



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -  
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>



# MÉMOIRE DE DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

Réalisé au sein de

l'Université Claude Bernard– Lyon 1

UFR de Médecine et Maïeutique Lyon Sud Charles Mérieux

---

## QUELS LIENS ENTRE LES CONNAISSANCES DE SON ANATOMIE ET LE VÉCU DE SON ACCOUCHEMENT ?

---

Mémoire présenté par Violaine Berti

née le 17 juin 1997

En vue de l'obtention du diplôme d'état de sage-femme

Promotion 2021

PRÉAU Marie, Professeure de Psychologie  
Sociale de la Santé, Directrice du Laboratoire  
GRePS, Université Lumière Lyon 2

Directrice de mémoire

LOUBET-SARTROU Morgane, Sage-femme  
Enseignante, UFR de Médecine et Maïeutique  
Lyon Sud

Enseignante





# MÉMOIRE DE DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

Réalisé au sein de

l'Université Claude Bernard– Lyon 1

UFR de Médecine et Maïeutique Lyon Sud Charles Mérieux

---

## QUELS LIENS ENTRE LES CONNAISSANCES DE SON ANATOMIE ET LE VÉCU DE SON ACCOUCHEMENT ?

---

Mémoire présenté par Violaine Berti  
née le 17 juin 1997

En vue de l'obtention du diplôme d'état de sage-femme  
Promotion 2021

PRÉAU Marie, Professeure de Psychologie  
Sociale de la Santé, Directrice du Laboratoire  
GRePS, Université Lumière Lyon 2

Directrice de mémoire

LOUBET-SARTROU Morgane, Sage-femme  
Enseignante, UFR de Médecine et Maïeutique  
Lyon Sud

Enseignante

# REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier chaleureusement Marie Préau, directrice de mon mémoire, pour sa disponibilité en toutes circonstances et ses conseils avisés,

Je voudrais également remercier Morgane Loubet-Sartrou, pour son écoute bienveillante,

Un grand merci à Loïs Coutinho, fidèle allié de tous les instants, pour m'avoir suggéré la brillante idée de transformer mon outil de recueil en version en ligne, et pour m'avoir épaulée à chaque difficulté rencontrée lors de mon recueil de données et leur analyse,

Merci à ma maman et à Caroline, à mes sœurs et à Sophie, Julien, Elodie, Jeannot, Anthony, pour avoir testé la toute première version de mon questionnaire et ses schémas, et m'en avoir souligné les défauts,

Merci à mes complices de promo, pour leur soutien, leurs avis et leurs critiques,

Et merci à toutes les patientes anonymes qui ont pris quelques minutes de leur temps en maternité pour remplir mon questionnaire, tout mon travail a pu exister grâce à elles.

En revanche, je ne remercie pas mon ordinateur pour ses nombreux dysfonctionnements et le temps qu'il m'a fait perdre lors de l'analyse de mes données et l'écriture des pages qui vont suivre.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>REMERCIEMENTS</b>	4
<b>TABLE DES MATIÈRES</b>	5
<b>Introduction</b>	7
La place de l'anatomie	7
Le vécu de l'accouchement	8
Contexte actuel en France	9
Problématique	11
<b>Matériel et méthode</b>	11
Objectifs et hypothèses	11
1.1 Objectif principal	11
1.2 Objectifs secondaires	11
1.3 Hypothèses	11
Méthodologie	12
2.1 Type d'étude et population d'étude	12
2.2 Outil d'étude	12
2.3 Construction du questionnaire	12
2.4 Pré-test du questionnaire	13
2.5 Diffusion	14
Analyse des résultats	14
3.1 Définition de la question de recherche	14
3.1.1 Définition du score de connaissance anatomique	14
3.1.2 Définition du score de vécu de l'accouchement	15
3.2 Logiciel d'analyse	16
<b>Résultats</b>	16
Échantillon	16
Caractéristiques de la population	17
Variables d'intérêt	18
3.1 Réponses aux questions de connaissances anatomiques	18
3.1.1 Schéma de l'appareil reproducteur féminin	18
3.1.2 Schéma du contenu anatomique du bassin et abdomen chez une femme enceinte	19
3.1.3 Auto-évaluation	20
3.1.4 Questions ouvertes axées sur la grossesse et l'accouchement	21
3.1.5 Réponses sans erreurs	23
3.1.6 Synthèse des scores d'anatomie	23
3.1.7 Cours de préparation à l'accouchement	24
3.2 Évaluation du vécu de l'accouchement	24
	5

3.2.1 Score de vécu	24
3.2.2 Influence de la crise sanitaire sur le vécu de la grossesse	25
3.3 Influence de la connaissance de l'anatomie sur le vécu de l'accouchement	25
Analyses secondaires	25
4.1 Influence du niveau socio-économique sur les connaissances en anatomie	25
4.2 Influence du niveau socio-économique sur le vécu de l'accouchement	26
4.3 Contextes les plus propices à l'apprentissage de l'anatomie	26
4.4 Rôle du soignant dans la transmission de connaissance	27
4.4.1 Déclenchement de l'accouchement	27
4.4.2 Anesthésie péridurale	27
4.4.3 Extraction instrumentale	28
4.4.4 Épisiotomie	28
4.4.5 Préparation à l'accouchement	28
<b>Discussion</b>	28
Synthèse des résultats	28
Interprétation	29
2.1 Connaissances en anatomie	29
2.2 Vécu de l'accouchement	29
2.3 Question de recherche	30
2.4 Analyses secondaires	30
2.5 Effets modérateurs	30
Forces et limites de l'étude	31
1.1 Forces de l'étude	31
1.2 Limites et biais de l'étude	31
Conclusion	32
4.1 Freins de l'étude	32
4.2 Perspectives	32
<b>CONCLUSION</b>	33
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	35
<b>ANNEXES</b>	38

# Introduction

## 1. La place de l'anatomie

*“ Le sperme à l'entrée du vagin peut-il rendre enceinte ?” (1)*

*“ Mon amie et moi nous nous interrogeons sur les règles, en effet nous aimerions savoir ce qu'elles deviennent pendant la grossesse, le sang de celles-ci est-il “sain” ?” (1)*

*“ Qu'est ce que c'est que cette grosse boule dure en bas de mon ventre ?”  
(jeune maman rencontrée dans un service de maternité)*

*“- Avec mon mari on essaye d'avoir un bébé mais on n'y arrive pas.  
- Comment se passent vos rapports sexuels ? Est-ce que Monsieur éjacule bien dans le vagin ?  
- Ah mais on n'a plus de rapport depuis des mois, il est trop fatigué en ce moment. Dites-moi, vous pensez que je suis stérile ?”  
(jeune femme rencontrée en consultation de gynécologie)*

*“ Est-ce parce que bébé est dans l'estomac que j'ai des reflux et des nausées pendant ma grossesse ?”  
(question retrouvée sur un forum de jeunes mamans)*

*“ Je ne comprends pas. Après chaque rapport sexuel avec mon partenaire, j'ai un liquide blanc visqueux à l'odeur bizarre qui coule dans ma culotte. Qu'est-ce que c'est ? Je suis inquiète.”  
(jeune femme rencontrée lors d'une consultation de gynécologie)*

C'est à partir de ce type de témoignages et d'échanges que nous avons souhaité mettre en place le présent travail de mémoire. Les quelques exemples cités peuvent paraître alarmants dans ce qu'ils révèlent du déficit de connaissances que peuvent avoir les femmes de leur propre anatomie.

La littérature internationale a permis de montrer que le fait de connaître son corps est essentiel pour comprendre son propre fonctionnement et ses signaux d'alerte, mais aussi pour s'épanouir dans sa vie personnelle, et même sexuelle (2).

En ce sens, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé sexuelle comme : *“La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social lié à la sexualité. La santé sexuelle nécessite une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles sources de plaisir et sans risques, ni coercition, discrimination et violence. Pour que la santé sexuelle puisse être atteinte et maintenue, les droits sexuels de toutes les*



*personnes doivent être respectés, protégés et garantis*” (3). Selon le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), *“la santé reproductive implique que les personnes puissent avoir une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité avec la capacité et la liberté de décider ou non de concevoir des enfants, si elles le souhaitent et quand elles le désirent”* (4). Dans la mesure où les connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive sont globalement insuffisantes (5), il est opportun de se demander si cela peut avoir une répercussion sur le vécu des personnes concernées et cela notamment lorsque l’on s’intéresse plus spécifiquement à l’une des étapes cruciales de la vie des femmes : l’expérience parentale.

## **2. Le vécu de l’accouchement**

Pour les femmes, l’accouchement est un moment singulier : le corps donne la vie. Le vécu de cet événement est fondamental, puisqu’un traumatisme peut avoir de lourdes conséquences pour la mère comme des troubles psychiques ou pour la dyade avec des troubles des relations précoces avec son bébé (6).

Dans la loi, *“le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne”* (7). Autrement dit, le soignant se doit de tout mettre en œuvre pour la santé de la femme et de son enfant lors de son accouchement, mais cela inclue également le vécu qu’elle en a. Il est donc intéressant pour les professionnels de santé de connaître les facteurs qui influencent le vécu de l’accouchement, en particulier ceux qui peuvent être modifiés, pour agir sur ces facteurs et ainsi améliorer le vécu de l’accouchement.

Depuis quelques années, une nouvelle méthode de mesure de la qualité de vie a fait son apparition : les *Patient Reported Outcomes* (PROs). Selon l’agence de médicament américaine (FDA), cela se définit comme *“toute mesure de l’état de santé du patient qui est rapportée directement par le patient, sans interprétation du médecin ou d’une tierce personne”* (8). Cela correspond à une mesure subjective du vécu du patient d’un traitement ou d’un soin, par le biais de questionnaire standardisés validés. Les bénéfices sont étudiés et paraissent de plus en plus nombreux ; ils concernent notamment les effets secondaires des traitements, l’observance et les décisions thérapeutiques (9). L’intérêt porté à la qualité de vie du patient dans sa prise en charge thérapeutique est de plus en plus grand, il en est de même pour le vécu de l’accouchement.

### 3. Contexte actuel en France

Pendant des siècles, l'anatomie des organes génitaux a été un sujet tabou, les représentations du sexe féminin étaient faussées. L'anatomie exacte du clitoris n'a été mise en avant que depuis une dizaine d'années et reste encore mal connue de la population (10). L'image du sexe féminin véhiculait une certaine norme, alors que l'anatomie est très variable d'une femme à l'autre (11). Cela est en partie à l'origine de la mode de la nymphoplastie, présente surtout aux États Unis (12), mais également en France (13). Le sexe féminin est alors modifié, sculpté pour correspondre à l'image que l'on attend de lui, sans prendre en compte le fait qu'il y a autant de formes différentes qu'il y a de sexes féminins.

Depuis 2001, un apprentissage de l'anatomie et notamment des organes génitaux de la femme et de l'homme est dispensé lors des cours d'éducation à la sexualité (14). Ces séances permettent aux jeunes adolescent.es d'avoir une première approche de l'anatomie et de créer un espace de parole pour s'exprimer et poser des questions. Cependant, les interventions de prévention à la santé sexuelle sont encore trop peu nombreuses et ne respectent pas les exigences légales (15). Ainsi, en France et dans le monde, les femmes connaissent assez mal leur anatomie (2) (16) (17) (18).

Les cours de préparation à l'accouchement sont une occasion pour les femmes d'en apprendre un peu plus sur leur anatomie. Ces cours se décomposent en 7 séances, remboursées par la sécurité sociale (19). Plusieurs types de préparations existent : la préparation dite "classique", le yoga prénatal, l'haptonomie, etc... La préparation classique contient des séances théoriques avec des notions d'anatomie, et des séances pratiques avec la poussée de l'accouchement par exemple. Environ 80% des primipares suivent ces cours, contre environ 34% pour les multipares (20). Certaines femmes n'ont donc pas l'occasion au cours de leur grossesse d'aborder l'anatomie avec des professionnels de santé dans des espaces dédiés à ce sujet. Les consultations de suivi de la grossesse peuvent être une occasion, cependant, les informations délivrées à la patiente tournent peu autour de l'anatomie, et informer les patientes à ce sujet n'est pas inscrit dans les recommandations (21).

L'arrivée d'un premier bébé est source de beaucoup de questionnements. Certains concernent l'accouchement, son déroulement, les risques ou les sensations ressenties. La peur de l'inconnu, de la douleur ou même de la mort constituent autant de peurs qui peuvent être ressenties par ces futures mamans. Alors même que les femmes ont en majorité un bon vécu de leur accouchement, comment se fait-il que certains a priori négatifs et effrayants soient encore aussi présents dans les esprits (22) ?

En France, le vécu de l'accouchement est considéré comme très bon pour une majorité de femmes (23)(24)(25). Les représentations et attentes, les perceptions sensorielles, le sentiment de contrôle, le soutien des professionnels et les émotions ressenties font partie des éléments utilisés pour évaluer le vécu de l'accouchement (26)(27). Lorsque l'on parle d'accouchement à des femmes qui n'en ont jamais vécu, les réactions tournent souvent autour de la peur ou du dégoût. Florence Foresti dans son sketch sur l'accouchement soulève avec humour un point important qu'elle nomme "*le secret maternel*" (28). Cela correspondrait au secret qui entoure l'accouchement, à ces récits évasifs que les femmes se transmettent. Ainsi, cela suggère que les futures femmes qui accoucheront n'auront en tête que des récits vagues ou erronés de la réalité d'un accouchement ; l'imaginaire entre alors en compte et développe ces récits. Ces images peuvent perdurer lorsque les femmes ont par exemple des connaissances insuffisantes en anatomie : elles ne peuvent donc pas comparer ce qu'elles ont entendu et interprété sur la base de leurs propres connaissances et mieux anticiper les choses. C'est ainsi que des phrases comme "on m'a ouverte en deux pour ma césarienne" ou "j'ai eu 15 points de sutures dans mon vagin, ça a pris 45 minutes pour me recoudre", évidemment impressionnantes, entretiennent l'aspect effrayant de l'accouchement. Informer les femmes et leur apprendre l'anatomie pourrait être une piste pour aider les femmes à comprendre voire déconstruire ces a priori. Cependant, les connaissances anatomiques n'expliquent pas tout des idées ou représentations que peuvent se faire les femmes. L'aspect héroïque de l'accouchement entre également en jeu (29). Cette idée que la femme tolère des douleurs jugées insupportables et qu'elle puisse donner la vie, la rend héroïque : cela est lié à bien d'autres mécanismes que les connaissances anatomiques.

Un travail long, une décision de césarienne en urgence, une épisiotomie, ou une extraction instrumentale sont des exemples de situations fréquentes qui peuvent être difficiles à comprendre et mal vécues pour une femme lors de son accouchement (20). Vivre dans l'incertitude, ne pas comprendre ce qu'il se passe, ce qu'il nous arrive, peut laisser la personne dans un climat de vulnérabilité. Des connaissances anatomiques préalables pourraient-elles aider ces femmes à mieux comprendre leur accouchement et le vivre de manière différente ?

La valeur symbolique de la naissance peut amener à considérer le vécu différemment avec le temps, l'empirer ou l'améliorer. C'est cette dimension temporelle qui distingue le vécu au moment de l'événement du vécu rétrospectif.

## **4. Problématique**

Le vécu de l'accouchement doit faire partie des préoccupations premières pour un professionnel de santé. Cette étude s'intéressera à l'importance des connaissances des femmes de leur anatomie et le lien qu'il pourrait y avoir avec le vécu de leur accouchement.

Ce travail cherchera à vérifier l'hypothèse selon laquelle les femmes ayant de meilleures connaissances de leur anatomie vivent de façon plus sereine leur accouchement. Le principal objectif sera d'évaluer le niveau de connaissance en anatomie et le vécu de l'accouchement pour investiguer les liens qui pourraient exister entre les deux valeurs. Cette étude permettra également de comprendre la place du niveau socio-économique quant aux connaissances en anatomie et au vécu de l'accouchement, de déterminer le rôle du soignant dans l'apprentissage de l'anatomie, et d'explorer les meilleurs moyens de transmettre ces connaissances aux patientes.

## **I. Matériel et méthode**

### **1. Objectifs et hypothèses**

#### **1.1 Objectif principal**

L'objectif principal de cette étude était d'investiguer le lien entre le vécu de l'accouchement et la connaissance perçue de l'anatomie des femmes.

#### **1.2 Objectifs secondaires**

Les objectifs secondaires de ce travail étaient de mettre en avant le rôle de la préparation à l'accouchement dans l'apprentissage de l'anatomie, le rôle des professionnels de santé dans cette transmission de connaissance, ainsi que certains facteurs sociodémographiques qui pourraient expliquer l'absence de connaissance en anatomie de certaines patientes.

#### **1.3 Hypothèses**

Pour répondre à la problématique de l'étude, les hypothèses suivantes ont été définies :

- Le niveau de connaissance en anatomie est lié au vécu de l'accouchement

- Le niveau de connaissance en anatomie est lié au fait d'avoir pu assister, au moins une fois dans sa vie, à des cours de préparation à l'accouchement
- Les connaissances des femmes en anatomie sont issues de leurs échanges avec des professionnels de santé qui ont suivi leur grossesse et/ou ont réalisé la préparation à l'accouchement
- Le niveau de connaissance de leur anatomie est lié à certaines caractéristiques sociodémographiques ou socio-culturelles.

## 2. Méthodologie

### 2.1 Type d'étude et population d'étude

L'étude qui a été mise en place est une étude transversale quantitative. La population interrogée était composée de femmes ayant accouché dans les maternités de l'hôpital de la Croix Rousse à Lyon ou de l'hôpital Femme Mère Enfant à Bron.

Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- Être une femme majeure
- Avoir accouché il y a moins de 6 mois
- Avoir répondu à toutes les questions obligatoires du questionnaire
- Savoir lire et écrire le français

Les critères d'exclusion étaient :

- Femmes mineures
- Refus de participation à l'étude
- Abandon en cours de questionnaire

### 2.2 Outil d'étude

Les femmes ont pu être interrogées via un questionnaire anonyme diffusé sur la plateforme GoogleForm®, entre le 7 juillet 2020 et le 31 décembre 2020. Deux questionnaires ont été complétés sur des versions papier du questionnaire, ils ont été retranscrits.

### 2.3 Construction du questionnaire

Le questionnaire (*Annexe 2*) comportait 87 questions. Il était divisé en quatre parties : caractéristiques sociodémographiques de la patiente, niveau de connaissance en anatomie, caractéristiques de l'accouchement, évaluation du vécu.

Parmi les 87 questions, 19 étaient des questions ouvertes, pour lesquelles les participantes devaient rédiger leurs réponses avec leurs propres mots, et indiquer un point d'interrogation “?” lorsqu'elles ne connaissaient pas la réponse. 24 questions étaient des questions fermées avec des réponses sous forme d'échelles, soit numérique pour trois questions, soit qualitative pour les 21 autres, par appréciation du ressenti selon quatre modalités : “tout à fait”, “en partie”, “pas tellement”, “pas du tout” pour chaque proposition. Les 40 questions restantes étaient des questions fermées semi-directives, avec pour certaines la mention “autre”, qui permet aux participantes de proposer leurs propres réponses ou de partager une autre réponse non proposée. Parmi ces 40 questions, dix d'entre elles correspondaient à la légende d'un schéma, les participantes avaient le choix entre dix propositions pour chaque légende, et pouvaient choisir la proposition “Vous ne savez pas” lorsqu'elles ne connaissaient pas la structure anatomique en question.

Sur les 87 questions, seulement deux n'étaient pas à réponse obligatoire, mais 15 questions contenaient la proposition “Ne souhaite pas répondre” ou “Vous ne savez plus”. Dix questions dépendaient d'une question antérieure pour y parvenir. Ainsi, une patiente qui n'a pas eu d'information sur le déclenchement (question 44), d'aide instrumentale (question 49), d'épisiotomie (question 53) ou de césarienne (question 56), n'aura ainsi pas accès respectivement aux questions 29 et 30, 34 à 36, 38 et 39, et 41 à 43.

## 2.4 Pré-test du questionnaire

La première version du questionnaire a été testée avant d'être diffusée et a ensuite subi plusieurs ajustements.

Trois femmes ayant accouché il y a plus de six mois ont testé la première version et ont donné leurs impressions, amenant à modifier certaines tournures de phrases, et sont à l'origine des questions 81 à 83 sur la présence du papa ou d'un autre accompagnant. Six personnes ne correspondant pas à la population cible ont testé les schémas à faire soi-même. Sur la base de leurs retours, il a été décidé de proposer plutôt un schéma à légender, plus adapté qu'un schéma à faire soi-même. Sur les conseils d'un “participant test”, le questionnaire a ensuite été saisi en version informatique, sur la plateforme GoogleForm®. Cinq participantes correspondant à la population cible ont pu pré-tester le questionnaire en version informatique, sur cette base, de nouvelles modifications ont pu être apportées. Pour la question relative au statut face à l'emploi, deux modalités ont été ajoutées : “étudiante”, et “sans profession/en recherche d'emploi”. Pour la question relative au déclenchement de l'accouchement, la modalité “Avec un cachet” a été ajoutée. Enfin, la mention “hospitalisation, pathologie de la grossesse, mort fœtale” a été retirée de la question 8. Une dernière participante a permis de déterminer le temps de réponse moyen, estimé à 5 à 10 minutes.

## 2.5 Diffusion

Une fiche d'information (*Annexe 3*) a été créée à destination des participantes, visant à présenter les objectifs du questionnaire et du mémoire, ainsi qu'un lien et un QR-code permettant d'accéder au questionnaire en ligne.

Ces fiches d'information ont été déposées dans les maternités A, B et C de l'hôpital de la Croix-Rousse, avec explications données aux sages-femmes du service sur quand et comment la donner aux patientes. Les fiches ont été également distribuées dans la maternité de l'HFME, dans un deuxième temps. A partir du 3 août, les étudiantes en stage dans ces maternités ont également été tenues au courant de la diffusion de ce questionnaire. Au total, sur la période allant du 7 juillet au 10 septembre, 250 fiches d'information ont été distribuées, par les sages-femmes, les étudiantes ou par l'auteur, et 76 réponses ont été récoltées.

Le taux de réponse début septembre s'élevait à 30%. Il a donc été décidé de prolonger la distribution du questionnaire jusqu'au 31 décembre 2020 inclus dans le but de récolter plus de réponses. Une relance a été faite auprès des sages-femmes de l'hôpital de la Croix Rouse.

Au final, sur toute la période de recueil, 477 questionnaires ont été distribués, 107 réponses ont été recueillies, le taux de réponse s'élevait alors à 23% en fin de recueil de données.

## 3. Analyse des résultats

### 3.1 Définition de la question de recherche

La question de recherche concerne l'investigation de liens entre les connaissances de l'anatomie par les femmes et le vécu de leur accouchement.

#### 3.1.1 Définition du score de connaissance anatomique

Le score total était de 29 points. Il se décompose en deux schémas à légènder, des questions ouvertes concernant la grossesse et l'accouchement, et une question d'autoévaluation.

Le but étant de déterminer les connaissances en anatomie des femmes et non de savoir si elles nommaient les structures avec leurs noms scientifiques, les réponses suivantes ont été considérées juste :

- Les réponses avec faute d'orthographe ou de frappe ("cole de l'utérus", "le vzgi" pour le vagin)
- Les synonymes ("lèvres" et "vulve")
- Les réponses incomplètes ou abrégées ("trompe", "col")
- Les confusions ("trompe d'eustache" pour trompe de fallope)

- Les imprécisions (“rectum/intestin” pour anus ; “vagin”, “entrée du vagin”, lèvres”, “vulve” ou “en bas du sexe” pour périnée (question n°6 des questions à réponses libres))

Le premier schéma représentait l'appareil reproducteur féminin, les participantes devaient légender les structures en “réponse libre”, avec leurs propres mots. Chaque réponse juste rapportait 1 point. Une réponse fautive ne rapportait pas de point. Au total, le premier schéma était sur 6 points.

Le deuxième schéma représentait l'anatomie interne du corps d'une femme enceinte. Les participantes devaient légender, avec des termes proposés pour chaque légende, les structures principales du corps humain, ainsi que les structures fondamentales dans la grossesse (poche des eaux, placenta, utérus, ...). La mention “vous ne savez pas” faisait également partie des réponses. Il était possible de répondre plusieurs fois la même réponse à plusieurs légendes différentes. Chaque réponse rapportait 1 point. Une réponse fautive ne rapportait pas de point. Au total, le deuxième schéma était sur 10 points.

Une question d'auto-évaluation permettait aux femmes de juger leur capacité à faire elles-mêmes les deux schémas avant le questionnaire. Elles pouvaient répondre qu'elles n'auraient pas su les faire (ne rapportait pas de point), qu'elles auraient pu mais avec plusieurs erreurs (0,5 point), avec quelques erreurs (1 point) ou sans erreurs ni difficultés (2 points).

Une partie de questions à réponses libres portaient sur la grossesse et l'accouchement. Une réponse juste, selon les critères décrits ci-dessous, rapportait 1 point. Seules certaines réponses à la sixième question pouvaient rapporter 0,5 point. La question était “où est pratiquée l'épisiotomie ? Sur quelle partie du corps ?”. La réponse attendue était “sur le périnée”. Cependant, d'autres réponses ont été acceptées : “l'entrée du vagin”, “les lèvres”, “la vulve”, “la fourchette”, et “entre le vagin/la vulve/le périnée et le rectum/l'anus”.

### 3.1.2 Définition du score de vécu de l'accouchement

Le score total était de 95 points. Un score élevé était associé à un bon vécu. Il se décomposait en plusieurs parties.

Les deux premières correspondaient à deux tableaux identiques mais qui se référaient à la période du travail pour l'un, à l'accouchement pour l'autre. Dans ce tableau, les participantes devaient estimer à quel point les propositions leur correspondaient. Elles pouvaient répondre “tout à fait”, “en partie”, “pas tellement”, ou “pas du tout”. Les réponses pouvaient apporter de 0 à 3 points, en fonction de la question. Ainsi, les questions “je me sentais



inquiète” et “je me sentais en confiance” étaient notées de façon inverse, la réponse “tout à fait” apportait respectivement 0 et 3 points.

Un troisième tableau, noté sur le même principe que les deux précédents, était axé sur leurs ressentis à ce jour.

Deux échelles numériques ont été créées pour que les participantes puissent évaluer la douleur qu’elles ont ressenti pendant le travail et l’accouchement. Ces échelles ont été ajoutées au score en inversant les points attribués. Ainsi, une participante ayant évalué sa douleur à 2/10 (douleur peu intense) pour le travail et l’accouchement (somme = 4 /20 points), aura donc  $20 - 4 = 16$  points.

Une troisième échelle permettait aux participantes de noter de 0 à 10 leur vécu de l’accouchement en tant que femme, en mettant de côté les émotions relatives à l’arrivée du bébé. Les points ont été ajoutés directement dans le score.

### 3.2 Logiciel d’analyse

Les réponses au questionnaire ont été analysées depuis un fichier excel dans un premier temps, puis grâce au Logiciel R dans un deuxième temps.

## II. Résultats

### 1. Échantillon

Le questionnaire a été distribué pendant 6 mois. Au total, 477 questionnaires ont été donnés aux patientes dans les maternités de l’hôpital de la Croix Rousse par les sages-femmes et étudiants du service ou par l’auteur, et à l’hôpital Femme Mère Enfant uniquement par l’auteur. 123 réponses ont pu être recueillies. Dix-sept questionnaires n’ont pas été intégrés : seize étaient des doublons, et un questionnaire était incomplet.

Au final, 107 réponses ont pu être collectées, le taux de réponse s’élevait ainsi à 22%.

## 2. Caractéristiques de la population

Les caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon sont présentées dans le Tableau 1 ci-dessous. Les exemples et sous catégories dans le tableau correspondent à des précisions apportées par les participantes dans le questionnaire.

**Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon (n=107)**

Variables	Nombre	(%)
<b>Âge</b>		
18-25 ans	9	8,4%
26-30 ans	30	28,0%
31-35 ans	47	43,9%
36-40 ans	21	19,6%
> 40 ans	0	0%
<b>Niveau d'étude</b>		
Avant le baccalauréat	9	8,4%
Baccalauréat	15	14,0%
Bac +1 à Bac +3	32	29,9%
Bac +4 et plus	51	47,7%
<b>Catégorie socio-professionnelle</b>		
Agriculteurs exploitants	0	0%
Artisans, commerçants, chef d'entreprise	4	3,7%
Cadres et professions intellectuelles supérieures	42	38,3%
Professions intermédiaires	16	15,0%
Employés	23	21,5%
Ouvrière	0	0%
Sans activité professionnelle ( <i>dont mère au foyer, recherche d'emploi, étudiants, congé parental</i> )	22	20,6%
<b>Pays où se sont déroulées les études (collège, lycées, études supérieures)</b>		
France métropolitaine uniquement	87	81,3%
France métropolitaine et un ou plusieurs autre(s) pays ( <i>dont Algérie, Angleterre, Allemagne, Belgique, Canada, Chine, Danemark, États-Unis, Finlande, Inde, République tchèque, Roumanie, Sénégal, Suède, et Tunisie</i> )	15	14,0%
Autre pays que la France métropolitaine ( <i>dont Algérie, Belgique, Mayotte, Roumanie et Tunisie</i> )	5	4,7%
<b>Parité</b>		
Primipare	54	50,4%
Deuxième pare	72	67,3%
Troisième pare	36	33,6%
Quatrième pare ou plus	5	4,7%

### 3. Variables d'intérêt

#### 3.1 Réponses aux questions de connaissances anatomiques

##### 3.1.1 Schéma de l'appareil reproducteur féminin

L'ensemble des réponses données pour légénder le premier schéma représentant l'appareil reproducteur féminin sont présentées dans le Tableau 2 ci-dessous.

**Tableau 2 : réponses au schéma de l'appareil reproducteur féminin (n=107)**

Réponses au premier schéma (points attribués)	Nombre	(%)
Légende 1 Trompes de fallope ( <i>dont trompe, trompe de phaloppe, trompe de faloppe, trompe d'eustache</i> ) (1) " ? " (0)	100 7	93,5 % 6,5 %
Légende 2 Ovaires (1) Ovules (1) Ovocytes (1) " ? " (0)	95 6 1 5	88,8 % 5,6 % 0,9 % 4,7 %
Légende 3 Utérus ( <i>dont cavité utérine</i> ) (1) Muqueuse (0) " ? " (0)	96 1 10	89,7 % 0,9 % 9,3 %
Légende 4 Col de l'utérus ( <i>dont cole de l'utérus, col</i> ) (1) Vagin (0) Muqueuse utérine (0) Petite muqueuse (0) " ? " (0)	84 3 2 1 17	78,5 % 2,8 % 1,9 % 0,9 % 15,9 %
Légende 5 Vagin (1) Col de l'utérus (0) " ? " (0)	80 7 20	74,8 % 6,5 % 18,7 %
Légende 6 Vulve (1) Lèvres (1) Entrée du vagin / orifice du vagin (1)	35 9 7	32,7 % 8,4 % 6,5 %

Pubis (1)	2	1,9 %
Vagin (0)	9	8,4 %
Périnée (0)	4	3,7 %
Clitoris / sexe (0)	4	3,7 %
Col de l'utérus (0)	1	0,9 %
Symphyse pubienne (0)	1	0,9 %
" ? " (0)	35	32,7 %

### 3.1.2 Schéma du contenu anatomique du bassin et abdomen chez une femme enceinte

L'ensemble des réponses données pour légender le deuxième schéma représentant le contenu anatomique du bassin et abdomen chez une femme enceinte sont résumées dans le Tableau 3 ci-dessous.

**Tableau 3 : réponses au schéma représentant le contenu anatomique du bassin et abdomen d'une femme enceinte (n=107)**

Réponses au deuxième schéma (points attribués)	Nombre	(%)
Légende 1		
Placenta (1)	94	87,9 %
Utérus (0)	7	6,5 %
Col de l'utérus (0)	1	0,9 %
Symphyse pubienne (0)	1	0,9 %
"Vous ne savez pas" (0)	4	3,7 %
Légende 2		
Cordon ombilical (1)	105	98,1 %
Col de l'utérus (0)	1	0,9 %
"Vous ne savez pas" (0)	1	0,9 %
Légende 3		
Poche des eaux (1)	89	83,2 %
Liquide amniotique (0)	2	1,9 %
Utérus (0)	8	7,5 %
Placenta (0)	4	3,7 %
"Vous ne savez pas" (0)	4	3,7 %
Légende 4		
Liquide amniotique (1)	98	91,6 %
Poche des eaux (0)	6	5,6 %
"Vous ne savez pas" (0)	3	2,8 %
Légende 5		
Col de l'utérus (1)	94	87,9 %
Rectum (0)	2	1,9 %
Utérus (0)	2	1,9 %
Vagin (0)	2	1,9 %
Placenta (0)	1	0,9 %

“Vous ne savez pas” (0)	6	5,6 %
Légende 6 Rectum (1) Vessie (0) Symphyse pubienne (0) Col de l’utérus (0) “Vous ne savez pas” (0)	90 5 3 1 8	84,1 % 4,7 % 2,8 % 0,9 % 7,5 %
Légende 7 Vagin (1) Col de l’utérus (0) Utérus (0) “Vous ne savez pas” (0)	85 10 2 10	79,4 % 9,3 % 1,9 % 9,3 %
Légende 8 Symphyse pubienne (1) Vagin (0) Vessie (0) Rectum (0) Placenta (0) Poche des eaux (0) “Vous ne savez pas” (0)	74 5 4 3 1 1 19	69,2 % 4,7 % 3,7 % 2,8 % 0,9 % 0,9 % 17,8 %
Légende 9 Vessie (1) Symphyse pubienne (0) Rectum (0) “Vous ne savez pas” (0)	94 4 1 8	87,9 % 3,7 % 0,9 % 7,5 %
Légende 10 Utérus (1) Poche des eaux (0) Symphyse pubienne (0) Placenta (0) Col de l’utérus (0) Liquide amniotique (0) “Vous ne savez pas” (0)	62 6 5 5 2 1 26	57,9 % 5,6 % 4,7 % 4,7 % 1,9 % 0,9 % 24,3 %

### 3.1.3 Auto-évaluation

Les auto-évaluations ont été rassemblées dans le tableau 4.

**Tableau 4 : auto-évaluations concernant l'aptitude à créer fidèlement un schéma représentant l'anatomie (n=107)**

“Auriez-vous su dessiner un schéma représentant ceux que vous avez dû légender ici ?” (points attribués)	Nombre	(%)
Non (0)	29	27,1 %
Oui, mais avec plusieurs erreurs (0,5)	30	28,0 %

Oui, mais avec quelques erreurs (1)	29	27,1 %
Oui, sans problème (2)	19	17,8 %

### 3.1.4 Questions ouvertes axées sur la grossesse et l'accouchement

L'ensemble des réponses aux questions ouvertes a été rassemblé dans le tableau 5 ci-dessous. Pour plus de clarté, les réponses ont été regroupées lorsque cela était possible en fonction de l'idée générale donnée dans la réponse. Par exemple, les réponses "la dilatation du col" et "l'ouverture du col" à la question 7 ont été regroupées dans la même catégorie.

**Tableau 5 : Questions ouvertes axées sur la grossesse et l'accouchement (n=107)**

Réponses aux questions ouvertes (points attribués)	Nombre	(%)
1 : Dans quel organe grandit le bébé ? Utérus (1) Ventre (0) Poche des Eaux (0) ? (0)	100 2 1 4	93,5 % 1,9 % 0,9 % 3,7 %
2 : Quelle matière entoure le bébé ? Liquide amniotique (1) Placenta (0) Poche des eaux (1) Méconium (0) Vernix (0) ? (0)	93 5 1 2 1 5	86,9 % 4,7 % 0,9 % 1,9 % 0,9 % 4,7 %
3 : A quoi sert le placenta ? Nourrir le bébé / échanges materno-foetaux (1) Protéger le bébé (0,5) ? (0)	87 10 10	81,3 % 9,3 % 9,3 %
4 : Dans quel organe se trouve le placenta ? Utérus (1) Ventre (0) ? (0)	91 3 13	85,0 % 2,8 % 12,1 %
5 : Est-ce qu'une femme non enceinte possède un placenta ? Non (1) Oui (0) ? (0)	96 2 9	89,7 % 1,9 % 8,4 %
6 : A quoi servent les contractions utérines ? Descente et expulsion du bébé (1)	65	60,7 %

Dilatation du col (1) A accoucher (1) ? (0) <i>Certaines réponses contenaient plusieurs propositions, le nombre total de réponses sera donc supérieur au nombre total de participantes</i>	49 5 2	45,8 % 4,7 % 1,9 %
7 : Que cherchait la sage-femme lorsqu'elle vous examinait ? La dilatation du col (1) ? ( <i>dont</i> : "quelque chose à l'intérieur") (0)	100 7	93,5 % 6,5 %
8 : Comment la sage-femme s'est-elle assurée de l'avancée du travail ? En examinant le col / par toucher vaginal (1) Grâce au monitoring (1) Surveillance des contractions (1) Par un examen clinique (0,5) ? (0) <i>Certaines réponses contenaient plusieurs propositions, le nombre total de réponses sera donc supérieur au nombre total de participantes</i>	90 17 9 3 11	84,1 % 15,9 % 8,4 % 2,8 % 10,3 %
9 : Quel organe principal est touché lors d'une césarienne ? Utérus (1) Ventre (0) Abdomen / sangle abdominale / abdominaux (0) Placenta (0) Trompes (0) Cavité péritonéale (0) ? (0)	75 10 4 2 1 1 14	70,1 % 9,3 % 3,7 % 1,9 % 0,9 % 0,9 % 13,1 %
10 : A quoi sert une épisiotomie ? Faciliter la descente de bébé (1) Éviter une déchirure grave et incontrôlée (1) Aider la sage-femme (0) Recoudre une déchirure (0) Couper le col / Couper le vagin (0) ? ( <i>dont</i> : "je ne veux pas savoir") (0) <i>Certaines réponses contenaient plusieurs propositions, le nombre total de réponses sera donc supérieur au nombre total de participantes</i>	65 40 1 2 2 8	60,7 % 37,4 % 0,9 % 1,9 % 1,9 % 7,5 %
11 : Sur quelle partie du corps est pratiquée l'épisiotomie ? Périnée (1) Vagin (0,5) Entre les lèvres/vagin et l'anus/rectum (0,5) Entrée du vagin (0,5) Lèvres / Vulve (0,5) Périnée + rectum (0,5) Col de l'utérus (0) Vers l'anus (0) Appareil reproducteur (0) Sillon (0) ? (0)	36 22 13 10 8 1 2 1 1 1 11	33,6 % 20,6 % 12,1 % 9,3 % 7,5 % 0,9 % 1,9 % 0,9 % 0,9 % 0,9 % 10,3 %
12 : Par quel endroit naît le bébé ?		

Vagin (1)	86	80,4 %
Sexe de la femme (1)	1	0,9 %
Vulve (0,5)	5	4,7 %
Utérus (0)	2	1,9 %
Col (0)	2	1,9 %
Voie basse (0)	1	0,9 %
Tête (0)	2	1,9 %
Canal de naissance (0)	1	0,9 %
? (0)	7	6,5 %

### 3.1.5 Réponses sans erreurs

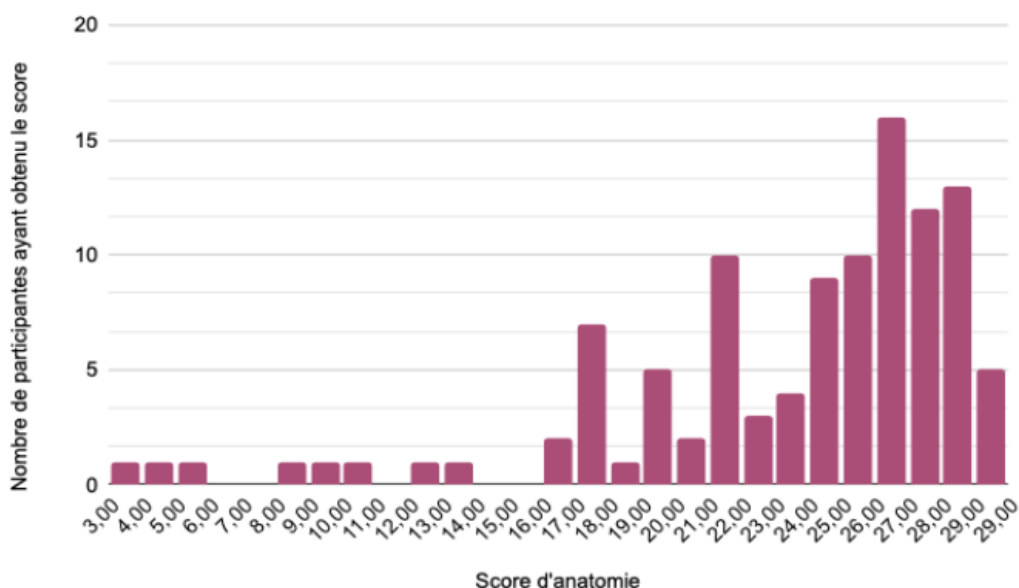
Parmi les 107 participantes, 34 ont su légènder sans faute les deux schémas, soit 31,8% de l'échantillon, et une seule personne n'avait répondu que des points d'interrogation "?".

Concernant les questions ouvertes, cinq participantes ont eu tous les points soit 29 points, six participantes ont eu 28,5 points, donc onze ont eu un sans-faute ou presque, soit 10,3%. Six participantes ont eu un score inférieur ou égal à 10/29, soit 5,6%.

Au total, onze participantes ont répondu tout juste aux schémas et questions, ou ont eu 0,5 points en moins, soit 10,3% des participantes.

### 3.1.6 Synthèse des scores d'anatomie

Les scores d'anatomie qu'ont obtenu les participantes ont été rassemblés dans le Diagramme 1 ci-dessous.



**Diagramme 1 : Répartition des participantes en fonction de leur score d'anatomie (n=107)**



Le score moyen était de 23,1 points sur 29 (extrêmes : 3-29 points). La médiane était de 25 points.

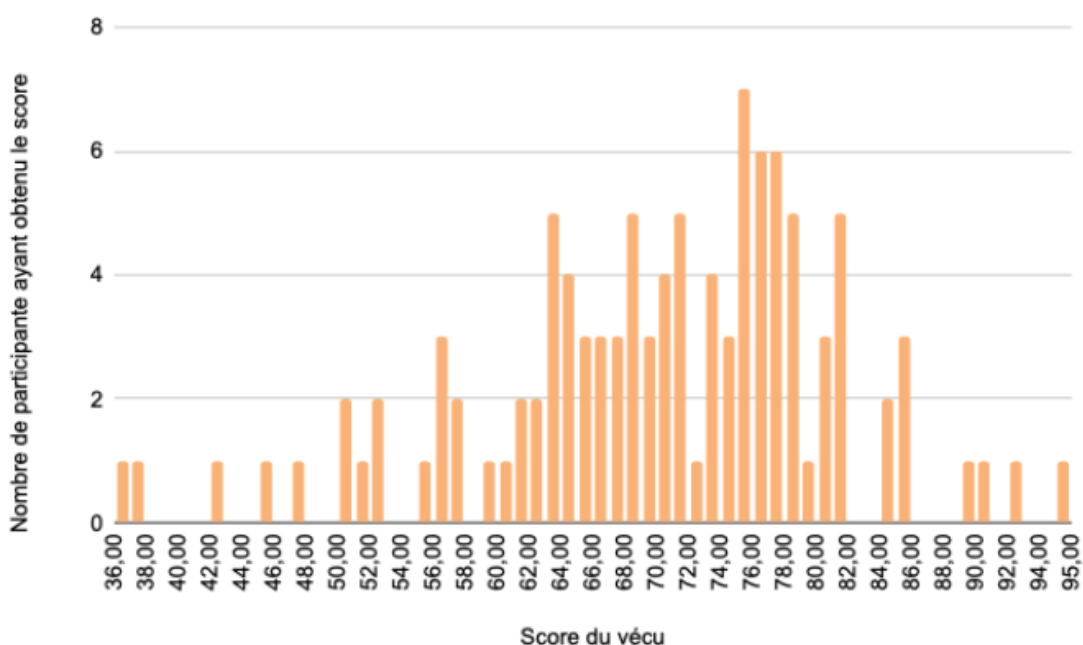
### 3.1.7 Cours de préparation à l'accouchement

Parmi les 107 participantes à l'étude, 15 n'ont pas suivi de cours de préparation à l'accouchement pour aucune de leur grossesse (14,0%), 20 ont bénéficié de cours pour une ou plusieurs grossesses précédentes mais pas leur grossesse actuelle (18,7%), et 72 ont pu suivre des cours pour cette grossesse au minimum (67,2%). Ainsi, 86,0% des participantes à l'étude ont pu suivre une fois dans leur vie des cours de préparation à l'accouchement.

## 3.2 Évaluation du vécu de l'accouchement

### 3.2.1 Score de vécu

Les scores du vécu de l'accouchement qu'ont obtenu les participantes ont été rassemblés dans le Diagramme 2 suivant.

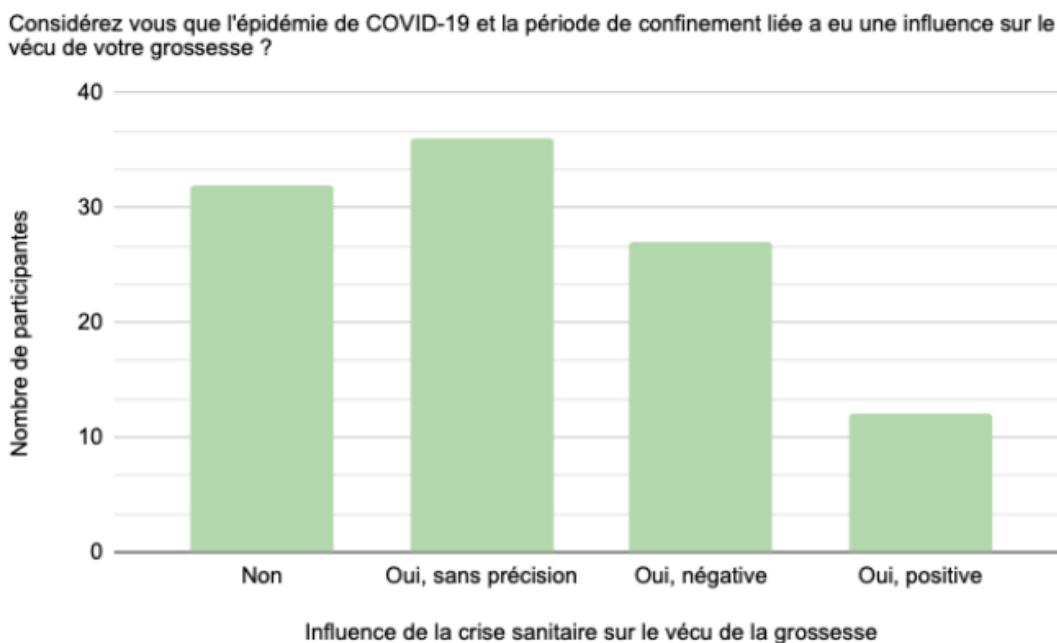


**Diagramme 2 : répartition des participantes en fonction de leur score de vécu de l'accouchement (n=107)**

Le score moyen est de 69,6 points sur 95 (extrêmes : 36-95 points). La médiane était à 71 points.

### 3.2.2 Influence de la crise sanitaire sur le vécu de la grossesse

L'ensemble des réponses à la question concernant l'influence de la crise sanitaire sur le vécu de la grossesse a été rassemblé dans le Diagramme 3 ci-dessous.



**Diagramme 3 : Influence de la crise sanitaire sur le vécu de la grossesse (n=107)**

Ces données n'ont pas été incluses dans le score du vécu de l'accouchement car elles concernaient seulement la grossesse.

### 3.3 Influence de la connaissance de l'anatomie sur le vécu de l'accouchement

Les connaissances de l'anatomie ne sont pas significativement liées au vécu de l'accouchement dans notre échantillon ( $p = 0,64$ ).

## 4. Analyses secondaires

### 4.1 Influence du niveau socio-économique sur les connaissances en anatomie

Le lien entre le niveau socio-économique et les scores d'anatomie a été investigué. Pour faciliter l'analyse, à chaque catégorie a été attribuée une note allant de 1 à 5 pour les catégories suivantes : mère au foyer / sans profession / recherche d'emploi / étudiante, employée, artisan / commerçante / chef d'entreprise, professions intermédiaires, cadres / profession intellectuelle supérieure. Les participantes ayant inscrit avant le baccalauréat, baccalauréat,

bac+1 à +3, bac +4 et plus dans leur réponse auront respectivement 0, 1, 2 et 3 points dans leur score. Le score total pour ce paramètre pouvait atteindre 8 points maximum.

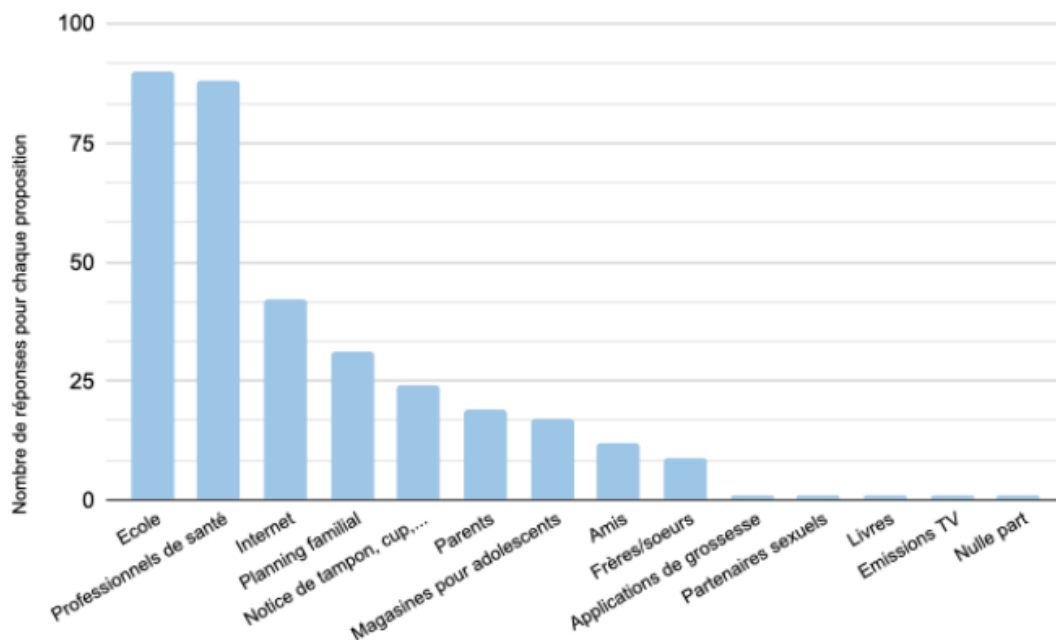
Dans l'échantillon, le niveau socio-économique est lié significativement aux connaissances en anatomie ( $p < 0,001$ ). Quand le score du niveau socio-économique augmente de 1 (baccalauréat obtenu, progression dans les études, changement de métier), le score d'anatomie augmente de 1,335 points (pente de régression = 1,335). Ainsi, 32% de la variation du score d'anatomie est expliquée par le score du niveau socio-économique.

#### 4.2 Influence du niveau socio-économique sur le vécu de l'accouchement

Le niveau socio-économique et le vécu de l'accouchement ne sont pas liés de façon significative dans l'échantillon ( $p = 0,20$ ).

#### 4.3 Contextes les plus propices à l'apprentissage de l'anatomie

L'ensemble des réponses concernant les contextes les plus propices à l'apprentissage de l'anatomie ont été rassemblés dans le Diagramme 4 ci-dessous. Chaque participante pouvait cocher plusieurs réponses proposées et/ou rédiger une réponse personnelle.



**Diagramme 4 : Contextes les plus propices à l'apprentissage de l'anatomie**

## 4.4 Rôle du soignant dans la transmission de connaissance

### 4.4.1 Déclenchement de l'accouchement

Parmi les 107 participantes, 56 ont eu un travail spontané, 41 ont bénéficié d'un déclenchement (38,3%) et 20 ont eu une césarienne (18,7%) dont 10 pour qui la césarienne était programmée. Une question concernant les informations données sur le déclenchement a été posée à l'ensemble des participantes ayant eu ou non un déclenchement, les réponses ont été rassemblées dans le Tableau 6 ci-dessous.

**Tableau 6 : Informations reçues sur le déclenchement de l'accouchement (n=107)**

n = 107		Avoir bénéficié d'un déclenchement	
		Non	Oui
Informations reçues sur le déclenchement	Satisfaisantes	33	34
	Insuffisantes	3	3
	Non comprises	1	2
	Aucune	27	2
	Ne sait pas	2	0
Total		n = 66	n = 41

Toutes les participantes ayant eu des explications concernant le déclenchement de l'accouchement ont été informées par des professionnels de santé, 34 à l'occasion de séances de préparation à l'accouchement, 30 au moment de débiter le déclenchement (dont six d'entre elles à ces deux occasions), les autres participantes ont pu être informées à d'autres occasions (consultation de suivi de grossesse, terme de l'accouchement...). Parmi les 76 participantes informées, 17 s'étaient également renseignées de leur côté.

### 4.4.2 Anesthésie péridurale

Sur les 107 réponses au questionnaire, 13 participantes ayant accouché par voie basse n'ont pas eu de péridurale (12,1%), dont cinq conformément à leur souhait.

Quatre participantes au total n'ont reçu aucune information sur le geste d'anesthésie, les 103 autres ont pu être informées grâce à des professionnels de santé, notamment pendant des séances de préparation à l'accouchement pour 56 d'entre elles.

#### 4.4.3 Extraction instrumentale

Dix-huit participantes sur les 107 au total ont bénéficié d'une aide instrumentale (16,8%) au moment de la naissance (dont une qui a également répondu avoir eu une césarienne programmée), deux participantes ne savaient pas si elles en avaient bénéficié ou non.

Ces 18 participantes confirment toutes avoir été informées des raisons de l'utilisation de ventouse ou forceps par un professionnel de santé (médecin, interne, sage-femme ou étudiant sage-femme) ; toutes sauf deux ont été informées du fonctionnement de cet instrument par un professionnel de santé également.

#### 4.4.4 Épisiotomie

Parmi les 107 participantes, onze ont eu une épisiotomie (10,3%), et une participante ne savait pas répondre à la question.

Deux participantes sur les onze n'ont reçu aucune information au sujet de l'épisiotomie, mais l'une des deux s'était renseignée de son côté avant l'accouchement. Les neuf autres ont pu bénéficier d'informations de la part de professionnels de santé, pendant des séances de préparation à l'accouchement (n=8), juste avant de pratiquer l'épisiotomie (n=4), après avoir pratiqué le geste (n=4), pendant une consultation de suivi de grossesse (n=3), et pour la plupart à plusieurs occasions.

#### 4.4.5 Préparation à l'accouchement

La présence de connaissances en anatomie est significativement liée au fait d'avoir pu suivre des cours de préparation à l'accouchement au moins une fois dans sa vie ( $p < 0,001$ ).

### III. Discussion

#### 1. Synthèse des résultats

Cette étude n'a pas mis en évidence de lien significatif entre les connaissances qu'ont les femmes de leur anatomie et le vécu de leur

accouchement ( $p = 0,64$ ). Cette absence de significativité semble plutôt liée à une faible puissance de l'étude plutôt qu'à une réelle absence de lien.

Le niveau socio-économique influencerait de façon significative les connaissances en anatomie, tout comme les cours de préparation à l'accouchement mais de façon opposée ( $p < 0,0001$ ) ; il n'aurait cependant aucune influence directe sur le vécu de l'accouchement ( $p = 0,20$ ).

Les professionnels de santé seraient en première ligne pour informer les patientes sur le suivi de la grossesse, sur le déroulement de l'accouchement, et sur l'apprentissage de quelques notions d'anatomie : ce sont des interlocuteurs privilégiés. Ce rôle est réaffirmé par une majorité de participantes.

## 2. Interprétation

### 2.1 Connaissances en anatomie

Plusieurs études ont pu montrer un niveau de connaissances insuffisant au sein de la population générale (16)(17)(18)(30). En comparant les résultats des connaissances en anatomie de ces études aux nôtres, la moyenne des résultats des participantes de notre étude est plus élevée. Ces bons résultats vont plutôt dans le sens d'un biais de sélection, plus que d'un meilleur niveau de connaissance dans le département du Rhône, l'échantillon n'étant pas représentatif de la population.

Il peut être intéressant de mettre en avant le fait que 85% des participantes de l'étude ont pu bénéficier de cours de préparation à l'accouchement au moins une fois au cours de leur vie, et que dans notre échantillon, le fait d'avoir pu suivre ces cours améliore significativement les connaissances en anatomie. Ces données sont similaires à la population générale, les primipares ont plus eu tendance à suivre des séances de préparation à l'accouchement que les multipares (20).

### 2.2 Vécu de l'accouchement

Les participantes étaient satisfaites de leur accouchement, de manière similaire aux études retrouvées portant sur le sujet, notamment une étude conduite dans des hôpitaux lyonnais (25), pour laquelle 90% des participantes étaient satisfaites de leur accouchement.

## 2.3 Question de recherche

L'étude qui a été conduite n'a pas permis de démontrer l'existence d'un lien entre la connaissance qu'ont les femmes de leur anatomie et le vécu de leur accouchement. La faible puissance de l'étude ainsi que les biais identifiés ont freiné l'analyse.

## 2.4 Analyses secondaires

Ce travail a pu mettre en avant le lien significatif entre la connaissance en anatomie et le niveau socio-économique, comme avaient pu le démontrer d'autres études déjà menées (16).

Aucun lien n'a pu être identifié de façon significative entre le niveau socio-économique et le vécu de l'accouchement. Les biais identifiés ont également diminué la fiabilité de l'analyse.

De nombreuses études ont mis en avant le rôle significatif des parents dans la transmission des connaissances en anatomie et dans l'apprentissage et la prévention concernant la sexualité, les IST, etc... (16) (17). Cependant, les professionnels de santé et le milieu scolaire semblent être plus importants aux yeux des participantes de notre étude pour apprendre l'anatomie, puisqu'ils ont chacun été cités par environ 75% des participantes. Les parents n'ont été donnés que dans seulement 17% des réponses.

La grossesse et l'accouchement sont source de beaucoup de questionnements, que ce soit pour l'arrivée d'un premier bébé ou non. Les informations théoriques et pratiques sont notamment fournies lors des cours de préparation à l'accouchement, pendant des consultations de grossesse, ou lors du travail et de l'accouchement, et donc par des professionnels de santé (19) (31). Les participantes de l'étude ont, pour la très grande majorité, reçu des informations sur le déroulement de la grossesse et sur l'accouchement de la part uniquement des professionnels de santé qu'elles ont pu rencontrer. L'information et la transmission des connaissances, surtout en ce qui concerne l'anatomie, font donc partie du rôle des professionnels de santé.

## 2.5 Effets modérateurs

Le vécu de l'accouchement ne peut pas s'expliquer par une seule variable. Plusieurs paramètres sont pris en compte dans les questionnaires d'évaluation du vécu de l'accouchement (26) ; cela suppose que des mécanismes multiples entrent en jeu. Le niveau socio-économique, comme d'autres paramètres, pourrait ainsi avoir une influence indirecte sur le vécu en modifiant des critères intermédiaires.

Il est peut-être trop complexe d'essayer de mettre en lien ce vécu avec un seul paramètre. Beaucoup d'autres aspects du vécu de l'accouchement doivent être intégrés pour avoir une analyse plus fiable du lien avec un nouvel élément.

### **3. Forces et limites de l'étude**

#### **1.1 Forces de l'étude**

La force principale de ce travail est son caractère inédit. Des études ont été retrouvées évaluant le vécu de l'accouchement (23)(24), d'autres concernant les connaissances de la population sur l'anatomie des organes génitaux féminins (16)(18), mais aucune étude n'a investigué le lien entre ces deux paramètres.

Le questionnaire s'est construit sur la base d'autres questionnaires déjà testés et utilisés, pour l'évaluation du vécu de l'accouchement (32) (27), et pour l'évaluation des connaissances en anatomie (16).

#### **1.2 Limites et biais de l'étude**

Une des limites de ce travail concerne la faible puissance de l'étude. L'échantillon est de petite taille et les participantes ne sont pas forcément représentatives de la population des femmes du département du Rhône ou de la région Auvergne-Rhône-Alpes (33).

Ce biais de représentativité de l'échantillon est partiellement lié à un biais de sélection des patientes. D'une part, les deux hôpitaux où ont eu lieu les distributions de questionnaires n'ont pas été tirés au sort mais choisis pour des raisons pratiques par l'auteur. D'autre part, le recrutement des participantes s'est fait de façon volontaire et non aléatoire, ciblant ainsi une population plus à l'aise avec l'anatomie : c'est le biais de désirabilité sociale (34). Une des participantes a confié à l'auteur lors de la distribution des questionnaires : "Moi, ça ne sert à rien que je réponde, je ne connais rien de mon anatomie". Cette personne illustre bien ce biais, et cette volonté de se montrer sous un jour favorable (35). La gêne, la méconnaissance de l'anatomie, la pudeur, l'impression d'être "inutile" sont autant de sentiments qui peuvent amener les femmes à ne pas répondre au questionnaire. Le faible taux de réponse (23%) va également en ce sens.

Le choix d'une méthode quantitative pour évaluer le vécu de l'accouchement représente une limite, car cela laisse peu de place à la parole, malgré la présence d'un espace dédié aux remarques en fin de questionnaire.



La construction des scores comporte un biais de mesure. La notation des réponses est effectuée par l'auteur, et donc subjective, notamment pour les réponses ambiguës (qui ne correspondent pas à la réponse exacte, mais qui ne sont pas fausses non plus). Les réponses des participantes sont déclaratives et ne peuvent pas être vérifiées. Il peut y avoir un biais de mémoire, des réponses non spontanées dans le cas de participantes ayant regardé les réponses des schémas sur internet, ou des omissions avec des participantes intimidées par les questions et les schémas.

## **4. Conclusion**

### **4.1 Freins de l'étude**

La faible puissance de l'étude constitue un frein important à la généralisation de ces résultats.

Ce travail a cependant ouvert une piste de réflexion sur ce sujet, et pourrait être reconduit dans des conditions plus favorables.

### **4.2 Perspectives**

Le questionnaire pourrait être retravaillé. Il pourrait se baser de façon plus globale sur les questionnaires d'évaluation du vécu de l'accouchement déjà validés, en ajoutant les questions d'anatomie testées sur cet outil de recueil. L'analyse pourrait ainsi comparer le vécu des femmes en intégrant cette dimension de connaissances anatomiques.

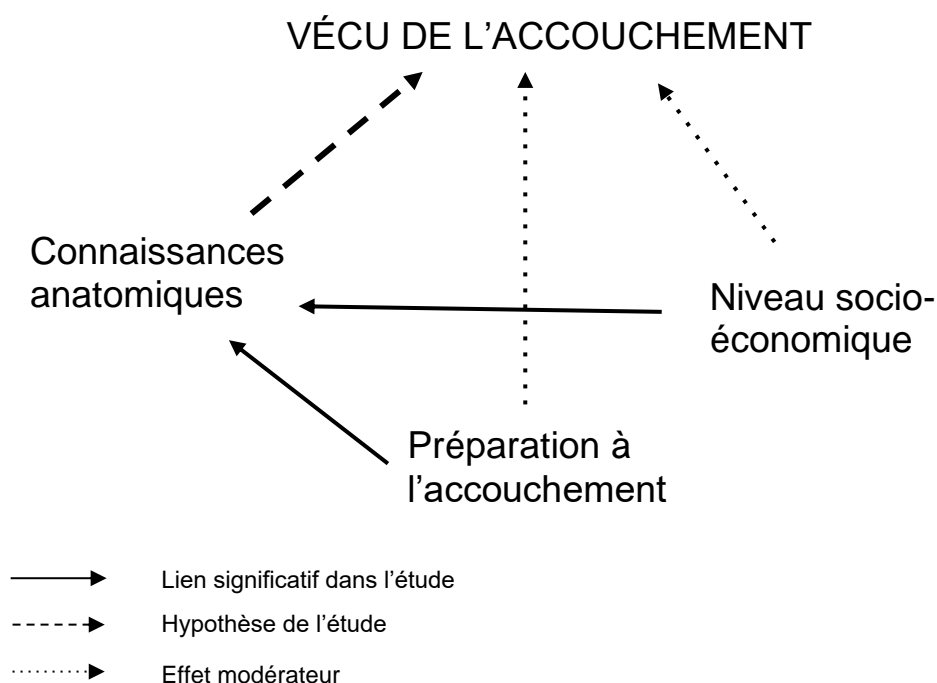
Il serait ainsi intéressant de la reproduire à plus grande échelle (régionale voire nationale), pour constituer un échantillon de grande taille et qui aurait davantage de chance d'être représentatif de la population générale. Les questions qui concernent l'évaluation de la connaissance en anatomie pourraient être revues et élargies. Laisser des espaces de paroles sur certaines questions pourrait également être bénéfique (16).

# CONCLUSION

L'expérience de l'auteur et les données existantes de la littérature suggèrent que les femmes ont un faible niveau de connaissance de leur anatomie. D'autres études mettent en avant un bon vécu général de l'accouchement, mais il reste des femmes pour qui cet événement a été vécu de façon désagréable. Aucune étude investiguant le lien entre ces deux paramètres n'a été retrouvée.

Notre travail évaluait de façon quantitative le niveau de connaissance en anatomie et le vécu de l'accouchement à l'aide de scores chez des femmes majeures ayant accouché il y a moins de 4 mois, dans la ville de Lyon. Un questionnaire anonyme en ligne a été utilisé pour recueillir les données.

Le questionnaire comportait 87 questions. Deux schémas à légènder et 13 questions ouvertes permettaient d'établir le score d'anatomie. Trois questions à réponse ouverte, trois échelles numériques ainsi que 21 questions fermées avec réponses sous forme d'échelle qualitative permettaient de déterminer le score de vécu de l'accouchement. Les autres questions étaient à visée descriptive de la population.



Le schéma ci-dessus résume les principaux effets modérateurs, effets indirects sur le vécu de l'accouchement, mis en avant grâce à cette étude.

Ce travail a permis de mettre en avant le rôle fondamental du soignant dans la transmission de la connaissance en anatomie par l'aspect privilégié et répété de sa position envers les patientes au cours de leur grossesse. Ce rôle est réaffirmé par les patientes.

Cette étude, bien qu'innovante, comportait un certain nombre de biais qui ont freiné l'analyse. Le questionnaire mis en place pourrait être revu, en modifiant, supprimant, ajoutant des questions pour se concentrer sur les effets modérateurs de certaines variables, et ainsi définir de façon plus globale les grands paramètres qui influencent le vécu de l'accouchement.

# BIBLIOGRAPHIE

1. Wincler M. Le Choeur des Femmes. Folio; 372-393 p.
2. Ben Thabet J, Charfeddine F, Zouari N, Elleuch E, Zouari L, Maâlej M. Évaluation des connaissances relatives à la sexualité de la femme en Tunisie. *Gynécologie Obstétrique Fertil.* 1 juill 2012;40(7):429-33.
3. WHO. WHO | Gender and human rights : Defining sexual health [Internet]. World Health Organization; 2002 janv [cité 23 avr 2021]. Disponible sur: [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender\\_rights/defining\\_sexual\\_health/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health/en/)
4. Haut Conseil de la Santé Publique. Santé sexuelle et reproductive. 2016 mars p. 92.
5. Decant P, De Smet P, Favresse D, Godin I. La santé des élèves de 5ème et 6ème primaire : résultats de l'enquête HBSC 2010 en Fédération Wallonie-Bruvelles. Bruxelles : SPIES; 2013 p. 72.
6. Chabbert M, Wendland J. Le vécu de l'accouchement et le sentiment de contrôle perçu par la femme lors du travail : un impact sur les relations précoces mère-bébé ? *Rev Médecine Périnatale.* 1 déc 2016;8(4):199-206.
7. Article L1110-1 - Code de la Santé Publique [Internet]. Code de la Santé Publique. Sect. Droits des personnes malades et des usagers du système de santé, 2002-303 mars 4, 2002. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006685741?codeTitle=Code+de+la+sant%C3%A9+publique](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006685741?codeTitle=Code+de+la+sant%C3%A9+publique)
8. Patrick DL, Burke LB, Powers JH, Scott JA, Rock EP, Dawisha S, et al. Patient-Reported Outcomes to Support Medical Product Labeling Claims: FDA Perspective. *Value Health.* 1 nov 2007;10:S125-37.
9. Marino P, Bannier M, Moulin J-F, Gravis G. Rôle et utilisation des Patient reported outcomes (PROs) dans la prise en charge des patients en oncologie. *Bull Cancer (Paris).* 1 juin 2018;105(6):603-9.
10. O'connell HE, Sanjeevan KV, Hutson JM. Anatomy of the clitoris. *J Urol.* 1 oct 2005;174(4, Part 1):1189-95.
11. Piazza S. Images et normes du sexe féminin : un effet du contemporain ? *Clin Mediterr.* 7 mai 2014;n° 89(1):49-59.
12. Liao L-M, Michala L, Creighton SM. Labial surgery for well women: a review of the literature. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* janv 2010;117(1):20-5.
13. Crépeaux V, Legendre G. Nymphoplastie : motivations et satisfaction postopératoire. *Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie.* 1 juin 2019;47(6):489-96.
14. Article L312-16 relative l'éducation à la sexualité. Code de l'éducation. Sect. 9, article L312-16.
15. Verdure F, Rouquette A, Delori M, Aspeepe F, Fanello S. Connaissances, besoins et attentes des adolescents en éducation sexuelle et affective. Étude réalisée auprès d'adolescents de classes de troisième. *Arch Pédiatrie.* 1 mars 2010;17(3):219-25.
16. Louise Jugnon Formentin. Anatomie du sexe féminin : évaluation du niveau de connaissance des femmes majeures consultant en médecine générale en région rhône-alpes. Univ. Claude Bernard; 2015.
17. Grondin C, Duron S, Robin F, Verret C, Imbert P. Connaissances et comportements des adolescents en matière de sexualité, infections

- sexuellement transmissibles et vaccination contre le papillomavirus humain : résultats d'une enquête transversale dans un lycée. Arch Pédiatrie. 1 août 2013;20(8):845-52.
18. Kojchen L. Connaissances des femmes sur les organes reproducteurs et la reproduction: étude transversale multicentrique réalisée sur un échantillon de 249 femmes consultant dans les services d'IVG dans le Sud et l'Ouest de l'île de la Réunion. Université de Bordeaux; 2015.
  19. HAS. Préparation à la naissance et à la parentalité. 2005.
  20. Blondel B, Gonzalez L, Raynaud P. Enquête nationale périnatale - EPOPé. INSERM & DREES; 2016 p. 317.
  21. Comment mieux informer les femmes enceintes ? [Internet]. [cité 18 avr 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/femmes\\_enceintes\\_recos.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/femmes_enceintes_recos.pdf)
  22. Perier S, Gautier J, O'Reilly A, Séjourné N. Le rôle de l'optimisme et de l'anxiété dans la peur de l'accouchement : une étude exploratoire. J Thérapie Comport Cogn. 1 nov 2016;26(4):170-9.
  23. Moreau A, Kopff-Landas A, Séjourné N, Chabrol H. Vécu de l'accouchement par le couple primipare : étude quantitative. Gynécologie Obstétrique Fertil. 1 mars 2009;37(3):236-9.
  24. Kopff-Landas A, Moreau A, Séjourné N, Chabrol H. Vécu de l'accouchement par le couple primipare : étude qualitative. Gynécologie Obstétrique Fertil. 1 nov 2008;36(11):1101-4.
  25. Dupont C, Gaucher L. Etude du vécu autour de l'accouchement [Internet]. Présentation du rapport d'étude présenté à; 2019 avr. Disponible sur: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02507388/file/Etude%20du%20V%C3%A9cu%20autour%20de%20%20%E2%80%99Accouchement.pdf>
  26. Guittier M-J. Questionnaire d'évaluation du vécu de l'accouchement (Q.E.V.A.) : développement et évaluation [Internet]. Disponible sur: <https://docplayer.fr/27079217-Questionnaire-d-evaluation-du-vecu-de-l-accouchement-q-e-v-a-developpement-et-evaluation.html>
  27. Carquillat P, Vendittelli F, Perneger T, Guittier MJ. Development of a questionnaire for assessing the childbirth experience (QACE). BMC Pregnancy and Childbirth. 2017;17:279.
  28. Foresti F. Sketch : L'accouchement. Spectacle « Mother F\*cker »;
  29. Vuille M. Le militantisme en faveur de l'Accouchement sans douleur. Nouv Quest Fem. 2005;Vol. 24(3):50-67.
  30. J. Y. Grall HT. Le périnée, qu'en savent les femmes ? Rev Sage-Femme. juin 2005;4(3):109-14.
  31. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. Rev Sage-Femme. déc 2007;6(4):216-8.
  32. Questionnaire-RSN-vecu-accouchement-VF.pdf [Internet]. [cité 10 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.reseau-naissance.fr/medias/2019/10/Questionnaire-RSN-vecu-accouchement-VF.pdf>
  33. chiffrescles\_rhone\_version\_definitive\_2020.pdf [Internet]. [cité 10 avr 2021]. Disponible sur: [https://www.lyon-metropole.cci.fr/upload/docs/application/pdf/2020-01/chiffrescles\\_rhone\\_version\\_definitive\\_2020.pdf](https://www.lyon-metropole.cci.fr/upload/docs/application/pdf/2020-01/chiffrescles_rhone_version_definitive_2020.pdf)
  34. Butori R, Parguel B. Les biais de réponse - Impact du mode de collecte des données et de l'attractivité de l'enquêteur. :20.
  35. Crowne DP, Marlowe D. A new scale of social desirability independent

of psychopathology. J Consult Psychol. 1960;24(4):349-54.

# ANNEXES

## ANNEXE I : PROTOCOLE DE RECHERCHE VALIDÉ

<p><b>Résumé protocole de recherche Sujet Personnel Enquête quantitative</b> <b>Diplôme d'État de Sage-Femme</b> <b>Faculté de médecine et de maïeutique Charles Mérieux</b> <b>Site Lyon Sud</b></p>
<p><b>Auteur : BERTI Violaine</b></p>
<p><b>Directeur de recherche</b> : Choisi par l'étudiant</p> <p><b>Nom</b> : Marie Préau, professeure de psychologie sociale de la santé, directrice du laboratoire GRePS</p>
<p><b>Titre provisoire</b> : <u>Évaluation du lien entre la connaissance en anatomie par les femmes et le vécu de leur accouchement</u></p>

<p><b>Justification / Contexte</b></p> <p>Une patiente que j'ai rencontré en stage en suite de couches m'a demandé ce qu'était la boule dure en bas de son ventre, je lui ai répondu de c'était son utérus et elle m'a dit : « qu'est-ce que c'est ? ». Je me suis alors demandé si elle était la seule à ne pas connaître son corps ou si cela concernait plus de femme, et comment cette femme avait pu comprendre ce qu'il se passait pendant son accouchement en savant si peu de choses sur son propre corps.</p> <p>Selon l'article de H. Tonneau dans <i>la Revue sage-femme</i>, environ 50% des femmes ne savent pas où est leur périnée, et 40% ne savent ni ce que c'est, ni à quoi il sert.</p>
<p><b>Objectifs</b> <i>Énoncé de l'objectif principal et de tous les objectifs secondaires</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>· Objectif principal : Mettre en évidence un éventuel lien entre la connaissance par les femmes de leur anatomie féminine et le vécu de leur accouchement</li><li>· Objectif(s) secondaire(s) :<ul style="list-style-type: none"><li>- Faire un état des lieux des connaissances en anatomie par les femmes</li><li>- Déterminer le rôle des praticiens de santé dans l'apprentissage de l'anatomie à leurs patientes</li><li>- Rechercher une association entre connaissance en anatomie féminine et différents critères (comme l'âge, la parité, le niveau socio-économique, un parcours PMA, ...)</li></ul></li></ul>

<p><b>Méthodologie / Schéma de la recherche</b>  <i>Description des principales caractéristiques de la recherche par des termes standards selon le type de recherche.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Étude quantitative cas-témoins <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entretien directif par questionnaire</li> <li>- Questions basées sur des questionnaires validés</li> <li>- Évaluation de la connaissance par questions et schéma de l'anatomie féminine</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Critères de jugement</b> <i>Énoncé du critère de jugement principal et de tous les critères secondaires. Les critères sont présentés dans l'ordre des objectifs auxquels ils répondent.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Critère principal : Présence d'une bonne/excellente connaissance de son anatomie et d'un bon/excellent vécu de l'accouchement</li> <li>● Critère(s) secondaire(s) : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les femmes connaissent leur anatomie, obtention d'un score moyen, bon ou excellent par le questionnaire et le schéma (grille d'évaluation faite au préalable)</li> <li>- Les connaissances de la patiente en ce qui concerne son anatomie féminine vient des praticiens de santé, notamment ceux qui ont suivi la grossesse / fait la préparation à l'accouchement</li> <li>- Présence d'un critère commun entre les femmes qui méconnaissent leur anatomie (âge, parité, PMA, niveau socio-économique, ...)</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Population cible</b> <i>Bref description de la population de malades visée par l'étude (ex : cette étude porte sur des sujets adultes atteints de ...)</i>  Femmes majeures en période de post partum de moins de six mois</p>
<p><b>Critères d'inclusion</b> <i>Lister tous les critères d'inclusion</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Femme</li> <li>- 18 à 45 ans</li> <li>- Ayant accouché il y a moins de six mois</li> <li>- Parlant/écrivain/comprenant le français</li> </ul>
<p><b>Critères de non-inclusion</b> <i>Lister tous les critères de non-inclusion</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Être mineure</li> <li>- Être un homme</li> <li>- Ne pas savoir lire ou écrire le français</li> <li>- Être enceinte</li> </ul>
<p><b>Critères de sortie d'étude</b> <i>Lister tous les critères de sortie prématurée, s'ils existent</i>  Questionnaire rempli à moins de 80%</p>
<p><b>Nombre de sujets nécessaires</b>  <i>Énoncé du nombre total de sujets et, le cas échéant, du nombre de sujets par groupe</i>  Environ 400 réponses</p>



**Durée de l'étude**

Durée de la période d'inclusion : début juillet 2020 à fin septembre 2020

Durée de la participation pour chaque sujet : le temps du remplissage du questionnaire

**Lieu de la recherche**

*Préciser le nombre de centres et le(s) type(s) de service concerné(s) par la sélection et le suivi des sujets*

- Services de maternité : Maternités de la Croix Rousse, et maternité de l'HFME
- Les fiches explicatives seraient à la disposition des sages-femmes, qui les proposeraient aux patientes, qui rempliraient le questionnaire sur leur téléphone

**Aspects éthiques et réglementaires**

*Réglementaires. Déclaration CNIL*

**Références bibliographiques**

- J. Y. Grall HT. Le périnée, qu'en savent les femmes ? Rev Sage-Femme. 2005 Juin;4(3):109–14.
- Louise Jugnon Formentin. Anatomie du sexe féminin : évaluation du niveau de connaissance des femmes majeures consultant en médecine générale en région rhône-alpes. Univ. Claude Bernard; 2015.

## **MÉMOIRE DE FIN D'ÉTUDE DE SAGE-FEMME**

*Bonjour, je suis Violaine, étudiante sage-femme en second cycle, et je réalise actuellement mon mémoire de fin d'étude sur un éventuel lien entre les connaissances de leur anatomie par les femmes et le vécu de leur accouchement.*

**Toutes vos réponses seront anonymes.**

*Je vous remercie de participer à mon questionnaire, votre aide m'est précieuse ! Mais attention, pour m'aider pleinement, j'ai besoin que vous répondiez honnêtement aux questions, sans chercher d'éventuelles réponses sur internet, il n'y a ni bonnes ni mauvaises réponses. Attention : il peut y avoir des questions qui peuvent inclure des éventuelles grossesses antérieures, soyez attentives et lisez bien toutes les questions. Merci beaucoup !*

**TOUTE RÉPONSE À CE QUESTIONNAIRE VAUT ACCEPTATION DE PARTICIPATION A L'ÉTUDE.**

### **PREMIÈRE PARTIE : parlons de vous.**

1. Quel âge avez-vous ? ..... ans.
2. Quelle est votre profession/statut ?
  - Agricultrice exploitante
  - Artisan, commerçante, chef d'entreprise,
  - Cadre et profession intellectuelle supérieure,
  - Profession intermédiaire (institutrice, fonctionnaire, employée administrative, personnel de service)
  - Employée
  - Ouvrière
  - Étudiante
  - Sans profession / En recherche d'emploi
3. Quel est votre niveau d'étude ?
  - Avant le baccalauréat
  - Baccalauréat
  - Bac+1 à Bac+3
  - Bac+4 et plus
4. Dans quel(s) pays se sont déroulées vos études ? (Collège, lycée, études supérieures) (plusieurs réponses possibles si études dans plusieurs ..... pays) :  
.....  
.....
5. Cet accouchement était votre :
  - 1<sup>er</sup> accouchement
  - 2<sup>ème</sup> accouchement
  - 3<sup>ème</sup> accouchement
  - 4<sup>ème</sup> accouchement ou plus

6. Vous attendiez :
  - Un seul enfant
  - Des jumeaux
  - Des triplés ou plus
7. Quel type de praticien a suivi cette grossesse ?
  - Sage-femme
  - Médecin traitant
  - Gynécologue / Obstétricien
  - Pas de suivi
8. Pendant ces 9 mois, avez-vous été confrontée à une situation particulière liée à votre grossesse ?
  - Non
  - Oui
  - Ne souhaite pas répondre
9. Avez-vous suivi des cours de Préparation à l'accouchement / à la parentalité ?
  - Oui, pour cette grossesse seulement
  - Oui, pour cette grossesse et les précédentes
  - Non pour cette grossesse, mais oui pour les précédentes
  - Non, pour aucune grossesse
  - Vous avez pu suivre les cours par visioconférence
  - Oui, mais vous n'avez pas pu faire toutes les séances à cause du confinement dû à l'épidémie de COVID-19
  - Non, à cause du confinement lié à l'épidémie de COVID-19
10. Avez-vous suivi un parcours de Procréation Médicalement Assistée ?
  - Non
  - Oui, pour cette grossesse
  - Oui, pour plusieurs grossesses

## **DEUXIÈME PARTIE : parlons de votre anatomie !**

### Anatomie de l'appareil reproducteur féminin

Dans cette partie, il y a deux schémas à légender. Le but de ces schémas est de déterminer les représentations en anatomie par les participants à l'enquête. Il n'est donc pas nécessaire d'aller copier un schéma d'internet : si vous ne savez pas répondre, mettez un "?" dans les cases de légende.

Ne prenez pas peur, c'est rapide à faire.

11. Légende 1 :

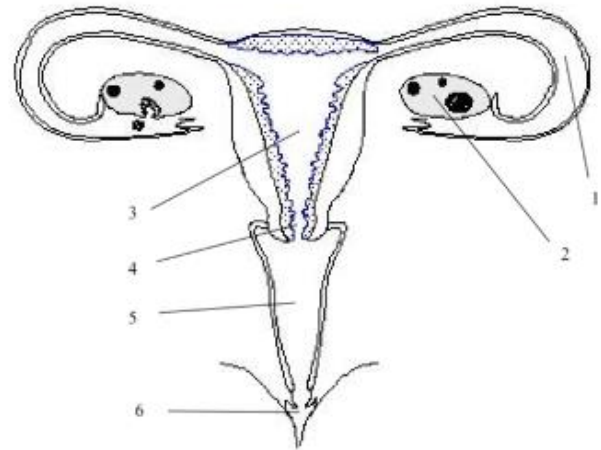
12. Légende 2 :

13. Légende 3 :

14. Légende 4 :

15. Légende 5 :

16. Légende 6 :



Légendez le schéma parmi les propositions suivantes :

Utérus / Placenta / Liquide amniotique / Rectum / Vessie / Vagin / Poche des eaux / Cordon ombilical / Col de l'utérus / Symphyse pubienne

17. Légende 1 :

18. Légende 2 :

19. Légende 3 :

20. Légende 4 :

21. Légende 5 :

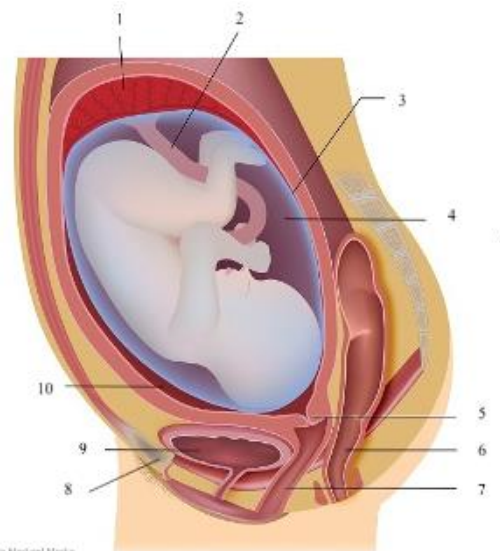
22. Légende 6 :

23. Légende 7 :

24. Légende 8 :

25. Légende 9 :

26. Légende 10 :



27. Auriez-vous su dessiner un schéma représentant ceux que vous avez dû légénder ici ?

- Oui, sans problème
- Oui mais avec quelques erreurs
- Oui mais avec plusieurs erreurs
- Non

28. Quels sont selon vous les lieux les plus propices à l'apprentissage de l'anatomie ? (plusieurs réponses possibles) :
- École (professeurs ou intervenants extérieurs)
  - Parents
  - Frères/sœurs
  - Ami(e)s
  - Internet
  - Planning familial
  - Professionnel de santé (sage-femme, gynécologue, médecin traitant, ...)
  - Notice d'information d'utilisation des tampons/cup/..
  - Magazines pour jeunes adolescentes
  - Autre :
29. Avez-vous déjà eu grâce à votre parcours scolaire une intervention vous expliquant l'anatomie féminine ?
- Oui et vous vous en souvenez
  - Oui mais vous ne vous rappelez plus du contenu
  - Non
  - Vous ne vous souvenez plus

### **Questions relatives à la grossesse et à l'accouchement**

Dans les prochaines questions, je cherche à comprendre vos représentations concernant l'anatomie. Je vous demande donc de répondre sans chercher la vérité sur internet ou ailleurs, c'est ce que vous pensez qui m'intéresse. Encore une fois, il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses :)

Si vous ne connaissez pas la réponse, notez "?" pour me le signaler.

Il n'y a pas de honte à mettre des "?" À chaque question, c'est même un des objectifs de mon mémoire : connaître le nombre de femmes qui ne mettront que des "?".

30. Dans quel organe grandit le bébé ?
31. Quelle matière entoure le bébé ?
32. A quoi sert le placenta ?
33. Dans quel organe se trouve le placenta ?
34. Est-ce qu'une femme non enceinte possède un placenta
35. A quoi servent les contractions ?
36. Que cherchait la sage-femme lorsqu'elle vous examinait pendant le travail ?
37. Comment la sage-femme s'est-elle assurée de l'avancée du travail ?
38. Quel organe principal est touché lors d'une césarienne ?

39. A quoi sert une épisiotomie ?
40. Où est-elle pratiquée, sur quelle partie du corps ?
41. Par quel endroit naît le bébé ?

**TROISIÈME PARTIE** : parlons de la place de l'anatomie dans votre accouchement.

42. Avez-vous exprimé des demandes particulières pendant le travail ou au moment de l'accouchement concernant le déroulement des événements ?
- a. Oui et elles ont été suivies
  - b. Oui et elles ont partiellement été suivies
  - c. Oui mais elles n'ont pas été suivies
  - d. Non
  - e. Vous ne savez plus
43. Avez-vous eu un déclenchement pour votre accouchement ?
- Oui avec une perfusion
  - Oui avec un dispositif au niveau vaginal
  - Non
  - Vous ne savez plus
44. Avez-vous eu des informations (motifs et méthodes utilisées) sur le déclenchement ?
- Oui et elles ont répondu à toutes vos interrogations
  - Oui mais elles étaient insuffisantes
  - Oui mais vous n'avez pas suffisamment compris
  - Non
  - Vous ne savez plus
45. Si oui, à quelle occasion avez-vous eu ces informations ? (plusieurs réponses possibles)
- Au moment de démarrer le déclenchement
  - Pendant des séances de préparation à l'accouchement
  - Pendant une consultation de suivi de grossesse
  - Par l'équipe médicale avant le travail, on vous a préparée à l'éventualité d'un déclenchement
  - Vous vous êtes renseignée de votre côté
  - Autre :
  - Vous avez eu des informations pendant cette grossesse
  - Vous avez eu des informations pour une grossesse précédente
46. Sauriez-vous expliquer le principe du déclenchement (dans les grandes lignes) ?
- Oui
  - Non
47. Avez-vous eu une anesthésie péridurale ou une rachianesthésie (« piqûre » dans le dos contre la douleur) pour cette grossesse ?
- Oui et vous en souhaitiez une

- o Oui alors que vous n'en souhaitiez pas ou que vous l'auriez préférée plus tardive dans le travail
  - o Non vous n'en souhaitiez pas
  - o Non vous n'en avez pas eu alors que vous en souhaitiez une
48. A quelle occasion avez-vous eu des explications sur le fonctionnement de l'anesthésie ? (il est possible de répondre à cette question même si vous n'y avez pas eu recours) (plusieurs réponses possibles)
- o On vous en a parlé en séance de préparation à l'accouchement
  - o On vous en a parlé pendant une consultation de suivi de grossesse
  - o On vous en a parlé lors d'une réunion d'information sur la péridurale
  - o L'anesthésiste vous en a parlé pendant le geste médical
  - o Vous ne savez pas qui vous en a parlé
  - o Une autre personne vous en a parlé
  - o On vous l'avait expliqué pour une autre grossesse
  - o Personne ne vous en a parlé
  - o Autre :
49. Avez-vous eu une aide instrumentale au moment de l'accouchement (ventouse, kiwi, spatules, forceps) ?
- o Oui
  - o Non
  - o Vous ne savez pas
50. Si oui, quel instrument a été utilisé ?
- o Spatules
  - o Forceps
  - o Ventouse / kiwi
  - o Vous ne savez pas
51. Qui vous a expliqué les raisons de l'aide instrumentale ? (plusieurs réponses possibles)
- o La sage-femme / l'étudiante sage-femme
  - o Le médecin / l'interne
  - o L'auxiliaire de puériculture
  - o Vous ne savez pas
  - o Personne ne vous l'a expliqué
  - o Une autre personne :
  - o On vous l'avait déjà expliqué pour une précédente grossesse
52. Qui vous a expliqué le fonctionnement de cette aide ? (plusieurs réponses possibles)
- o La sage-femme / l'étudiant(e) sage-femme
  - o Le médecin / l'interne
  - o L'auxiliaire de puériculture
  - o Vous ne savez pas
  - o Personne ne vous l'a expliqué
  - o Une autre personne :
  - o On vous l'avait déjà expliqué pour une précédente grossesse
53. Avez-vous eu une épisiotomie pendant votre accouchement ?
- o Oui
  - o Non
  - o Vous ne savez pas
54. Qui vous a expliqué ce que c'était, où cela se faisait, et pourquoi il fallait le faire ? (plusieurs réponses possibles)

- o La sage-femme
  - o Le médecin / l'interne
  - o L'auxiliaire de puériculture
  - o Vous ne savez pas
  - o Personne ne vous l'a expliqué
  - o On vous l'avait déjà expliqué pour une précédente grossesse
55. Dans quel cadre vous l'a-t-on expliqué ? (plusieurs réponses possibles)
- o Séances de préparation à l'accouchement / à la parentalité
  - o Pendant une consultation de grossesse
  - o Juste avant de pratiquer l'épisiotomie
  - o Juste après avoir pratiqué l'épisiotomie ou après l'accouchement
  - o Autre :
56. Avez-vous eu une césarienne pour cet accouchement ?
- o Oui
  - o Non
57. Dans quelles circonstances a-t-elle eu lieu ?
- o Elle était programmée et a eu lieu à la date prévue
  - o Elle était programmée mais a été faite plus tôt pour des raisons médicales (mise en travail spontanée avant la date prévue, ...)
  - o Elle n'était pas programmée mais s'est faite sans urgence (en une heure ou plus)
  - o Elle n'était pas programmée et a eu lieu en urgence (moins de 30 minutes)
58. Vous a-t-on expliqué les raisons pour lesquelles elle a été nécessaire ?
- o Oui, vous les avez comprises et les informations étaient suffisantes et claires
  - o Oui mais les informations étaient insuffisantes, vous ne les avez pas toutes comprises ou vous aviez d'autres questions auxquelles l'équipe n'a pas répondu
  - o Non
59. A quelle occasion avez-vous eu des informations sur le déroulement de la césarienne ?
- o La sage-femme vous en a parlé pendant les cours de préparation à l'accouchement
  - o La personne qui vous suivait vous en a parlé pendant une consultation de suivi de grossesse
  - o Un soignant vous en a parlé juste avant de faire la césarienne
  - o Vous ne savez pas
  - o Personne ne vous a donné d'information
  - o Autre :

**QUATRIÈME PARTIE** : parlons maintenant uniquement de ce moment si particulier qu'est la naissance...

Pendant le travail :



		Tout à fait	En partie	Pas tellement	Pas du tout
60	Je me sentais inquiète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61	Je me sentais en sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62	J'ai ressenti des sensations bizarres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63	Je me sentais en confiance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64	L'équipe soignante comprenait et répondait à mes désirs de manière satisfaisante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65	Je me suis sentie soutenue émotionnellement par les professionnels qui se sont occupés de moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66	Les professionnels me tenaient informée de ce qu'il se passait	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67	Je suis satisfaite de la façon dont les événements se sont déroulés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pendant l'accouchement :

		Tout à fait	En partie	Pas tellement	Pas du tout
68	Je me sentais inquiète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69	Je me sentais en sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70	J'ai ressenti des sensations bizarres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71	Je me sentais en confiance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72	L'équipe soignante comprenait et répondait à mes désirs de manière satisfaisante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73	Je me suis sentie soutenue émotionnellement par les professionnels qui se sont occupés de moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74	Les professionnels me tenaient informée de ce qu'il se passait	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75	Je suis satisfaite de la façon dont les événements se sont déroulés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A ce jour :

		Tout à fait	En partie	Pas tellement	Pas du tout
76	J'ai compris tout ce qu'il s'était passé lors de mon accouchement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

77	Je suis fière de moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78	J'ai des regrets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79	J'ai un sentiment d'échec	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80	L'idée d'accoucher une nouvelle fois m'effraie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

81. Avec qui avez-vous vécu ce moment ?

- Votre conjoint(e) / le papa
- Un membre de votre famille (mère, père, sœur, frère, tante, ...)
- Un(e) ami(e)
- Une autre personne :
- Personne

82. La personne qui vous a accompagnée était celle que vous aviez choisie ?

- Oui
- Non

83. Considérez-vous que la personne qui vous a accompagnée a eu une influence sur le vécu de votre accouchement ?

- Oui, positive
- Oui, négative
- Non
- Vous ne savez pas

84. Sur une échelle de 0 (pas de douleur) à 10 (douleur maximale), à quel point avez-vous éprouvé de la douleur ? (Entourez le chiffre correspondant sur les deux échelles ci-dessous) :

⇒ Durant le travail :

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

85.

⇒ Pendant l'accouchement : (accouchement voie basse ou césarienne)

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

86. Si l'on met de côté les émotions relatives à l'arrivée de votre bébé, pour vous en tant que femme, votre vécu de l'accouchement a été...

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10  
*très mauvais* *très bon*

*Entourez le chiffre correspondant sur l'échelle ci-dessous*

87. Considérez-vous que l'épidémie de COVID-19 et la période de confinement liée a eu une influence sur le vécu de votre grossesse ? Expliquez en quelques mots.

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

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

Vous pouvez partager ici des points non mentionnés pendant le questionnaire, me faire des remarques, éclaircir certains points, si vous le souhaitez.

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

**Je vous remercie de votre participation !**

## **MEMOIRE DE FIN D'ÉTUDE DE SAGE FEMME**

Vous êtes **majeure** et vous **venez d'accoucher** ? Alors vous pouvez m'aider dans mon mémoire de fin d'étude en répondant à mon questionnaire !

*Je cherche à savoir s'il y a un lien entre la connaissance des femmes dans leur anatomie et le vécu de leur accouchement.*

Entrez cette adresse dans votre navigateur ou scannez le QRcode suivant, et en avant ! Cela durera entre 5 à 10 minutes.

<https://sites.google.com/view/memoiredefinetude-sagefemme>



Merci beaucoup pour votre participation !

Violaine.

## **ANNEXE IV : RÉSUMÉ EN FRANÇAIS**

<b>Auteur</b> : Berti Violaine	Diplôme d'état de Sage-Femme
<b>Titre</b> : Quels liens entre les connaissances de son anatomie et le vécu de son accouchement ?	
<b>Résumé</b> : <i>Introduction.</i> — En France et dans le monde, les femmes connaissent mal leur anatomie. Le vécu de l'accouchement est en France en majorité bon. Qu'en est-il de ces femmes qui vivent mal ce jour singulier ? Connaître son corps et les mécanismes en jeu lors de l'accouchement aurait-il un lien avec le vécu qu'en ont les femmes ? <i>Objectif.</i> — Investiguer le lien entre les connaissances qu'ont les femmes de leur anatomie et le vécu de leur accouchement. <i>Matériel et méthode.</i> — Une étude transversale quantitative a été menée par le biais d'un questionnaire retranscrit en ligne. Une fiche d'information pour y accéder a été distribuée aux femmes majeures venant d'accoucher dans les maternités de la Croix Rousse et l'Hôpital Femme Mère Enfant à Lyon, de juillet à décembre 2020. <i>Résultats.</i> — Les connaissances en anatomie ne sont pas significativement liées au vécu de l'accouchement ( $p = 0,64$ ). Un faible niveau socio-économique est lié à un faible niveau de connaissance en anatomie ( $p = 1,83 \times 10^{-10}$ ) mais n'est pas lié au vécu de l'accouchement ( $p = 0,20$ ). Les cours de préparation à l'accouchement sont liés à un meilleur niveau de connaissance en anatomie ( $p = 3 \times 10^{-4}$ ). Presque toutes les patientes de l'échantillon tiennent leur connaissances liées à l'accouchement (épisiotomie, déclenchement, anesthésie péridurale,...) de professionnels de santé. Ces résultats sont en partie biaisés par la faible puissance de l'étude. <i>Conclusion.</i> — Les résultats seraient en faveur d'une absence de lien entre les connaissances en anatomie et le vécu de l'accouchement, mais la faible puissance de l'étude ne permet pas de statuer définitivement. Il serait intéressant de reproduire l'étude à une plus grande échelle, pour obtenir un échantillon représentatif de la population générale, et ainsi mettre en avant un potentiel lien.	
<b>Mots clés</b> : Savoir, Connaissances, Anatomie, Vécu, Accouchement.	

**Titre :** What are the links between knowledge of anatomy and the experience of childbirth ?

**Abstract :**

**Introduction.** — In France and around the world, women don't know their anatomy well. The experience of delivery in France is mostly good. What about those women who live badly on this special day? Does knowing your body and the mechanisms during childbirth have a link with women's experiences of it ?

**Objective.** — To investigate the link between women's knowledge of their anatomy and their delivery experience.

**Methods.** — A quantitative cross-sectional study was carried out through a questionnaire transcribed online. An information sheet to access it was distributed to adult women who have just given birth in the Croix Rousse maternities and in HFME in Lyon, from July to December 2020.

**Results.** — Knowledge of anatomy is not significantly linked to the experience of childbirth ( $p = 0.64$ ). A low socio-economic level is linked to a low level of knowledge of anatomy ( $p = 1.83 \times 10^{-10}$ ) but is not linked to the experience of childbirth ( $p = 0.20$ ). The antenatal parenthood education is linked to a better level of knowledge in anatomy ( $p = 3 \times 10^{-4}$ ). Almost all the patients in the study obtained their knowledge of childbirth (episiotomy, induction, epidural anesthesia, etc.) from healthcare professionals. These results are partly biased by the low power of the study.

**Conclusion.** — The results would be in favor of an absence of link between knowledge of anatomy and the experience of childbirth, but the low power of the study doesn't allow a definitive ruling. It would be interesting to replicate the study on a larger scale, to obtain a representative sample of the general population, and thus highlight a potential link.

**Key words :** Knowledge, Anatomy, Childbirth experience, Parturition.