'expulsion	Travail spontané dans un contexte de Diabète gestationnel, APD, quelques anomalies du rythme cardiaque fœtal (ARCF) et hypocinésie, sinon travail physiologique	AVBS à 40 SA, en DD avec appuis pieds, Périnée 1 ^{er} degré (déchirure vaginale suturée)	Périnée bien cicatrisé, petite hémorroïde non douloureuse EVA 1
6	27 ans	Conseillère à la caf	En couple	Afrique	Souhaitait faire de la PNP mais n'a pas eu le temps puisqu'elle a accouché avant.	Déclenchement ballonnet puis déclenchement par rupture artificielle de la poche des eaux (RAPDE) et ocytocine pour dysgravidie (prééclampsie) à 35+1 SA.	AVBS à 35+3 SA, APD, position gynéco, Périnée 1 ^{er} degré suturé (2 points vaginal et 2 cutanés)	Périnée bien cicatrisé, pas d'hémorroïde, EVA 3
7	32 ans	Chef de service / Attachée territoriale en communication	En couple	Europe	Oui, suivi assez complet par rapport au périnée (accouchement, déchirures, rééducation...)	Travail spontané après rupture des membranes à terme sans mise en travail à 41+5 SA. Hypocinésie traitée par ocytocine.	AVBS à 41+6 SA en position gynéco sous APD, Périnée 1 ^{er} degré non suturée car souhait de la patiente puis suturée (2 points vagin) car persistance des saignements.	Périnée bien cicatrisé, pas d'hémorroïde, EVA 0
8	20 ans	Serveuse restauration	En couple	Afrique	Oui mais le périnée n'a pas été abordé plus que ça.	Déclenchement par APD et ocytocine pour étude French Arrive à 39+3SA, quelques ARCF.	AVBS sous APD, position gynéco, périnée intact	Périnée bien cicatrisé, pas d'hémorroïde, EVA 1

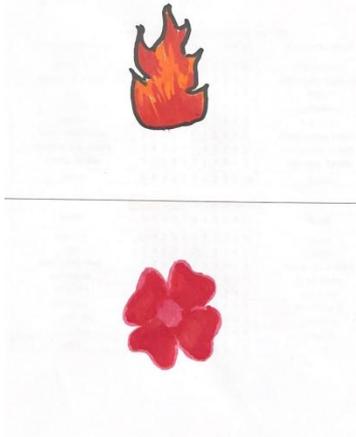
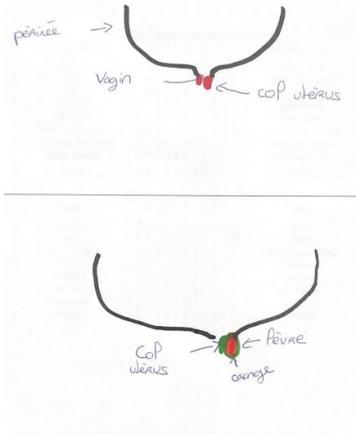
9	31 ans	Avocate	En couple	Europe	Oui. La patiente a fait du yoga prénatal avec une professeure de yoga formée. Périnée souvent abordé (rôle pendant l'accouchement, rééducation, souplesse grâce au climat hormonal de la grossesse...)	Déclenchement par prostaglandines per os pour pathologie fœtale (dilatation de la veine ombilicale). Quelques ARCF, travail physiologique.	AVBS à 39+1 SA, sans analgésie, position gynéco, périnée 1 ^{er} degré non suturé (déchirure vaginale) pertes 350ml	Périnée bien cicatrisé, pas d'hémorroïde, EVA 0
10	25 ans	Opératrice sur presse	En couple	Europe	Oui mais rien de spécifique sur le périnée.	Travail spontané, APD, travail physiologique	AVBS à 39+5 SA, DD appui pieds, Périnée 2 ^e degré et déchirure latérale vaginale (2 surjets vagin, 2 points simples musculaires, 3 points simples vaginaux, 5 points simples cutanés)	Périnée bien cicatrisé, petite hémorroïde non douloureuse EVA 2
11	25 ans	Dessinatrice	En couple	Europe	Oui mais surtout concernant le bébé. Rééducation périnéale mentionnée seulement.	Travail spontané à 41+5 SA dans un contexte de dépassement de terme. APD, quelques ARCF.	AVBS, DD appuis pieds, ARCF durant l'expulsion, Périnée intact	Périnée à surveiller (œdèmes) compresses de G30% données pour petite lèvre droite, pas d'hémorroïde, prolapsus du col EVA 2

3) Tableau récapitulatif des résultats (annexe n°5)

P a t i e n t e	Photos des deux dessins en haut= avant d'avoir vu son périnée dans le miroir, en bas = après	E V A	Adjectifs utilisés pour décrire le périnée (AVANT et APRES l'avoir vu)	Différences entre les deux dessins exprimées par la patiente	Comportement de la patiente pendant l'entretien	Notes obtenues au QSCPGS 1 = avant et 2 = après avoir vu son périnée
1		1	Avant : très enflé Après : normal	« Ce n'est pas si enflé que je le pensais, ça l'est seulement légèrement. Je m'attendais aussi à ce que cela saigne davantage, étant donné le sang sur mes protections. »	Verbalement, la patiente a exprimé sa gêne à l'idée de dessiner son anatomie. Au niveau comportemental, la patiente était calme. Plutôt fatiguée mais tout en restant souriante. Elle demande au mari de ne pas regarder en rigolant, proposition de se cacher de son mari avec le drap acceptée. N'a pas pris plus d'une minute à regarder son périnée.	QSCPGS 1 : Périnée = -22 Globalement = -4 QSCPGS 2 : Périnée = -11 Globalement = -1
2		2	Avant : explosé, crainte Après : neutre, boursouflé	Plus enflé que ce qu'elle pensait, surtout le clitoris qui avant était un « petit bouton » et les petites lèvres. Le vagin plus fermé que ce qu'elle pensait, car « un bébé de 2kg est passé ».	Bonne utilisation des termes scientifiques (notamment les mots clitoris, vagin, périnée). La patiente semble connaître son anatomie et être à l'aise avec l'idée que son périnée ait pu changer à la suite de l'accouchement. La patiente semble en confiance avec son conjoint.	QSCPGS 1 : Périnée = 1 Globalement = -10 QSCPGS 2 : Périnée = -10 Globalement = -1
3		4	Avant = douloureux (sur globalement tout le périnée, surtout à l'intérieur la douleur l'inquiète. Sensation de gêne, que c'est enflé, brûlures mictionnelles) Après = normal, surprise	Avant le miroir, elle décrit une sensation de périnée enflé de partout (représenté par les traits irréguliers) alors qu'après le miroir elle se rend compte qu'il n'y a que d'un côté que c'est un peu enflé, le reste est normal. Périnée moins douloureux désormais.	Le français n'est pas sa langue natale mais la patiente s'est très bien exprimée. Patiente souriante, très douce, mais assez craintive concernant son périnée. Conjoint présent, ne parlant pas français, silencieux pendant l'entretien. Elle semble en confiance avec son conjoint.	QSCPGS 1 : Périnée = -7 Globalement = 8 QSCPGS 2 : Périnée = 17 Globalement = 18

4		0	<p>Avant = besoin de rééducation</p> <p>Après = gonflé</p>	<p>« Le deuxième dessin est plus représentatif de l'anatomie que le premier. Il représente aussi un périnée plus gonflé. »</p>	<p>La patiente semble à l'aise, et désireuse de montrer son bonheur. Le conjoint est présent et la patiente semble en confiance avec lui. On ressent cependant une certaine méconnaissance sur l'anatomie du périnée et de la vulve.</p>	<p>QSCPGS 1 : Périnée = 20 Globalement = 12</p> <p>QSCPGS 2 : Périnée = -8 Globalement = -7</p>
5		1	<p>Avant = fuyant (dans le sens où il y a des fuites)</p> <p>Après = soulagée</p>	<p>La patiente explique que c'est moins grave que ce qu'elle s'imaginait. Son périnée est « normal ». Explication du deuxième dessin : elle a dessiné une pub d'un restaurant qui l'avait amusée, représentant une huître avec des algues et la phrase suivante « l'art de vous mettre l'eau à la bouche », faisant ainsi allusion à la vulve d'une femme.</p>	<p>La patiente ne semblait pas avoir de réticence à se regarder. Bonne connaissance des termes scientifiques pour désigner son anatomie. La patiente a pris du plaisir à réaliser les dessins. Elle semblait en confiance avec son conjoint.</p>	<p>QSCPGS 1 : Périnée = 6 Globalement = 28</p> <p>QSCPGS 2 : Périnée = 33 Globalement = 33</p>
6		8	<p>Avant = Surchauffe</p> <p>Après = En voie de guérison</p>	<p>« Ça me brûle toujours, mais je comprends que c'est en voie de guérison »</p> <p>La patiente a exprimé se sentir plutôt soulagée par ce qu'elle a vu.</p>	<p>La patiente a confié n'avoir regardé sa vulve qu'une seule fois lorsqu'elle était adolescente. Elle a ensuite répété plusieurs fois qu'elle n'avait eu qu'un seul partenaire sexuel. Elle a pris son temps pour regarder son périnée dans le miroir et a demandé qu'on lui montre les fils des sutures. La patiente était calme, soucieuse de faire un bon dessin.</p>	<p>QSCPGS 1 : Périnée = -19 Globalement = -1</p> <p>QSCPGS 2 : Périnée = -18 Globalement = -4</p>

7		0	<p>Avant = indifférence</p> <p>Après = normal</p>	<p>« Je m'attendais à ce que ça soit déglingué, je suis soulagée » La patiente dessine un cœur, c'est la première chose qui lui soit venue à l'esprit.</p>	<p>Au début, la patiente était assez fermée et pudique, elle part regarder son périnée dans la salle de bain. A la fin de l'entretien, la patiente est beaucoup plus souriante et bavarde. Le couple semble content de cette expérience avec le miroir. Le conjoint est présent. Il est content de l'entendre dire qu'elle est soulagée.</p>	<p>QSCPGS 1 : Périnée = 16 Globalement = 38</p> <p>QSCPGS 2 : Périnée = 25 Globalement = 45</p>
8		1	<p>Avant = douloureux</p> <p>Après = gonflé</p>	<p>Sur le premier dessin, elle a représenté ses petites lèvres (l'une est naturellement plus grande que l'autre) et en bas il y a un peu de sang. Sur le deuxième dessin, elle a dessiné le clitoris en plus petit et les petites lèvres sont un peu plus gonflées.</p> <p>Au niveau du « trou », sensation de brûlure, une douleur qui survient surtout au changement de position (quand elle se met assise par exemple).</p>	<p>Patiente pudique, préfère regarder son périnée seule dans la salle de bain. Elle a pris son temps. La patiente était ensuite à l'aise et a expliqué d'elle-même ce qu'elle avait vu dans le miroir. Peu à l'aise avec les termes scientifiques (utilise le mot « trou » pour parler du vagin)</p>	<p>QSCPGS 1 : Périnée = 12 Globalement = 21</p> <p>QSCPGS 2 : Périnée = -1 Globalement = 21</p>
9		0	<p>Avant = tonique</p> <p>Après = sanguinolant</p>	<p>C'est ce qui l'a le plus marqué également en le regardant. N'a pas vraiment développer sa pensée.</p>	<p>Patiente qui s'exprime très bien, vocabulaire scientifique adapté, a beaucoup parlé d'elle et de son accouchement. La patiente a dit être fière de son périnée après tout ce qu'il avait vécu, qu'elle était triste de savoir que certaines femmes répondaient probablement dans le questionnaire que leur périnée était par exemple « impur ». Conjoint présent, la patiente semblait en confiance avec lui.</p>	<p>QSCPGS 1 : Périnée = 30 Globalement = 1</p> <p>QSCPGS 2 : Périnée = 21 Globalement = 3</p>

1 0		4	<p>Avant = pas beau</p> <p>Après = apaisée</p>	<p>Le premier dessin exprime la sensation de brûlure, qui est ce qui prend le plus de place en ce moment. Sensation de prurit également. De plus, elle retient qu'elle a eu environ 10 points de suture, et que ça doit donc être « une catastrophe en bas ».</p> <p>Ensuite, ce qui lui est venu en tête est l'image d'une fleur, symbolisant son soulagement car elle a trouvé son périnée « normal » dans le miroir. C'est l'image qu'elle avait lorsqu'une sage-femme à son admission lui avait conseillé de s'imaginer un objet ou une chose qui s'ouvre doucement pour faire référence au col de l'utérus.</p>	<p>Patiente semble pessimiste concernant son périnée « c'est pas beau » « ça doit être une catastrophe en bas » mais garde cependant un très bon souvenir de son accouchement. Pas de réticence à regarder son périnée. Pas de gêne palpable lors des discussions autour du périnée ou de l'accouchement. Conjoint présent et soutenant, la patiente semble en confiance avec lui. Il a fait une remarque étonnante qui a beaucoup fait rire sa conjointe « au moment des contractions, ta vulve ressemblait à une bouche de babouin tellement c'était gonflé »</p>	<p>QSCPGS 1 : Périnée = 3 Globalement = 8</p> <p>QSCPGS 2 : Périnée = 15 Globalement = 17</p>
1 1		2	<p>Avant = en reconstruction</p> <p>Après = patience</p>	<p>Sur le premier dessin, le col est coloré en rouge pour montrer son inquiétude le concernant (sensation de gêne, comme si son col collait à la serviette hygiénique).</p> <p>Sur le deuxième dessin, elle le dessine en vert car elle a été rassurée par les explications durant l'examen. Elle a rajouté la petite lèvre en orange pour montrer qu'elle était gonflée, mais entourée de vert car elle a compris que cela allait aller mieux dans les prochains jours.</p> <p>La patiente a expliqué que les proportions n'ont pas été respectées : sur le deuxième tout semble plus gros mais ce n'est pas ce qu'elle a voulu montrer, il faut se fier aux couleurs.</p>	<p>Avant le miroir, la patiente semblait inquiète, on lui a dit pour son prolapsus du col mais elle ne sait pas trop à quoi s'attendre et quelle est la gravité de la situation. La patiente a d'abord préféré regarder seule dans sa salle de bain. Elle ne comprenait pas vraiment ce qu'elle voyait, alors un temps a été consacré pour lui expliquer ce qui était visible à l'examen clinique. La patiente était soucieuse de comprendre les explications données.</p>	<p>QSCPGS 1 : Périnée = 1 Globalement = 33</p> <p>QSCPGS 2 : Périnée = 27 Globalement = 29</p>

3) Comparaison au sein de notre échantillon

a) Adjectifs utilisés

2 patientes sur 11 ont utilisé comme premier adjectif pour décrire leur périnée avant de l'avoir vu un adjectif ayant été prononcé au préalable par un soignant après son examen clinique. L'une d'entre elle ainsi utilisé le mot « enflé » puisque c'est ce que les soignants lui ont dit à plusieurs reprises. L'autre patiente a utilisé le mot « tonique » exprimé par la sage-femme pendant l'accouchement. On peut cependant noter que la connotation de ce mot n'est pas péjorative pour la patiente, qui a alors supposé qu'il signifiait « musclé, sportif », mais ayant tout de même été particulièrement étonnée de l'entendre.

8 patientes sur 11 ont exprimé un soulagement après avoir regardé leur périnée dans le miroir. Ce soulagement s'est exprimé parfois dans les adjectifs utilisés ou bien dans les dessins (périnée représenté par du feu au préalable puis par une fleur représentant le soulagement par exemple).

4 des adjectifs utilisés pour décrire son périnée après l'avoir vu faisaient référence aux œdèmes du périnée.

b) Dessins

Toutes les patientes ont dessiné des différences notoires entre le dessin avant d'avoir vu son périnée et celui d'après l'avoir regardé dans le miroir.

4 patientes ont dessiné au moins 1 dessin abstrait sur les deux dessins demandés, permettant d'exprimer une représentation sensorielle ou bien une représentation de son état émotionnel plutôt qu'une représentation visuelle.

Parmi les 8 femmes ayant réalisé au moins un dessin schématique ou réaliste du périnée, seulement 3 ont représenté l'anus.

2 patientes sur les 11 ayant participé à l'étude ont dessiné pour le premier dessin ce qui s'apparente à une béance vulvaire. On peut noter que celle-ci n'était ensuite plus présente dans le deuxième dessin. Inversement, 1 patiente sur les 11 interrogées a dessiné un orifice vaginal ouvert s'apparentant à une béance seulement dans le deuxième dessin, c'est-à-dire après le miroir.

c) Scores

7 patientes sur les 11 interrogées ont obtenu un score de satisfaction concernant leur périnée qui semble plus élevé après l'avoir vu dans le miroir.

8 patientes sur les 11 interrogées ont obtenu un score de satisfaction concernant leur satisfaction globale qui semble augmenter après le miroir.

On remarque que parfois, le score de satisfaction globale était relativement bas malgré une apparence souriante et une attitude plutôt joyeuse.

IV. Discussion

L'objectif principal de cette étude était de décrire la représentation qu'ont les primipares de leur périnée grâce au dessin, avant et après l'avoir observé à l'aide d'un miroir.

8 patientes sur 11 ont ressenti un soulagement après avoir vu leur périnée, exprimé par des adjectifs positifs ou lors de leur comparaison des deux dessins. 2 patientes sur 11 ont décrit leur périnée avec un adjectif influencé par l'examen d'un soignant. 4 adjectifs décrivant le périnée après observation faisaient référence aux œdèmes. Tous les dessins ont montré des différences notables avant et après l'observation du périnée dans un miroir.

1) Description et analyse des résultats par patiente

Patiente n°1 :

La patiente a réalisé un dessin réaliste de son périnée dans une position gynécologique.

Les adjectifs utilisés sont clairement représentés dans chaque dessin. Ainsi, sur le premier, on peut voir qu'elle se représente son périnée très enflé, mais également une vulve béante. Sur le deuxième, les grandes lèvres sont représentées sans particularités, et l'orifice vaginal est bien fermé.

Au niveau comportemental, on comprend bien que la patiente a une représentation imaginée assez dépréciative lorsqu'elle demande à son conjoint de ne pas regarder.

Les scores obtenus avant/après montrent une évolution de la représentation qu'elle se fait de son périnée après l'avoir vu dans le miroir (passant de -22 à -11), ce qui semble améliorer également le score de satisfaction globale de soi (passant de -4 à -1).

Analyse : Il est possible qu'en demandant à son conjoint de ne pas regarder son périnée, la patiente essaie d'éviter un quelconque impact sur leur vie sexuelle et affective. On ressent d'ailleurs un certain pessimisme concernant son périnée, dont la représentation semble fortement influencée par les propos des soignants liés aux œdèmes. Elle dessine également ce qui s'apparente à une béance vulvaire. Après le miroir, le soulagement de la patiente est notoire. Les œdèmes sont moins importants et l'orifice vaginal est représenté bien fermé.

Patiente n°2 :

La patiente a réalisé un dessin réaliste de son périnée en gros plan, de la vulve à l'anus.

Les adjectifs utilisés permettent de noter une certaine amélioration de la représentation de son périnée (on passe de « crainte car explosé » à « neutre mais boursouflé », malgré un score qui semble se dégrader après le miroir au niveau du périnée (passant de 1 à -10) mais qui semble s'améliorer au niveau de la satisfaction globale de soi (passant de -10 à -1).

Ce qui est intéressant ici, c'est que d'après la patiente le clitoris s'est modifié après l'accouchement, passant d'un « petit bouton » à quelque chose de plus allongé faisant cependant penser à la forme physiologique du capuchon du clitoris. Ceci est en accord avec les propos de son conjoint lors de l'entretien, affirmant que son clitoris a toujours eu cette forme-là.

Analyse : On peut donc émettre l'hypothèse que la représentation après le miroir est parfois influencée par la découverte de sa propre anatomie et non uniquement par l'accouchement, bien que cette patiente semble bien connaître l'anatomie féminine lorsque l'on regarde la précision de ces dessins et la connaissances des mots utilisés. Ceci peut s'expliquer par le manque de représentation des vulves des femmes dont l'anatomie peut-être très diversifiée. On peut aussi émettre l'hypothèse que l'annonce d'un périnée intact ne prépare pas forcément aux autres changements liés à l'accouchement (œdèmes, saignements...), ce qui pourrait expliquer la baisse du score de satisfaction au niveau du périnée.

Patiente n°3 :

La patiente a réalisé un dessin schématique représentant sa vulve de face. Le clitoris, le méat urinaire, le vagin et l'anus ne sont pas représentés.

Le rouge représente les petites lèvres, le rose les grandes. Les adjectifs utilisés sont mis en évidence dans le dessin : les traits irréguliers représentent la douleur, et on constate qu'elle est omniprésente dans le premier dessin. Ensuite, après avoir vu son périnée dans le miroir et remarqué que seule sa petite lèvre droite était enflée, la patiente s'est dite agréablement surprise et la sensation de douleur s'est d'après elle apaisée. Sur le deuxième dessin, elle est désormais uniquement représentée sur la petite lèvre droite.

Le score obtenu aux questionnaires semble montrer une amélioration de la représentation de son périnée après l'avoir vu dans le miroir (passant de -7 à 17). La satisfaction globale semble elle aussi meilleure (passant de 8 à 18).

Analyse : Ainsi le miroir semble diminuer la douleur et de la localiser plus précisément. Il existe peut-être un effet placebo/nocebo pouvant être amélioré par le miroir. Les scores de satisfaction semblent meilleurs par la suite, ce qui démontre un intérêt de l'utilisation du miroir en post partum chez cette patiente.

Patiente n°4 :

La patiente a réalisé un dessin schématique représentant sa vulve de face. Le clitoris, le méat urinaire, le vagin et l'anus ne sont pas représentés.

Après avoir vu son périnée, la patiente a été surprise par les œdèmes, et le premier mot qui lui vient à l'esprit est donc « gonflé ». Elle a également représenté un orifice vaginal légèrement ouvert.

Le score semble se dégrader donc après le miroir, au niveau du périnée (passant de 20 à -8) et de la satisfaction globale également (passant de 12 à -7).

Analyse : Le premier adjectif donné par la patiente reflète qu'elle se projette dans le futur puisqu'elle pense déjà à la rééducation périnéale, ce qui peut s'interpréter comme une forme d'inquiétude, d'appréhension, voire de charge mentale. Chez cette patiente, particulièrement surprise par les œdèmes, les scores sont moins bons après avoir regardé son périnée. On peut donc remettre en question l'intérêt du miroir, ou se demander si l'entretien aurait pu être réalisé différemment, par exemple en précisant la présence provisoire des œdèmes ou bien en attendant qu'ils se résorbent.

Patiente n°5 :

La patiente a réalisé deux dessins abstraits. Elle a pris du plaisir à élaborer les dessins, en faisant appel à son imagination et en s'appliquant pour le côté esthétique.

Le premier dessin représente un « filet » réussissant à contenir les boules rondes (l'urine) mais ne réussissant pas à retenir le sang, d'où le mot « fuyant » pour parler de ces pertes sanguines. Le deuxième dessin représente une pub d'un restaurant qui l'avait amusée, représentant une huître avec des algues et la phrase suivante « l'art de vous mettre l'eau à la bouche », faisant allusion à la vulve d'une femme. Cela démontre ainsi son soulagement de constater que sa vulve est toujours aussi attirante qu'avant.

Le score obtenu aux questionnaires semble montrer une amélioration de la représentation de son périnée après l'avoir vu dans le miroir (passant de 6 à 33). La satisfaction globale semble elle aussi meilleure (passant de 28 à 33).

Analyse : Le côté pédagogique de l'entretien, avec les questions, les dessins, et la comparaison avec le miroir, a bien fonctionné chez cette patiente. Chez cette patiente, l'entretien semble lui avoir permis de retrouver une certaine identité sexuelle qui lui serait bénéfique pour son estime de soi.

Patiente n° 6 :

La patiente a réalisé des dessins schématiques de son périnée en position gynécologique.

Les deux dessins ne sont pas faciles à mettre en évidence avec les adjectifs utilisés. Dans le premier dessin, le vert qui dépasse de la vulve montre la sensation de surchauffe. L'anatomie du périnée n'est pas aussi précise que dans le deuxième dessin, ce qui montre que la patiente a bien analysé son périnée

pour mieux le représenter par la suite. La patiente a affirmé que la différence de couleurs n'avait pas d'importance.

Les scores obtenues avant et après le miroir restent sensiblement les mêmes, bien que la patiente semble optimiste puisqu'elle dit finalement de son périnée qu'il est « en voie de guérison ».

Analyse : Bien que les scores ne mettent pas en évidence une véritable différence concernant la représentation de son périnée, les adjectifs utilisés témoignent qu'elle se le représente tout de même d'une façon positive puisque « sur la voie de la guérison ». Chez cette patiente, l'entretien lui a également permis de prendre le temps de regarder et comprendre son anatomie, ce qui constitue un autre intérêt de l'utilisation du miroir en post-partum.

Patiente n°7 :

La patiente a d'abord réalisé un dessin schématique de son périnée avant de réaliser un dessin abstrait. Afin d'exprimer son soulagement, la patiente a dessiné un cœur, c'est la première chose qui lui soit venue à l'esprit.

Le score obtenu aux questionnaires semble montrer une amélioration de la représentation de son périnée après l'avoir vu dans le miroir (passant de 16 à 25). La satisfaction globale est elle aussi meilleure (passant de 38 à 45).

Analyse : La patiente se disait "indifférente", mais l'était-elle réellement ? Le soulagement qu'elle a exprimé après avoir observé son périnée dans le miroir semble indiquer qu'elle attachait en réalité une importance significative à son état, bien que cela n'ait pas été verbalisé initialement. Cette indifférence apparente pourrait être interprétée comme un mécanisme de défense psychologique, lui permettant de minimiser ses attentes ou ses craintes face à une situation potentiellement anxiogène. En se déclarant indifférente, la patiente pourrait avoir cherché à se protéger des répercussions émotionnelles négatives, telles que la peur de découvrir une image corporelle altérée ou des blessures plus graves qu'anticipé. Ce mécanisme, bien que temporaire, a pu être levé lorsque le miroir a permis de confronter ses craintes à la réalité, générant ainsi un soulagement visible.

Patiente n°8 :

La patiente a réalisé deux dessins réalistes représentant sa vulve.

Au niveau de la fourchette vulvaire a été représenté un peu de sang.

L'adjectif « gonflé » est mis en évidence dans le deuxième dessin, où les traits sont plus épais et davantage coloriés.

Cette constatation semble faire baisser le score au niveau du périnée (passant de 12 à -1), mais n'impacte pas sa satisfaction globale de soi qui reste à 21.

Analyse : On retrouve ici l'importance significative que représentent les œdèmes, faisant alors considérablement baisser le score au niveau du périnée.

Patiente n°9 :

La patiente a réalisé deux dessins abstraits.

Le premier représente le mot qui lui ait venu à l'esprit pour décrire son périnée (tonique), puisqu'elle a été marquée par ce que la sage-femme lui a dit pendant l'accouchement, ne sachant pas vraiment ce que cela pouvait signifier. Ensuite, la goutte de sang représente son deuxième mot (sanguinolant) puisqu'elle a été surprise par les pertes sanguines.

Le score du périnée semble avoir baissé (passant de 30 à 21), mais celui de la satisfaction globale semble s'être légèrement amélioré (passant de 1 à 3). La patiente s'est en effet dit « fière de son périnée après tout ce qu'il avait vécu ».

Analyse : Ce qui ressort de manière frappante chez cette patiente est la fierté qu'elle a exprimée après avoir utilisé le miroir. Cette expérience semble avoir contribué à améliorer son estime personnelle globale, même si son score de satisfaction concernant son périnée demeure plus bas. Une fois encore, ce qui l'a particulièrement marquée est un phénomène physiologique et transitoire, à savoir les saignements. Cela illustre à quel point des éléments visibles et temporaires peuvent influencer la perception que les patientes ont de leur corps, malgré leur caractère éphémère.

Patiente n°10 :

La patiente a réalisé deux dessins abstraits. Ils sont directement en lien avec les sensations liées à son périnée.

Le premier dessin exprime la sensation physique de brûlure, qui est ce qui prend le plus de place pour elle en ce moment. De plus, elle retient qu'elle a eu environ 10 points de suture, et que ça doit donc être « une catastrophe en bas ». Ensuite, ce qui lui est venu en tête est l'image d'une fleur, symbolisant son soulagement car elle a trouvé son périnée « normal » dans le miroir. C'est l'image qu'elle avait eu en tête lorsqu'une sage-femme à son admission lui avait conseillé de s'imaginer un objet ou une chose qui s'ouvre pour faire référence à son col.

Le score obtenu aux questionnaires semble montrer une amélioration de la représentation de son périnée après l'avoir vu dans le miroir (passant de 3 à 15). La satisfaction globale est elle aussi meilleure (passant de 8 à 17).

Analyse : L'annonce de la déchirure et des points de suture semble avoir eu un impact significatif et négatif sur la représentation que la patiente se soit faite de son périnée. Cette information, sans doute anxiogène, a probablement renforcé une perception altérée ou accentué des craintes liées à son état post-partum. En revanche, le conseil de la sage-femme, qui l'a invitée à visualiser une image symbolisant l'ouverture de son col de l'utérus, semble avoir eu un effet bénéfique. Cette approche a permis de transformer un moment potentiellement stressant en une expérience plus positive, en recentrant l'attention de la patiente sur un processus naturel et physiologique.

Patiente n°11 :

La patiente a réalisé deux dessins schématiques.

Cette patiente a été particulièrement inquiétée par son col, puisqu'on lui a diagnostiqué un prolapsus du col après son accouchement. Sur les schémas, on remarque que le col est d'ailleurs représenté avant le vagin alors que ce n'était pas le cas cliniquement (le col se situait à l'entrée du vagin mais ne le dépassait pas).

La patiente a cependant été très rassurée après avoir regardé dans le miroir. Elle dessine le col en vert pour exprimer que le prolapsus est moins grave qu'elle ne l'imaginait. C'est finalement sa lèvre enflée qu'elle représente en rouge car c'est elle qui lui donne sa sensation de gêne (auparavant elle pensait que la douleur venait du prolapsus).

Ainsi, le score concernant le périnée s'améliore (passant de 1 à 27), mais celui de la satisfaction globale de soi reste globalement le même.

Analyse : Comme avec la patiente n°3, le miroir a permis de localiser plus précisément la douleur. Chez cette patiente, la particularité était qu'on lui avait annoncé un prolapsus du col de l'utérus. Cependant, il est sûrement difficile pour une patiente de conceptualiser ce que cela représente. Les soignants pourraient avoir des réticences à lui montrer son périnée dans le miroir, mais finalement cela lui a été bénéfique puisqu'elle s'est dite rassurée. En tant que professionnel de santé, il n'est pas toujours évident de se mettre à la place des patients.

2) Hypothèses et ébauches d'explications

2.1) Liens entre douleur et représentation périnéale

Nous pouvons émettre un lien entre la représentation de son périnée et la douleur. Les douleurs sont visuellement représentées dans les dessins (elle est notamment représentée par des traits rouges irréguliers qui irradient de la zone douloureuse dans les dessins de la patiente n°3, ou encore tout simplement par un dessin abstrait représentant une flamme dans le premier dessin de la patiente n°10).

On peut donc émettre l'hypothèse qu'il y a un lien entre les sensations physiques au niveau du périnée et la représentation visuelle qu'elles engendrent. En effet, le dessin abstrait d'une flamme évoque clairement la sensation de brûlure et d'un périnée rouge/gonflé puisqu'inflammatoire. D'autre part, on remarque une différence au niveau de la localisation de la douleur, puisque chez la patiente n°3, la douleur est représentée à un endroit bien précis et donc beaucoup plus petit sur le dessin de sa représentation après le miroir. **Regarder son périnée peut donc permettre de mieux localiser la douleur voire de la diminuer**, comme ce fut le cas pour cette patiente qui se disait moins douloureuse ensuite.

Dans la littérature, on retrouve notamment l'utilisation du miroir pour l'algohallucinoïse, plus connue sous le nom de douleur fantôme de l'amputé. Dans une enquête réalisée en 2022, on observe que la thérapie miroir est la seule méthode kinésithérapique utilisée par l'ensemble des Masseurs-Kinésithérapeutes interrogés. L'importance du traitement pharmacologique, mais également l'importance de l'apprentissage de l'auto-rééducation par le patient, notamment de l'autorelaxation et de l'auto-désensibilisation, sont aussi mentionnés comme des méthodes efficaces pour faire diminuer la douleur. (13) Ces méthodes s'apparentent à la rééducation périnéale proposée en post-partum. Bien que cette rééducation soit souvent associée à la prise en charge de l'incontinence urinaire ou anal, elle jouerait également un rôle central dans la gestion et la réduction de la douleur, en favorisant la restauration d'un équilibre musculaire et d'une fonction optimale du périnée. Par des exercices spécifiques visant à renforcer ou détendre les muscles périnéaux, elle contribuerait également à améliorer la qualité de vie globale des patientes, en apaisant les tensions, en prévenant les complications chroniques, et en redonnant aux femmes confiance en leur corps après l'accouchement.

Cependant, il n'y a pas d'arguments suffisants au regard des données de la littérature pour conclure sur l'intérêt de la rééducation périnéale en post-partum pour la prise en charge des douleurs périnéales et dyspareunies. Une revue exhaustive de la littérature concernant la rééducation périnéale du post-partum entre 1987 et mai 2015 a conclu qu'il ne semblait pas y avoir de bénéfice de la rééducation périnéale et des massages périnéaux sur les douleurs périnéales et dyspareunies à distance de l'accouchement. (14) Il serait intéressant de proposer des études randomisées à plus

grande échelle et ayant pour critère de jugement principal l'impact de la rééducation périnéale en post-partum sur les douleurs périnéales.

Afin de clore le sujet de la douleur, nous pouvons également émettre l'hypothèse que **le mode d'analgésie lors de l'accouchement ne semble pas influencer sur la représentation qu'ont les primipares de leur périnée en post-partum**. En effet, lorsque l'on compare les dessins et les scores obtenus aux questionnaires de satisfaction concernant le périnée, on ne remarque pas de différences notables entre les résultats des patientes ayant accouché avec versus sans péridurale.

2.2) Influence des œdèmes et autres modifications physiques transitoires en post partum

Les œdèmes sont fréquemment mentionnés par les femmes lorsqu'elles observent leur périnée, ce qui soulève des questions quant à leur impact sur la perception qu'elles en ont. Il est donc pertinent de réfléchir à la manière dont les soignants peuvent rassurer les patientes face à ce phénomène transitoire. Une interrogation clé est celle du moment opportun pour proposer ce face-à-face avec leur périnée : est-ce trop tôt de le suggérer dès le lendemain de l'accouchement ?

Cependant, une étude menée en 2019 par L. Goulet (11) révèle qu'à quatre mois post-partum, seulement 4 femmes sur 14 avaient pris l'initiative de regarder leur périnée. Ce constat met en lumière l'importance du séjour en maternité comme moment privilégié pour faciliter cette expérience, grâce à la présence et aux explications des sage-femmes. Toutefois, la durée de ces séjours tend à se réduire, atteignant parfois seulement trois jours, rendant difficile la recherche du moment idéal, notamment en tenant compte de la résorption des œdèmes.

Une alternative pourrait consister à proposer cette démarche lors de la visite post-natale, généralement programmée entre six et huit semaines après l'accouchement. À ce stade, les saignements sont souvent réduits, et les points de suture, le cas échéant, sont en grande partie résorbés, ce qui pourrait offrir aux patientes une expérience plus apaisée.

En parallèle, les sage-femmes pourraient adopter une approche individualisée en interrogeant les femmes sur leur disposition à regarder leur périnée, tout en les informant des modifications normales mais temporaires liées à l'accouchement récent. Une telle démarche, basée sur l'écoute et le consentement, pourrait favoriser une meilleure acceptation et compréhension de ces changements corporels.

2.3) Impact du degré de la déchirure périnéale

Dans la littérature, on retrouve une étude canadienne ayant cherché sur une cohorte de patientes à déterminer la fréquence des douleurs en fonction du type de lésion périnéale. Au cours de l'enquête, les douleurs étaient plus basse pour les patientes ayant eu un périnée intact, par rapport à celles avec une déchirure du premier ou second degré. (15)

Dans notre étude, après avoir regardé son périnée dans le miroir, le degré de déchirure ne semblait plus avoir d'importance sur le score de satisfaction du périnée. En effet, la patiente n°10 possédait une déchirure du 2^e degré mais a vu ses scores s'améliorer dans le deuxième questionnaire. A l'inverse, la patiente n°2, qui avait un périnée intact, a eu des scores de satisfaction du périnée moins bons après le miroir. **On peut émettre l'hypothèse que l'annonce d'une déchirure amène les patientes à se représenter un périnée dans état clinique pire que la réalité, et à l'inverse une annonce d'un « périnée intact, sans déchirures » ne prépare pas la patiente aux œdèmes, saignements et autres changement liés à l'accouchement, pouvant ainsi la surprendre dans le post-partum.** Cela peut s'expliquer par les mécanismes suivants :

Le mot « déchirure » évoque instinctivement une image de gravité, d'endommagement ou d'irréversibilité. Ce terme, même lorsqu'il désigne une déchirure de faible degré, est souvent associé à des scénarios catastrophiques dans l'imaginaire collectif, alimenté par le manque d'éducation sur le sujet et par des récits négatifs entendus par la patiente.

Les patientes, surtout primipares, ne comprennent pas nécessairement qu'une déchirure du 1^{er} degré peut être bénigne et que le périnée est conçu pour guérir rapidement. En l'absence d'explications complémentaires, elles peuvent surévaluer l'ampleur des lésions et anticiper une récupération plus longue et plus douloureuse qu'elle ne l'est réellement.

L'annonce d'une déchirure peut accentuer les inquiétudes autour de la féminité, de la sexualité ou des fonctions corporelles, amplifiant la perception d'un « corps abîmé » au-delà de la réalité clinique. Cela peut entraîner une surévaluation subjective de l'état du périnée.

D'un autre côté, l'expression « périnée intact » suggère à tort une absence totale de changements ou de conséquences liées à l'accouchement. Cela occulte les transformations physiologiques normales, comme les œdèmes, les saignements ou une sensibilité accrue, qui peuvent être perçues comme inattendues et préoccupantes si elles ne sont pas expliquées. Même un périnée sans déchirure peut subir des étirements importants, des microtraumatismes ou une fragilité temporaire. L'absence d'information sur ces processus peut surprendre et déstabiliser la patiente, qui pourrait interpréter ces symptômes comme un problème ou une anomalie. Lorsqu'on affirme à une patiente que son périnée est intact sans mentionner les effets secondaires normaux de l'accouchement, cela peut créer un décalage entre son ressenti (douleur, inconfort, gêne) et ce qu'elle croit être « normal », générant de l'anxiété ou des incompréhensions.

2.4) Corrélation entre vécu de l'accouchement et représentation de son périnée

Dans notre étude, les patientes ont fait des remarques intéressantes en lien avec leur accouchement. La patiente n°9 a notamment dessiné un bras avec un biceps musclé afin de représenter l'adjectif « tonique » utilisé par la sage-femme lors de son accouchement. Lors de l'entretien, la patiente a expliqué ne pas avoir ressenti cet adjectif comme péjoratif, mais plutôt comme marquant car elle ne savait pas exactement ce qu'il signifiait. Ceci démontre **l'importance de l'asepsie verbale des soignants, mais également des conjoints.**

En effet, la présence et le soutien du co-parent ont un impact sur le vécu de l'accouchement des patientes, et ils ont d'ailleurs été très présents durant les entretiens. Les femmes ont toutes accepté la présence de leur conjoint, mais certaines leur ont demandé de ne pas regarder lors de l'examen clinique du périnée. L'un d'entre eux a comparé la vulve œdématisée de sa conjointe à « une bouche de babouin » lors du travail. Là encore, la patiente a pris ces mots en rigolant. Mais nous ne connaissons pas l'impact que peuvent avoir ces mots sur d'autres patientes, ou bien sur ces mêmes patientes au long court, notamment au moment de la reprise de la sexualité.

Il serait intéressant de connaître la différence entre ce que laisse transparaître les femmes et ce qu'elles ressentent vraiment. Selon le rapport conjoint de l'Inserm et de Santé Publique France publié le 3 avril 2024 sur les morts maternelles, le suicide est en effet la première cause de mortalité maternelle considérée jusqu'à un an après la fin de la grossesse. (16) **La santé psychologique des accouchées est donc d'une importance majeure.** Bien que 8 patientes sur les 11 interrogées ont obtenu un score de satisfaction supérieur ou égal concernant leur satisfaction globale après le miroir, le score de satisfaction globale était parfois relativement bas malgré une apparence souriante et une attitude plutôt joyeuse. **L'intérêt d'améliorer la représentation de son périnée en post-partum peut ainsi faire partie des nombreux leviers permettant de lutter contre cette dépression du post-partum.**

La représentation de son périnée pourrait également être influencé par l'appropriation corporelle durant le travail et l'accouchement. La patiente n°2 a notamment décidé d'avoir un travail physiologique sans analgésie péridurale et en conservant un maximum de mobilité. Elle a ensuite accouché en position accroupie. Les dessins représentant son périnée étaient par ailleurs très réalistes. Il serait intéressant de comprendre l'influence de cette appropriation corporelle sur la représentation du périnée, pouvant d'ailleurs jouer un rôle en amont sur le choix de l'analgésie et de la position d'accouchement.

Enfin, il paraît essentiel d'aborder les complications obstétricales lorsqu'on s'intéresse au vécu de l'accouchement. Toutefois, dans notre échantillon, aucun lien clair ne semble se dégager entre ces complications et la représentation du périnée. Par exemple, deux patientes ayant vécu une hémorragie du post-partum immédiat n'ont fait aucune référence à cet événement dans leurs dessins ou dans les adjectifs employés pour décrire leur périnée. À l'inverse, trois patientes n'ayant pas connu d'hémorragie ont décrit ou représenté un périnée "sanguinolent", parfois avant même de l'avoir vu ou bien après l'avoir observé. Ces résultats suggèrent qu'il n'existe pas de corrélation directe entre cette

complication obstétricale et la représentation du périnée, laquelle semble varier de manière subjective et unique d'une patiente à l'autre.

Dans la littérature, lorsqu'une complication obstétricale affecte directement le périnée, comme c'est le cas avec l'épisiotomie, il apparaît que la représentation de celui-ci est impactée par les mêmes aspects que pour un accouchement sans épisiotomie, tels que les œdèmes, les pertes sanguines ou encore la béance vulvaire. Une étude réalisée en 2017 (11), qui avait pour objectif d'évaluer par le dessin les perceptions qu'ont les femmes de leur périnée après une épisiotomie, a d'ailleurs conclu qu'il était difficile de déterminer si les changements perçus étaient directement liés à l'épisiotomie ou simplement à l'accouchement. Parmi les quinze participantes de cette étude, six n'ont d'ailleurs pas représenté l'épisiotomie dans leurs dessins.

Ces résultats tendent à montrer que les complications obstétricales ne constituent pas un facteur déterminant dans la manière dont les femmes se représentent leur périnée. Il serait néanmoins pertinent de mener des études comparatives incluant des femmes ayant accouché par voie basse instrumentale ou par césarienne afin d'approfondir la compréhension de ces représentations et d'identifier d'éventuelles différences.

3) Points forts de cette étude :

Toutes les patientes incluses dans cette étude étaient des primipares ayant accouché par voie basse spontanée et sans épisiotomie. Il n'y avait donc pas de biais possible avec ces actes médicaux qui peuvent influencer les représentations des patientes.

Les entretiens ont tous été réalisés de la même façon, au même CHU et par la même personne afin d'être les plus reproductibles possibles.

Enfin, notre étude comporte une bonne diversité de périnées, tous observés au même moment du post-partum. Au total, on compte cinq périnées intactes, cinq périnées du 1^{er} degré et une périnée du 2^e degré.

4) Limites de l'étude :

C'est une étude monocentrique ayant lieu dans un seul CHU. Ceci représente un biais puisque le vécu des patientes peut être impacté par les habitudes de l'établissement.

Bien que le profil de nos patientes était diversifié sur de nombreux aspects, nous n'avons pas eu l'occasion d'intégrer tous les types de périnée (notamment les périnées complètes, les déchirures au niveau du méat urinaire ou du clitoris...). Il en va de même avec les autres facteurs qui auraient pu influencer la représentation de son périnée chez les primipares qui accouchent par voie basse spontanée (mauvaise cicatrisation du périnée en post-partum, hémorroïde volumineuse voire douloureuse...)

5) Perceptives

La communication pourrait être améliorée durant l'accouchement pour favoriser une image du corps et du périnée positive :

Notamment en utilisant des termes clairs, précis, mais dépourvus de connotations alarmantes. Par exemple, remplacer « déchirure » par « lésion facilement suturable » ou préciser « votre périnée a bien supporté l'accouchement, il cicatrisera rapidement ».

Que le périnée soit intact ou non, il semble essentiel que la femme soit accompagnée par un professionnel de santé lors du visionnage de son périnée, afin d'expliquer qu'après un accouchement, des œdèmes, des douleurs modérées, ou une sensibilité sont fréquents et font partie du processus de récupération.

La communication peut également se faire en amont : Une meilleure éducation prénatale durant les séances de Préparation à la Natalité et à la Parentalité sur le rôle, l'anatomie et la récupération du

périnée peut réduire les idées reçues et aider les femmes à mieux comprendre et accepter les changements physiques et émotionnels en post-partum.

Nous pourrions étendre la réflexion autour de ce mémoire en se posant les questions suivantes :

Quelle est l'influence de l'accouchement instrumental sur la représentation de son périnée en post-partum ?

Quelle est l'influence du périnée complet sur la représentation de son périnée en post-partum ?

Nombreux sont les facteurs qui pourraient être explorés de la même façon, notamment la césarienne, la parité, ou encore l'annonce de l'estimation du poids fœtal.

V. Conclusion

L'objectif principal de cette étude était de décrire la représentation qu'ont les primipares de leur périnée grâce au dessin, avant et après l'avoir observé à l'aide d'un miroir.

Nous nous sommes également interrogés sur la proportion d'accouchées qui osent/refusent de regarder leur périnée dans le miroir, et nous souhaitons évaluer l'intérêt d'utiliser un miroir en SDC afin de permettre à l'accouchée d'observer son périnée.

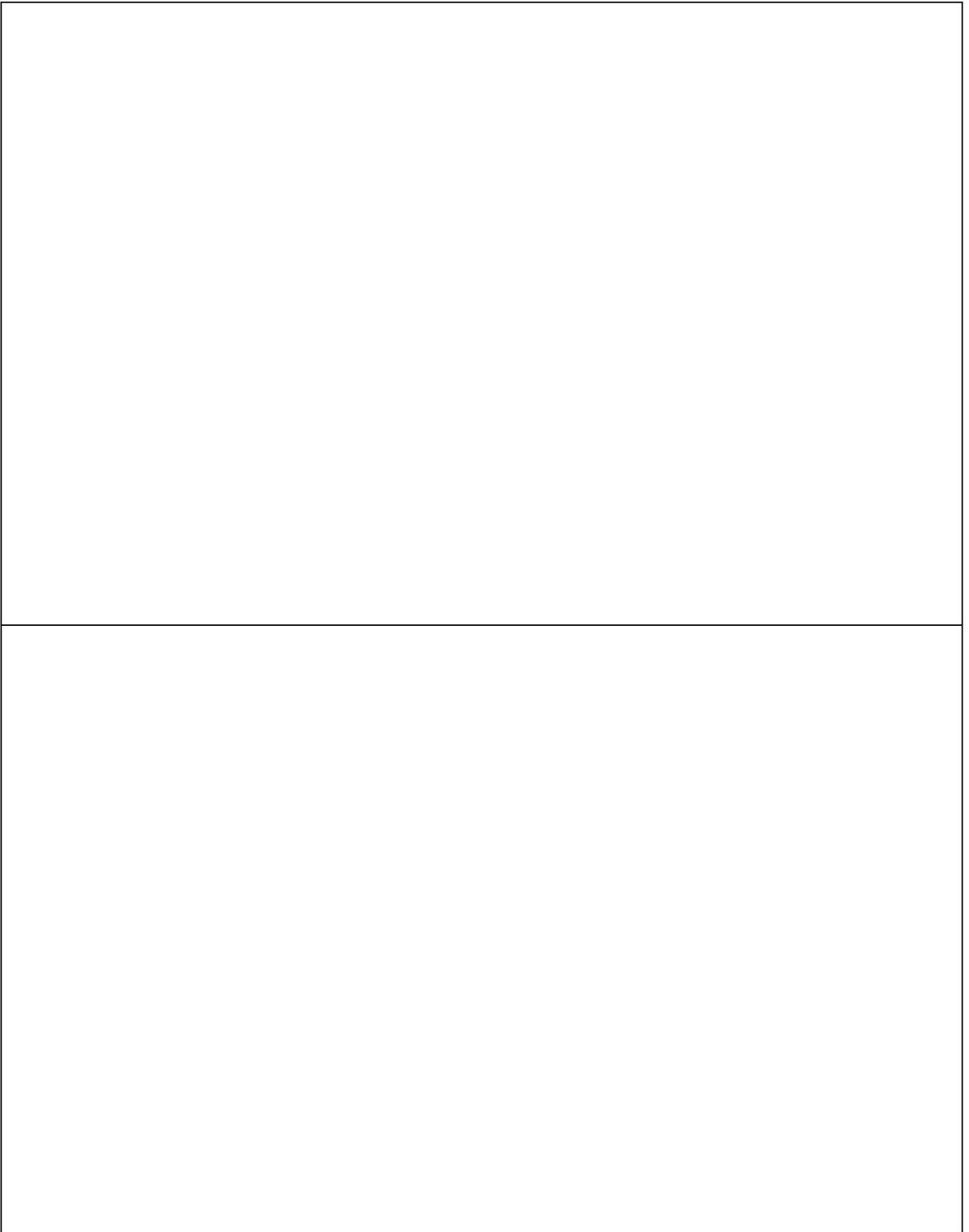
La manière dont l'état du périnée est annoncé influence directement la représentation corporelle de la patiente, d'autant plus lors de l'annonce de déchirures périnéales. Une communication maladroite ou incomplète peut exagérer les peurs ou créer un décalage entre la réalité clinique et les attentes. Concernant les périnées intactes, on retrouve là aussi l'importance d'une communication complète qui intègre les changements provisoires liés à l'accouchement, comme les œdèmes ou les saignements. Une approche empathique et pédagogique, adaptée à chaque cas, est essentielle pour aider les patientes à intégrer ces changements de manière sereine.

Il semblerait que dans le cas où le sujet du périnée est abordé avec les explications et la mise en confiance nécessaire, **une grande majorité de femmes acceptent de regarder leur périnée dans le miroir**, puisque 11 patientes sur les 12 interrogés ont accepté de participer à cette étude.

Dans notre étude, regarder son périnée dans le miroir semble améliorer la représentation qu'en ont les primipares puisque 7 patientes sur les 11 interrogées ont obtenu un score de satisfaction qui semble plus élevé concernant leur périnée après l'avoir vu. **Il existe également d'autres intérêts à utiliser le miroir en SDC, comme améliorer la connaissance des patientes de leur anatomie génitale, améliorer leur satisfaction globale de soi après un accouchement mais aussi diminuer les douleurs périnéales du post-partum.**

VI. Annexes

Annexe 1 : feuille de dessin proposée aux patientes



Rappel : aucune compétence en dessin n'est requise ! Laissez votre imagination s'exprimer !

Annexe 2 : **QSCPGS (questionnaire de satisfaction corporelle et de perception globale de soi)**

Situez-vous en entourant le chiffre entre les 2 propositions à l'endroit correspondant à l'état qui vous décrit le mieux en ce moment précis :

0 = ni l'un ni l'autre, entre les deux

1 = très peu

2 = peu

3 = moyennement

4 = fort

5 = très fort

Vous considérez votre périnée comme		
en mauvaise santé	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	en bonne santé
attirant	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	repoussant
source de plaisir	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	source de déplaisir
pur	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	impur
craintif	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	audacieux
féminin	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	masculin
froid, indifférent	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	chaleureux, tendre
montrant la colère	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	montrant la paix
calme, serein	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	nerveux, tendu
vieux	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	jeune

Globalement vous vous sentez		
faible	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	forte
joyeuse	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	triste
vide	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	pleine
tout à fait libre	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	pas du tout libre
inférieure	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	supérieure
fatiguée	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	reposée
valorisée	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	dévalorisée
impatiente	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	patiente
négligée	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	soignée
bien	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	mal

Annexe n° 3 : **Tableau utilisé pour le guide de l'entretien :**

Ce que l'on a besoin de savoir pour répondre à la question de recherche	Questions à poser (max 10 si possible)	Cadre théorique qui sous-tend la question
Comment se sent la patiente (globalement mais aussi par rapport à son périnée) avant de l'avoir vu	Pouvez-vous remplir une première fois ce questionnaire concernant votre représentation de votre périnée ? (cf. <u>QSCPGS</u>)	Satisfaction concernant son périnée et perception globale de soi
EVA de la patiente et localisation de la douleur	Entre 0 et 10, comment est la douleur ? Où est-ce qu'elle se situe ?	EVA de la patiente au moment de l'entretien
Premier dessin		
Qu'est-ce qu'ont ressenti les femmes en imaginant leur périnée ?	Pouvez-vous me donner un adjectif pour qualifier votre ressenti/une émotion, quand vous avez pensé à votre périnée sans l'avoir vu au préalable ?	Emotions générées par la représentation imaginée
MIROIR		
Comment se sent la patiente (globalement mais aussi par rapport à son périnée) après l'avoir vu	Pouvez-vous remplir une deuxième fois ce questionnaire concernant votre représentation de votre périnée ? (cf. <u>QSCPGS</u>)	Satisfaction concernant son périnée et perception globale de soi
Deuxième dessin		
Qu'est-ce qu'ont ressenti les femmes après avoir vu leur périnée ?	Pouvez-vous me donner un adjectif pour qualifier votre ressenti/une émotion quand vous avez pensé à votre périnée après l'avoir regarder dans le miroir ?	Emotions générées par la représentation via le miroir
Quel impact a eu le miroir sur le 2 ^e dessin ?	Pouvez-vous m'expliquer ce qui a changé ?	Expression des différences entre les deux représentations (avant/après)
La patiente a-t-elle envie d'ajouter autre chose après cet entretien ?	Avez-vous quelque chose à me demander ou à ajouter ?	Libre expression de la patiente

Annexe n° 4 : **Tableau utilisé pour une analyse immédiate des entretiens**

Patient N°	Comportement verbal	Comportement non verbal	Quel rapport au corps émane de la patiente ? (existe-t-il une réticence à regarder son périnée dans le miroir, une gêne à utiliser les mots pour décrire son anatomie...)	Autres remarques
1				
...				

Annexe n° 5 : **Tableau récapitulatif des dessins pour l'analyse des résultats**

Patiente N°	Photos des deux dessins	EVA	Adjectifs utilisés pour décrire le périnée avant et après l'avoir vu	Différences (entre les deux dessins) exprimées par la patiente	Comportement de la patiente pendant l'entretien	Notre analyse (description du dessin, mise en relation avec les adjectifs utilisés et le comportement de la patiente)	Notes obtenues au QSCPGS avant et après avoir vu son périnée
1							
...							

Annexe n°6 : **Tableau utilisé pour le recueil des données**

Patiente	Age	Profession	Situation conjugale	Origine ethnique	Suivi PNP ? (sujet du périnée abordé ?)	Suivi de travail (modalité de mise en travail, durée, travail physiologique ou pathologique)	Accouchement (position, durée des efforts expulsifs, manœuvres, types de déchirures...)	Examen clinique du périnée du jour (œdème, hématome, inflammation, infection, désunion des sutures...)
1								

Annexe n°7 : **Prospectus d'informations sur le périnée proposé à la fin de l'entretien :**



Définition

Le périnée désigne à la fois les parties molles (c'est à dire la peau et les muqueuses) qui s'étendent du pubis au coccyx, mais également l'ensemble des muscles permettant de soutenir la vessie, l'utérus et le rectum.

Quel est le rôle du périnée ?

Le périnée joue un rôle dans la continence urinaire (il permet ainsi d'éviter ou de limiter les fuites urinaires) mais aussi dans la continence des gaz et des selles.

Le périnée joue également un rôle lors des rapports sexuels afin de procurer du plaisir aux deux partenaires.

Le périnée, on en parle surtout après l'accouchement d'une femme...

Questions fréquentes

Pourquoi faire de la rééducation ?

Le périnée a supporté le poids de la grossesse pendant 9 mois (la rééducation périnéale est conseillée même en cas de césarienne !). De plus, le périnée a joué un rôle majeur dans l'accouchement, puisqu'il se contracte pour la sortie de votre enfant. Après tout cela, le périnée peut nécessiter d'être renforcé !

Quand ?

On conseille à toutes les femmes, à partir de 6 à 8 semaines de post-partum, d'aller consulter une sage-femme libérale / un gynécologue / un médecin généraliste pour cette rééducation périnéale. C'est aussi un bon moment pour discuter du suivi gynécologique !

Comment ça se passe ?

Il existe deux méthodes.

La méthode manuelle se réalise avec l'aide de votre sage-femme, qui va vous guider à ressentir les différentes parties qui constituent votre périnée grâce à des exercices réalisés pendant un examen vaginal.

Il existe aussi une méthode avec une sonde, émettant des électrostimulations permettant le renforcement musculaire, ou bien utilisée pour des exercices périnéaux de contractions et de relâchement.

Dans tous les cas, c'est un bon moment pour en apprendre davantage sur l'anatomie et le fonctionnement de votre périnée.

Mais saviez vous que tout le monde en possède un, et qu'il nous est utile tout au long de notre vie ?

VIII) Bibliographie

1. Tournier C. Evolution des connaissances des femmes enceintes sur leur périnée de 2005 à nos jours [Internet]. [Besançon]: UFR Santé Département Maïeutique; 2023. Disponible sur: <file:///C:/Users/grosb/Downloads/TOURNIER%20Cynthia%20m%C3%A9moire%20version%20finale.pdf>
2. Université médicale virtuelle Francophone. Modifications physiologiques de la grossesse. 2011. :46.
3. Schaalt JP. Mécaniques & Techniques Obstétricales. 4^e éd. Sauramps Medical; 2012. 922 p.
4. Dictionnaire de l'Académie Nationale de Médecine [Internet]. Disponible sur: <http://51.68.80.15/search?titre=p%C3%A9rin%C3%A9>
5. Organisation Mondiale de la Santé. Recommandations de l'OMS concernant les soins maternels et néonataux pour une expérience positive de la période postnatale [Internet]. 2022. Disponible sur: [file:///C:/Users/grosb/Downloads/9789240048478-fre%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/grosb/Downloads/9789240048478-fre%20(2).pdf)
6. De Gasquet B. Mon corps après bébé tout se joue (ou presque) avant 6 semaines. Marabout; 2018. 255 p.
7. CNGOF. Recommandations pour la bonne pratique clinique : Post-partum [Internet]. 2015. Disponible sur: <https://cngof.fr/app/uploads/2023/06/2015-RPC-POSTPARTUM-1.pdf?x72671>
8. Haute Autorité de Santé. Prolapsus génital de la femme : Prise en charge thérapeutique [Internet]. 2021. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-06/reco329_argumentaire__prolapsus_post_cd_2021_05_06_vlg.pdf
9. Vincent F. Chapitre 9. Représentation corporelle. In: Le bilan avec les tests psychomoteurs [Internet]. Paris: Dunod; 2021 [cité 26 avr 2023]. p. 117-29. (Le bilan avec). Disponible sur: <https://www.cairn.info/le-bilan-avec-les-tests-psychomoteurs--9782100810031-p-117.htm>
10. Goulet L. La reprise de la sexualité dans le post-partum chez les femmes ayant eu des lésions périnéales.
11. Bourgeois R. Les perceptions du périnée par le dessin dans le post-partum, chez les femmes ayant eu une épisiotomie [Internet]. [Paris]: Université Pierre et Marie Curie; 2017. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01591274/document>
12. Evers L, Verbanck P. Création d'un questionnaire de satisfaction corporelle et de perception globale de soi : le QSCPGS. Recherche de normes et début de validation. L'Encéphale. 1 févr 2010;36(1):21-7.
13. Biraud J. Utilisation de la thérapie miroir contre la douleur fantôme de l'amputé. 2022. 2022;

14. Battut A, Nizard J. Impact de la rééducation périnéale sur la prévention des douleurs et des dyspareunies en post-partum. *Prog En Urol*. 1 mars 2016;26(4):237-44.
15. Macarthur AJ, Macarthur C. Incidence, severity, and determinants of perineal pain after vaginal delivery: a prospective cohort study. *Am J Obstet Gynecol*. oct 2004;191(4):1199-204.
16. Santé Publique France. Les morts maternelles en France : mieux comprendre pour mieux prévenir. 7e rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM) [Internet]. 2016. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-cardiovasculaires-et-accident-vasculaire-cerebral/maladies-vasculaires-de-la-grossesse/documents/enquetes-etudes/les-morts-maternelles-en-france-mieux-comprendre-pour-mieux-prevenir.-7e-rapport-de-l-enquete-nationale-confidentielle-sur-les-morts-maternelles>