

**2025-2026**

Mémoire de fin d'études

École de Sages-femmes René Rouchy

Diplôme d'État de Sage-femme

# **DÉPISTAGE ET PRISE EN CHARGE DE 1ÈRE INTENTION DU PROLAPSUS GÉNITAL**

***État des lieux des pratiques  
professionnelles auprès des sages-femmes  
libérales françaises***

**MAËWENN CORLER**

03/12/2002

Sous la direction de Ph. Guillaume LEGENDRE

## **Jury**

Madame NETIER-HERAULT Elodie : présidente

Madame BERTHELOT Gaëlle : membre

Madame CADORET Aude : membre

Monsieur BELLANGER William : membre

Soutenu[e] publiquement le 30 Avril 2026

**Document confidentiel**



## **AVERTISSEMENT**

L'université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les travaux des étudiant·es : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

## **ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT**

Je, soussignée Maëwenn Corler, déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, numérique ou papier, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

Maëwenn Corler, le 24/02/2026

## REMERCIEMENTS

Je souhaite remercier Monsieur LEGENDRE Guillaume, mon directeur de mémoire, pour son soutien et son implication tout au long de ce travail.

Je tiens également à remercier Madame GRANDIAU Marjorie, sage-femme libérale, pour m'avoir accueillie en stage au sein de son cabinet et pour m'avoir inspirée dans le choix de ce thème de recherche.

Merci à l'équipe pédagogique ainsi qu'aux sages-femmes rencontrées au cours de ma formation pour leurs enseignements. Un grand merci tout particulier à Madame SADI Laurence qui, par sa bienveillance et sa disponibilité, rend ces années d'études plus agréables.

Je remercie mes camarades de promotion pour leur soutien tout au long de ces quatre années. Je suis fière et heureuse d'avoir partagé ces moments avec vous, et ces années resteront pour moi des souvenirs précieux.

Enfin, je remercie chaleureusement ma famille et mes amis pour leur patience, leurs conseils et leurs nombreuses relectures. Merci à mes parents, Céline et Vincent, ainsi qu'à mon frère et ma sœur, Adrien et Anna. Merci également à Owen et Théophile pour l'aide statistique, ainsi qu'à Jeanne pour son aide en rédaction et ses corrections.

## **ABREVIATIONS**

POP : Prolapsus des Organes Pelviens

PEC : Prise en charge

HAS : Haute Autorité de Santé

SF : Sage-femme

SFL : Sage-femme libérale

POP-Q : Pelvic Organ Prolapse-Quantification

CNOSF : Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes

## **TABLE DES MATIERES**

|                                                                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Avertissement .....                                                                                                            | 2  |
| Engagement de non-plagiat .....                                                                                                | 3  |
| Remerciements .....                                                                                                            | 4  |
| Abréviations .....                                                                                                             | 5  |
| Table des matières .....                                                                                                       | 6  |
| Introduction .....                                                                                                             | 8  |
| Matériels et méthodes.....                                                                                                     | 10 |
| 1.MATÉRIEL .....                                                                                                               | 10 |
| 1.1. Schéma d'étude.....                                                                                                       | 10 |
| 1.2. Population de l'étude.....                                                                                                | 10 |
| 1.3. Critères d'inclusion et d'exclusion .....                                                                                 | 10 |
| 2.MÉTHODE .....                                                                                                                | 10 |
| 2.1. Rédaction du questionnaire .....                                                                                          | 10 |
| 2.2. Diffusion du questionnaire .....                                                                                          | 11 |
| 2.3. Analyse des données .....                                                                                                 | 11 |
| 2.4. Comité d'éthique .....                                                                                                    | 12 |
| Résultats .....                                                                                                                | 13 |
| 1.Flow chart .....                                                                                                             | 13 |
| 2.Présentation des résultats .....                                                                                             | 13 |
| 2.1. Caractéristiques de la population .....                                                                                   | 13 |
| 2.2. Connaissance et application des recommandations HAS pour le<br>dépistage et la prise en charge du prolapsus génital. .... | 14 |
| 2.3. Connaissance spécifique sur le pessaire.....                                                                              | 15 |
| 2.4. Formation.....                                                                                                            | 15 |
| 2.5. Résultats en fonction des caractéristiques de la population.....                                                          | 16 |

|                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| Discussion .....                                                           | 18 |
| 1.Rappel des principaux résultats.....                                     | 18 |
| 2.Explications possibles des résultats.....                                | 19 |
| 3.Forces et faiblesses de l'étude.....                                     | 20 |
| 3.1. Forces .....                                                          | 20 |
| 3.2. Faiblesses .....                                                      | 20 |
| 4.Perspectives.....                                                        | 21 |
| Conclusion.....                                                            | 22 |
| Bibliographie .....                                                        | 23 |
| Annexes.....                                                               | 25 |
| Questionnaire.....                                                         | 26 |
| Introduction : .....                                                       | 26 |
| A propos de vous : .....                                                   | 26 |
| A propos de votre pratique professionnelle .....                           | 27 |
| A propos du dépistage du prolapsus génital.....                            | 27 |
| A propos de la prise en charge da 1ère intention du prolapsus génital..... | 28 |
| A propos de votre formation .....                                          | 29 |
| Titre.....                                                                 | 30 |
| Résumé .....                                                               | 30 |
| Abstract.....                                                              | 30 |

## INTRODUCTION

Le prolapsus des organes pelviens (POP) est défini par la protrusion d'un ou plusieurs organes pelviens dans la cavité vaginale (1). Sa prévalence est élevée, 30,8 % des femmes âgées de 20 à 59 ans sont touchées (2). Il est associé à une altération significative de la qualité de vie. En effet, de nombreux symptômes invalidants y sont associés. 63 % des femmes touchées par le POP décriraient une sensation de pesanteur pelvienne, 73 % souffriraient d'incontinence urinaire, 86 % d'urgenterie, 62 % de troubles de la vidange vésicale et 31 % d'incontinence fécale. (3) Pour mesurer précisément l'impact de ses manifestations sur le quotidien, des questionnaires tels que le PFDI-20 et le PFIQ-7 sont utilisés. Ainsi, plus les patientes présentent un score élevé à ces questionnaires, plus elles sont touchées par des symptômes dépressifs. (4)

Au fil des siècles, l'évolution des connaissances anatomiques et les cultures ont influencé la prise en charge (PEC) du POP. Celui-ci a pu être traité par de la pharmacopée, avant de l'être par des moyens mécaniques à l'aide de pessaires, puis par de la chirurgie. (5) En 2021 la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié une série de recommandations destinée aux professionnels de santé couvrant à la fois le dépistage du POP, l'évaluation des symptômes et l'accompagnement des patientes. (6) Selon ces recommandations, toute patiente décrivant une sensation de pesanteur pelvienne doit bénéficier d'un examen clinique permettant de poser le diagnostic et de caractériser le POP. Cet examen clinique doit être accompagné d'une évaluation des symptômes et de leur impact sur la qualité de vie, à l'aide de questionnaires d'auto évaluation tels que le PFDI-20 ou PFIQ-7. Par ailleurs, une information claire et adaptée doit être transmise à la patiente. Seules les patientes symptomatiques doivent être prises en charge avec, dans un premier temps, une mise en place de mesures hygiéno-diététiques, puis la prescription d'un pessaire adapté, quel que soit l'âge de la patiente ou le stade du POP. (6) Ce dernier est, depuis mai 2024, remboursé par la Sécurité Sociale, ce qui en facilite l'accessibilité. (7) La rééducation périnéale peut être proposée en complément, notamment pour les POP modérés. En cas de refus ou d'échec des traitements conservateurs, la chirurgie peut alors être proposée pour un POP de stade 2 ou plus selon la classification Pelvic Organ Prolapse-Quantification (POP-Q), associé à des symptômes handicapants. (6)

La sage-femme (SF) en tant que professionnel de santé de premier recours joue un rôle fondamental dans le dépistage et la PEC initiale du POP. Depuis l'élargissement de ses compétences en 2009, elle peut assurer le suivi gynécologique des patientes, quel que soit leur âge, en l'absence de pathologie. (8) (9) Dans le cadre du POP, son rôle consiste à dépister, orienter vers un médecin spécialiste et mettre en place les mesures de première intention. (6) En outre, les SF ont, depuis 2022, le droit de prescription des pessaires, ce qui renforce leur rôle dans la PEC de première intention. (10)

Concernant la rééducation périnéale, la SF peut intervenir chez les femmes dont les troubles sont la conséquence d'un accouchement dans un délai de 3 ans. Ainsi, aujourd'hui, la SF ne peut pas prescrire de rééducation périnéale dans le cadre du suivi gynécologique, mais peut la mettre en place sous prescription d'un médecin. (11)

Malgré les recommandations de la HAS et l'ouverture au droit de prescription des pessaires au SFL, il m'est apparu au cours d'un stage en libéral, que certaines patientes étaient contraintes de consulter à distance de leur lieu de vie, en raison d'un nombre restreint de SF proposant ce type de PEC. En effet, parmi les 9207 SFL recensées, seules 273 sont répertoriées sur la plateforme My Little pessaire, suggérant une offre encore limitée. (12)

Cela nous amène à nous questionner : les pratiques des sage-femmes libérales (SFL) sont-elles en accord avec les recommandations nationales de la HAS concernant le dépistage et la prise en charge du POP ?

L'objectif principal de cette étude était de réaliser une évaluation des pratiques professionnelles des SFL dans le dépistage et la prise en charge de première intention du POP. L'objectif secondaire était de justifier les éventuels freins à la prise en charge des pessaires par les SFL, ainsi que d'en identifier les leviers d'actions.

## MATERIELS ET METHODES

### 1.MATÉRIEL

#### 1.1. Schéma d'étude

Il s'agit d'une étude quantitative, observationnelle et transversale, menée au moyen d'un questionnaire en ligne.

#### 1.2. Population de l'étude

Le questionnaire était adressé à l'ensemble des SFL exerçant sur le territoire français, incluant la métropole et les territoires d'Outre-mer. Étaient ciblées les SFL proposant des consultations de suivi gynécologique. En 2025, on comptait 9207 SF exerçant en libéral, dont 6593 exerçant exclusivement en libéral et 2614 en activité mixte.

#### 1.3. Critères d'inclusion et d'exclusion

Aucun critère de non-inclusion n'avait été défini.

Ont été exclues de l'étude les SF ayant répondu partiellement au questionnaire et les SF dont l'adresse mail ne figurait pas sur le site du Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes (CNOSF).

Ont été exclues par un système de filtre au cours du questionnaire les SF ayant répondu ne pas pratiquer en libéral et les SF ayant répondu ne pas proposer de consultation de suivi gynécologique.

### 2.MÉTHODE

#### 2.1. Rédaction du questionnaire

Le recueil des données a été réalisé à l'aide d'un questionnaire en ligne élaboré sur la plateforme LimeSurvey (version 6.12.0+250317). Celui-ci comportait un maximum de 23 questions, réparties en 6 parties.

1. « **À propos de vous** » - 5 questions : caractéristiques générales de la population (sexe, âge, année de diplôme, formations complémentaires).
2. « **À propos de votre pratique professionnelle** » - 3 questions : nombre d'années de pratique libérale, type d'activités et département d'exercice.

Ont été exclues les SF répondant ne pas exercer en libéral ou ne pratiquant pas de suivi gynécologique.

- 3. « À propos du dépistage du prolapsus génital »** - 4 questions : pratiques et connaissances des SFL confrontées aux recommandations de la HAS.
- 4. « À propos de la prise en charge de 1<sup>ère</sup> intention du prolapsus génital »** - 3 questions : comparaison des pratiques et connaissances des SFL et des recommandations de la HAS
- 5. « À propos de la prise en charge du prolapsus génital par pessaire »** - 6 questions : connaissances et pratiques des SFL concernant le pessaire vaginal.
- 6. « À propos de votre formation »** - 3 questions : qualité perçue de la formation initiale relative à la prise en charge du POP.

Ce questionnaire était anonyme et seule une réponse par SF était autorisée. La durée estimée était de 5 à 10 minutes.

## **2.2. Diffusion du questionnaire**

Le questionnaire a été diffusé via la plateforme LimeSurvey du 11/07/2025 au 11/11/2025.

La diffusion a été réalisée via la transmission du lien par les Conseils départementaux du CNOSF, les adresses mails professionnelles recensées sur le site du CNOSF, les réseaux sociaux (Facebook, Instagram), les SFL de notre connaissance. Deux relances ont été effectuées auprès des Conseils départementaux et par mail.

Le lien était accompagné d'un courrier explicatif précisant les objectifs et la population cible de l'étude.

## **2.3. Analyse des données**

La gestion des données a été effectuée à l'aide du logiciel Microsoft Excel 97-2003. Celles-ci ont ensuite été analysées avec le logiciel Epi Info (version 7.2.7.). Différents scores ont été attribués aux SF ayant répondu au questionnaire. Les notes ont été établies à partir des recommandations de la HAS. Trois scores ont été définis :

- Un score portant sur le dépistage et la prise en charge du POP, noté sur 10 points ;

- Un score pour l'utilisation du pessaire dans le cadre du POP, noté sur 4 points ;
- Un score total correspondant à la somme des 2 scores précédents.

Les tests statistiques non paramétriques ont été utilisés en raison de la distribution non normale des effectifs. Dans un premier temps, un test de Kruskal-Wallis a été réalisé afin de rechercher des associations significatives entre les différentes variables étudiées et les scores. Le seuil de significativité statistique a été fixé à  $p < 0,05$ . Lorsque ce test était significatif, des comparaisons deux à deux ont été effectuées à l'aide de tests de Mann-Whitney, réalisés avec l'outil BiostatTGV, avec application d'une correction de Bonferroni. Le seuil de significativité était donc fixé à  $p < 0,008$ .

Les représentations cartographiques ont été réalisées à l'aide de la plateforme MapChart et classées selon des intervalles adaptés à l'échelle de chaque score étudié. La comparaison des résultats à l'échelle départementale n'a pas été réalisée afin de lisser les effectifs. La Corse représente les territoires d'Outre-mer (Corse, Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte, Réunion).

## **2.4. Comité d'éthique**

Le Comité d'éthique du CHU d'Angers a été sollicité préalablement à la diffusion de l'étude. Le 14 mai 2025, il a été statué que cette étude ne soulevait aucune interrogation d'ordre éthique. On considère que le consentement des participantes était implicite et donné lors de la validation du questionnaire.

## RESULTATS

### 1.Flow chart

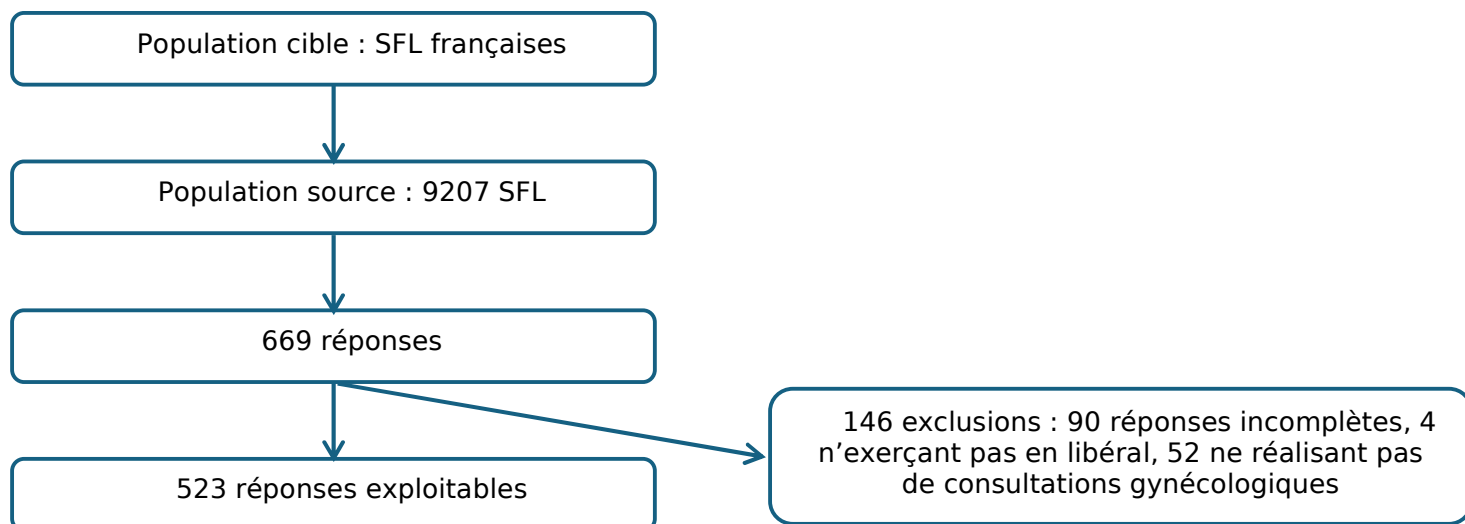


Figure 1 : Diagramme de flux de l'étude : " Dépistage et prise en charge de 1ère intention du prolapsus génital. Etat des lieux des pratiques professionnelles auprès des sages-femmes libérales françaises".

## 2.Présentation des résultats

### 2.1. Caractéristiques de la population

Le taux de réponse global était de 7,26 % de la population cible, et le taux de réponses exploitables s'élevait à 5,68 %. Au total, 523 SF exerçant en libéral et ayant une activité de suivi gynécologique ont répondu au questionnaire. La population était très majoritairement féminine (98,7 %, N=516).

Tableau I : Caractéristiques de la population étudiée

|                                              | Effectif      | Pourcentage |
|----------------------------------------------|---------------|-------------|
| <b>Sexe</b>                                  | <b>N= 523</b> |             |
| - Homme                                      | 6             | 1,15 %      |
| - Femme                                      | 516           | 98,66 %     |
| - Autre                                      | 1             | 0,19 %      |
| <b>Age</b>                                   | <b>N= 523</b> |             |
| - < 30 ans                                   | 56            | 10,71 %     |
| - 30-39 ans                                  | 176           | 33,65 %     |
| - 40-49 ans                                  | 144           | 27,53 %     |
| - > 50 ans                                   | 147           | 28,11 %     |
| <b>Nombre d'années d'exercice en libéral</b> | <b>N= 523</b> |             |

|            |     |         |
|------------|-----|---------|
| - < 2 ans  | 37  | 7,08 %  |
| - 2-5 ans  | 151 | 28,87 % |
| - 6-10 ans | 135 | 25,81 % |
| - > 10 ans | 200 | 38,24 % |

L'âge moyen des SFL ayant répondu était de 42ans ( $\pm 10,3$ ). Toutes les régions de France étaient représentées. Le nombre de réponses par région était en moyenne de 40 ( $\pm 17$ ), cf figure 3 en annexe.

## 2.2. Connaissance et application des recommandations HAS pour le dépistage et la prise en charge du prolapsus génital.

En moyenne, les SF ayant répondu avaient obtenu un score POP de 6.04/10 ( $\pm 1,53$ ).

*Tableau II : connaissances et pratiques des SFL françaises concernant le dépistage et la PEC de 1<sup>ère</sup> intention du POP selon les recommandations de la HAS.*

|                                                                     | Effectif     | Pourcentage |
|---------------------------------------------------------------------|--------------|-------------|
| <b>Connaissance des recommandations de la HAS</b>                   | <b>N=523</b> |             |
| - Non                                                               | 240          | 45.89 %     |
| - « J'en ai connaissance mais je ne les ai pas lus »                | 130          | 24.86 %     |
| - Oui                                                               | 153          | 29.25 %     |
| <b>Réalisation d'un examen clinique à la recherche de POP</b>       | <b>N=523</b> |             |
| - « Non ce n'est pas de mon ressort »                               | 3            | 0.57 %      |
| - « Si la patiente rapporte des symptômes »                         | 263          | 50.29 %     |
| - « Systématiquement »                                              | 257          | 49.14 %     |
| <b>Utilisation de questionnaires type PFDI-20, PFIQ</b>             | <b>N=523</b> |             |
| - « Non, je ne les connais pas »                                    | 192          | 36.71 %     |
| - « Non, je ne trouve pas cela utile dans ma pratique »             | 44           | 8.41 %      |
| - « Non, mais je serais intéressé pour les intégrer à ma pratique » | 217          | 41.49 %     |
| - « Oui, si symptômes décrits par la patiente »                     | 50           | 9.56 %      |
| - « Oui, systématiquement »                                         | 20           | 3.82 %      |
| <b>Traitement des POP uniquement symptomatiques</b>                 | <b>N=523</b> |             |
| - Non                                                               | 185          | 35.37 %     |
| - Oui                                                               | 338          | 64.63 %     |
| <b>Différentes modalités de PEC du POP</b>                          |              |             |
| - Information donnée                                                | 482          | 92.16 %     |
| - PECS hygiéno-diététiques                                          | 441          | 84.32 %     |
| - Rééducation périnéale                                             | 497          | 95.03 %     |
| - Pessaire                                                          | 237          | 45.32 %     |
| - Suivi de l'évolution                                              | 296          | 56.60 %     |
| - Orientation systématique vers un spécialiste                      | 87           | 16.63 %     |

## 2.3. Connaissance spécifique sur le pessaire.

Le score pessaire moyen était de 2,66/4 ( $\pm 1,51$ ).

Tableau III : Connaissances et pratiques des SFL françaises concernant la PEC du POP par pessaire vaginal

|                                                                                            | Effectif     | Pourcentage |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------|
| <b>Connaissance du droit de prescription et de pose des pessaires vaginaux par les SFL</b> | <b>N=523</b> |             |
| - Non                                                                                      | 12           | 2.29 %      |
| - Oui                                                                                      | 511          | 97.71 %     |
| <b>Prescription d'un pessaire vaginal</b>                                                  | <b>N=523</b> |             |
| - Non                                                                                      | 182          | 34.80 %     |
| - Oui                                                                                      | 341          | 65.20 %     |
| <b>Type de patientes</b>                                                                   | <b>N=341</b> |             |
| - En attente de chirurgie                                                                  | 177          | 51.91 %     |
| - Patientes souhaitant éviter une intervention                                             | 320          | 93.84 %     |
| - Patientes pour qui la chirurgie est contre-indiquée                                      | 203          | 59.53 %     |
| - Prolapsus débutants                                                                      | 127          | 37.24 %     |
| <b>Raisons de non-prescription de pessaire</b>                                             | <b>N=182</b> |             |
| - Manque de connaissances                                                                  | 141          | 77.47 %     |
| - Peu de patientes intéressées                                                             | 27           | 14.83 %     |
| - Trop de modèles différents                                                               | 28           | 15.38 %     |
| - Manque d'aisance avec la PEC                                                             | 83           | 45.60 %     |
| <b>Consultations de suivi de pessaire</b>                                                  | <b>N=523</b> |             |
| - Non                                                                                      | 188          | 35.95 %     |
| - Oui                                                                                      | 335          | 64.05 %     |
| <b>Raisons de non-réalisation de suivi de pessaire</b>                                     | <b>N=335</b> |             |
| - Manque de connaissances                                                                  | 141          | 75.00 %     |
| - Peu de patientes intéressées                                                             | 39           | 20.74 %     |
| - Manque d'aisance avec la PEC                                                             | 83           | 44.15 %     |

## 2.4. Formation

90,06 % des répondantes estimaient que la formation initiale en maïeutique ne préparait pas suffisamment à la PEC (N=471). 76,29 % d'entre elles souhaitaient bénéficier de formations complémentaires sur ce sujet (N=399). Par ailleurs, 65,52 % des répondantes avaient déjà suivi une formation en gynécologie (N=327), 52,58 % avaient suivi une formation sur le périnée (N=275) et 5,54 % avaient suivi une formation spécifique sur le pessaire.

## 2.5. Résultats en fonction des caractéristiques de la population

Le score total moyen était de 8,71/14 ( $\pm 2,53$ ). Il était significativement associé à l'âge ( $p < 0,0001$ ), au nombre d'années d'exercice en libéral ( $p = 0,0005$ ) et à l'année d'obtention du diplôme ( $p = 0,0001$ ).

Les moins de 30ans avaient obtenu un score significativement plus faible que les autres classes d'âges ( $p < 0,0001$ ), cf Tableau IV en annexe. En revanche, il n'existait pas d'écart significatif entre les scores des autres classes d'âge (2vs3  $p = 0,25$  ; 2vs4  $p = 0,38$  ; 3vs4  $p = 0,80$ ).

Une association significative était également observée entre le score total et le suivi d'une formation sur le périnée ( $p = 0,0005$ ) ainsi que sur le pessaire ( $p < 0,0001$ ). À l'inverse, le suivi d'une formation en gynécologie n'était pas significativement associé au score total ( $p = 0,31$ ).

Les SF ayant déclaré avoir lu les recommandations de la HAS présentaient un score total significativement plus élevé que celles ne les ayant pas lues ( $p < 0,0001$ ). Par ailleurs, 93,10 % des SF ayant suivi une formation spécifique sur le pessaire en prescrivaient, contre 63,56 % de celles n'ayant pas suivi ce type de formation ( $p = 0,001$ ). De même, 71,27 % des SF ayant suivi une formation sur le périnée prescrivaient un pessaire, contre 58,47 % de celles n'ayant jamais suivi ce type de formation ( $p = 0,002$ ).

On a pu constater une différence significative de score selon la région d'exercice ( $p < 0,0001$ ). L'âge ne variait pas significativement selon les régions d'exercice ( $p = 0,48$ ), en revanche il existait une différence de lecture des recommandations de la HAS selon la région d'exercice ( $p = 0,004$ ).

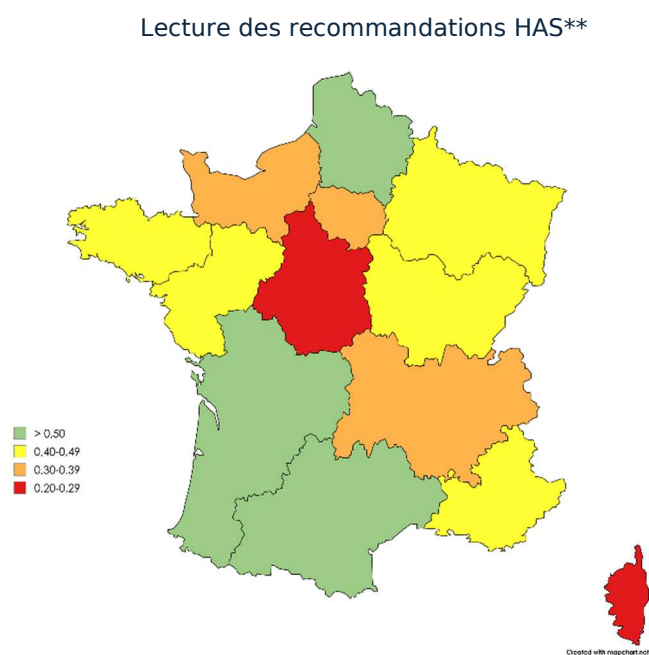
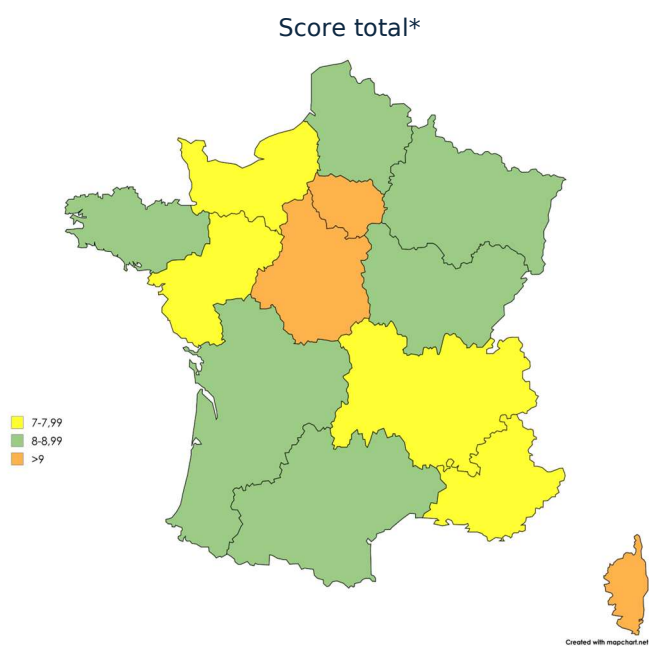


Figure 2 : Scores moyens en fonction de la région d'exercice  
 \*Score sur 14  
 \*\*Score sur 1

## DISCUSSION

### 1. Rappel des principaux résultats

Cette étude visait à déterminer si les pratiques des SFL étaient en accord avec les recommandations nationales de la HAS concernant le dépistage et la prise en charge du POP.

Les résultats obtenus montrent un niveau globalement satisfaisant de pratiques des SFL françaises concernant le dépistage et la prise en charge de première intention du POP, au regard des recommandations publiées par la HAS. Toutefois, seule une minorité des répondants déclarait avoir lu ces recommandations. Nous pouvons donc supposer qu'il existe un manque de sensibilisation autour du prolapsus, ou un manque de diffusion des recommandations. Certains freins liés à l'exercice libéral pourraient également expliquer ce résultat : manque de temps, tâches administratives.

Certaines recommandations apparaissent bien connues et intégrées dans les pratiques professionnelles. Le dépistage par examen clinique est couramment réalisé, de manière systématique ou en présence de symptômes, et la majorité des SF sait qu'une prise en charge ne doit concerner que les POP symptomatiques. Parmi les différentes modalités de prise en charge, l'information délivrée aux patientes ainsi que l'introduction de mesures hygiéno-diététiques sont quasi systématiquement mises en place, ce qui traduit une approche globale de la pathologie. À l'inverse, plusieurs recommandations semblent encore insuffisamment maîtrisées. L'utilisation de questionnaires standardisés d'évaluation des symptômes, pourtant recommandée de manière systématique par la HAS, reste très marginale dans la pratique. Cette faible utilisation pourrait s'expliquer par un manque de connaissance de ces outils ou par des contraintes de temps en consultation. De plus, la rééducation périnéale était souvent mise en place de façon systématique, indépendamment de la classification ou du caractère symptomatique du POP, ce qui ne correspond pas aux recommandations actuelles. Enfin, l'orientation vers un médecin spécialiste n'est pas systématique, alors que le POP est une situation pathologique dépassant le champ de compétences de la SF.

La quasi-totalité des SF interrogées déclarait connaître leur droit de prescription et de pose des pessaires vaginaux, en vigueur depuis 2020. Cependant, cette connaissance de la réglementation ne se traduit pas systématiquement dans la pratique, puisqu'environ un tiers des répondants n'avait jamais prescrit de pessaire ni réalisé de consultations de suivi. Les principaux freins identifiés sont le manque de connaissances théoriques et le manque d'aisance pratique, tant pour la prescription que pour le suivi. Ces résultats mettent donc en évidence un décalage entre les connaissances théoriques accessibles aux SF et leur mise en pratique. Le pessaire vaginal, pourtant recommandé quelle que soit la situation clinique du prolapsus symptomatique, reste ainsi insuffisamment proposé aux patientes.

## **2. Explications possibles des résultats**

Cette étude a mis en évidence l'influence de plusieurs caractéristiques sur les scores obtenus. L'âge, le nombre d'années d'exercice en libéral et l'année d'obtention du diplôme étaient significativement associés aux scores, les SF âgées de moins de 30 ans présentaient des scores significativement inférieurs aux autres classes d'âge. Ces résultats soulignent l'importance de l'expérience professionnelle et du suivi de formations continues, mais également la nécessité d'intégrer cette pathologie aux contenus de la formation initiale. En effet, le suivi de formations spécifiques sur le périnée et sur le pessaire est associé à de meilleurs scores. À l'inverse, les formations plus générales en gynécologie ne semblent pas aborder suffisamment la problématique du prolapsus génital, ce qui pourrait expliquer que les SF ayant suivi ces formations n'obtiennent pas nécessairement de meilleurs scores. Des disparités régionales ont également été observées, traduisant une hétérogénéité territoriale des pratiques. Ainsi, les régions Centre-Val de Loire et Île de France ainsi que les territoires d'Outre-Mer avaient des scores largement inférieurs aux autres régions, ce qui pourrait être lié au taux de lecture des recommandations de l'HAS, plus faible dans ces trois régions. En revanche, les disparités régionales ne semblent pas pouvoir s'expliquer par des différences démographiques, ni pas des différences d'accès aux formations. Enfin, les SF déclarant avoir lu les recommandations de la HAS obtiennent des scores significativement plus élevés. Ces résultats soulignent donc l'intérêt d'une meilleure diffusion de ces recommandations et l'importance du

développement de formations spécifiques, afin d'améliorer l'homogénéité et la conformité des pratiques sur l'ensemble du territoire.

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

#### **3.1. Forces**

Le POP constitue une problématique de santé publique dont la PEC par les SFL était encore peu explorée. Ce travail permet d'évaluer les pratiques professionnelles des SFL depuis la publication des recommandations de la HAS en 2021 ainsi que depuis l'autorisation de prescription des pessaires par les SF en 2022, offrant ainsi une approche nouvelle pour l'étude du POP. Le choix d'une population nationale permettait de mettre en avant les disparités régionales et ainsi d'identifier des leviers d'actions spécifiques aux territoires. De plus, des SFL provenant de l'ensemble du territoire ont participé à l'étude, avec un taux de réponse globalement homogène entre les régions.

#### **3.2. Faiblesses**

En raison du mode de recueil des données, un biais de sélection est possible. En effet, on peut supposer une surestimation des scores, les SF les plus intéressées ou sensibilisées au sujet étant plus susceptibles d'avoir répondu au questionnaire. Ce biais est accentué par le taux de réponse peu important (5,68 % des SFL). En outre, un biais d'auto-évaluation est également à prendre en compte : les participantes ont pu surestimer ou, au contraire, sous-estimer leurs connaissances, ce qui est susceptible d'influencer les résultats obtenus.

Par ailleurs, le questionnaire présente deux questions ouvertes, dont l'interprétation peut s'avérer plus complexe. Ainsi, la question « Avez-vous déjà suivi une ou des formations complémentaires depuis l'obtention de votre diplôme ? Si oui, dans quels domaines ? » aurait pu être formulée différemment, notamment sous la forme d'une question à choix multiples permettant de cocher différents types de formations. En l'état, il est possible que les résultats aient été légèrement biaisés, en raison d'oublis de certaines formations, de formulations imprécises ou d'interprétations variables de la question par les répondantes.

## 4. Perspectives

Afin d'étudier le sujet de manière plus complète, la même étude pourrait être réalisée auprès d'autres professionnels de santé impliqués dans le suivi gynécologique, tels que les médecins traitants ou les gynécologues, ce qui permettrait de mettre en évidence d'éventuelles différences de pratiques entre ces professions. Par ailleurs, une étude qualitative, basée sur des entretiens, pourrait être conduite auprès des SFL ayant obtenu des scores plus faibles en ciblant spécifiquement des régions telles que l'Outre-mer ou l'Île-de-France ou les SFL de moins de 30 ans. Enfin, une étude visant à mettre en évidence les raisons de non-consultation des recommandations nationales serait pertinente afin d'identifier des leviers d'actions.

Afin d'améliorer les pratiques et de promouvoir l'apprentissage par les pairs, des ateliers animés par des SFL expérimentées dans la prise en charge par pessaires pourraient être mis en place. De surcroît, il apparaît nécessaire d'harmoniser les notions abordées en formation initiale au niveau national, afin d'améliorer les résultats des SFL de moins de 30 ans et d'homogénéiser les pratiques sur l'ensemble du territoire. Dans cette perspective, il serait intéressant d'analyser la place accordée au prolapsus dans le programme de sixième année de maïeutique mise en place depuis la rentrée 2024.

## CONCLUSION

Pour conclure, cette étude a permis de mettre en évidence de réelles disparités en termes de connaissances et de pratiques chez les SFL, alors que la PEC de cette pathologie est essentielle pour en diminuer les symptômes et ainsi améliorer la santé des femmes. Une lecture insuffisante des recommandations nationales semble être une des raisons principales des disparités concernant la prise en charge du POP. Ce qui souligne l'importance de la formation continue afin d'adapter sa pratique aux recommandations actuelles.

La formation initiale semble ne pas former suffisamment à cette pathologie, et notamment dans la prescription et l'utilisation du pessaire vaginal. Enfin, Une harmonisation du programme semble indispensable à l'échelle nationale, afin d'homogénéiser les pratiques.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Kilpatrick C. Prolapsus de la paroi vaginale antérieure et postérieure - Gynécologie et obstétrique [En ligne]. 2024 [cité le 1 déc 2024]. Disponible: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/gynécologie-et-obstétrique/prolapsus-des-organes-pelviens/prolapsus-de-la-paroi-vaginale-antérieure-et-postérieure>
2. Lousquy R, Costa P, Delmas V, Haab F. État des lieux de l'épidémiologie des prolapsus génitaux. Prog En Urol. 1 déc 2009;19(13):907-15.
3. Ellerkmann RM, Cundiff GW, Melick CF, Nihira MA, Leffler K, Bent AE. Correlation of symptoms with location and severity of pelvic organ prolapse. Am J Obstet Gynecol. 1 déc 2001;185(6):1332-8.
4. De Tayrac R, Deval B, Fernandez H, Marès P. Validation linguistique en français des versions courtes des questionnaires de symptômes (PFDI-20) et de qualité de vie (PFIQ-7) chez les patientes présentant un trouble de la statique pelvienne. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. déc 2007;36(8):738-48.
5. Ziemendorf S. Historique de la prise en charge des prolapsus génitaux : de l'Antiquité à nos jours [En ligne]. Université de Limoges; 2014 [cité le 1 déc 2024]. Disponible: <http://aurore.unilim.fr/ori-oai-search/notice/view/unilim-ori-10878>
6. HAS. reco329\_recommandation\_prolapsus\_cd\_2021\_05\_06\_lg.pdf [En ligne]. 2021 [cité le 1 déc 2024]. Disponible: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-06/reco329\\_recommandation\\_prolapsus\\_cd\\_2021\\_05\\_06\\_lg.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-06/reco329_recommandation_prolapsus_cd_2021_05_06_lg.pdf)
7. VIDAL [En ligne]. Paitraud D. Prolapsus génital et incontinence urinaire : les pessaires remboursables; [cité le 27 nov 2024]. Disponible: <https://www.vidal.fr/actualites/31001-prolapsus-genital-et-incontinence-urinaire-les-pessaires-remboursables.html>
8. Article L4151-1 - Code de la santé publique - Légifrance [En ligne]. Disponible: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000031930152](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031930152)

9. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes [En ligne]. Les compétences des sages-femmes; [cité le 11 nov 2024]. Disponible: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/general/>
10. Décret n° 2022-325 du 5 mars 2022 fixant la liste des médicaments et des dispositifs médicaux que les sages-femmes peuvent prescrire. 2022-325 5 mars 2022.
11. Article R4127-318 - Code de la santé publique - Légifrance [En ligne]. Disponible: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000026202949/2012-07-20](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000026202949/2012-07-20)
12. Sage-femme | Web 2.0 Directory [entreprise]. My Little Pessaire [Internet]. [cité 28 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.mylittlepessaire.com/trouver-un-professionnel-de-sante/>

## ANNEXES

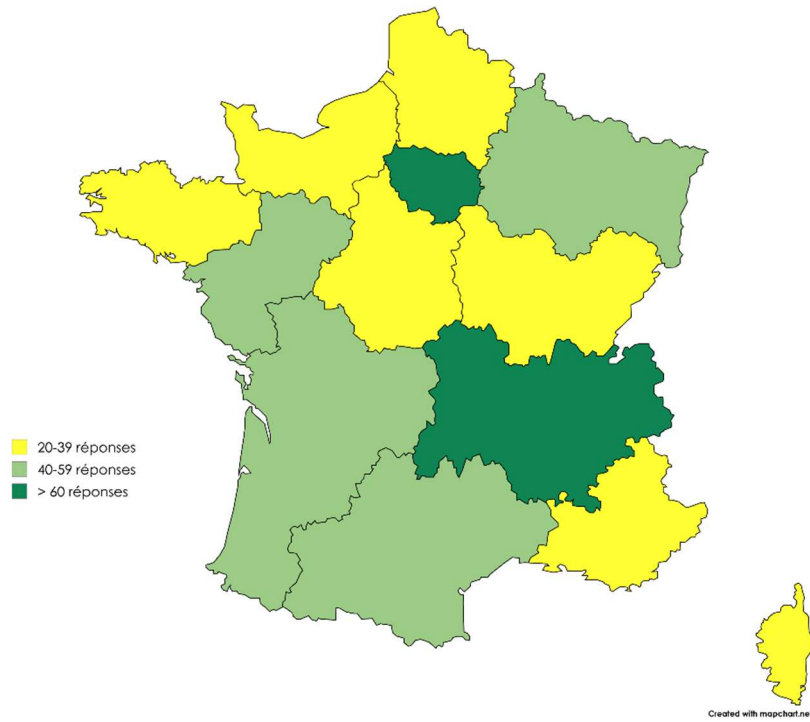


Figure 3 : représentation nationale du nombre de réponses par région

Tableau IV : Scores en fonction des caractéristiques de la population

|                                              | Score<br>POP* | Score<br>Pessaire** | Score<br>total*** |
|----------------------------------------------|---------------|---------------------|-------------------|
| <b>Age</b>                                   |               |                     |                   |
| < 30 ans                                     | 5.82          | 2.48                | 8.30              |
| 30-39 ans                                    | 6.02          | 2.77                | 8.79              |
| 40-49 ans                                    | 5.85          | 2.89                | 8.74              |
| > 50 ans                                     | 6.36          | 3.46                | 9.82              |
| <b>Nombre d'années d'exercice en libéral</b> |               |                     |                   |
| < 2 ans                                      | 5.97          | 2.17                | 8.14              |
| 2-5 ans                                      | 5.79          | 2.42                | 8.021             |
| 6-10 ans                                     | 6.13          | 2.68                | 8.80              |
| > 10 ans                                     | 6.19          | 3.31                | 9.51              |
| <b>Suivi formation périmée</b>               |               |                     |                   |
| Oui                                          | 6.18          | 2.85                | 9.03              |
| Non                                          | 5.90          | 2.45                | 8.35              |
| <b>Suivi formation pessaire</b>              |               |                     |                   |

|                                                   |      |      |       |
|---------------------------------------------------|------|------|-------|
| <b>Oui</b>                                        | 6.81 | 3.53 | 10.34 |
| <b>Non</b>                                        | 6.00 | 2.61 | 8.61  |
| <b>Connaissance des recommandations de la HAS</b> |      |      |       |
| <b>Oui</b>                                        | 7.27 | 3.16 | 10.43 |
| <b>Oui mais je ne les ai pas lus</b>              | 6.18 | 2.64 | 8.83  |
| <b>Non</b>                                        | 5.19 | 2.36 | 7.54  |

\*score sur 10

\*\* Score sur 4

\*\*\* Score sur 14

## Questionnaire

### Introduction :

Bonjour Madame, Monsieur,

Etudiante en maïeutique, je réalise une étude auprès des sage-femmes libérales françaises dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude.

Le questionnaire suivant a pour objectif de décrire le dépistage et la prise en charge de 1<sup>ère</sup> intention du prolapsus génital par les sage-femmes libérales.

Le questionnaire est anonyme, aucune donnée personnelle ne vous sera demandée.

Ce questionnaire contient 16 questions dont la plupart nécessitent une réponse obligatoire (marqués par un astérisque).

La durée approximative pour répondre à l'ensemble du questionnaire est de 5 à 10 minutes.

Merci d'avance pour votre participation. JE reste à votre disposition si vous souhaitez plus de renseignements ou si vous rencontrez un souci technique pour le remplissage du questionnaire

Corler Maëwenn

maewenn.corler@etud.univ-angers.fr

### A propos de vous :

1) Etes-vous\* : (choix unique)

- Un homme
- Une femme
- Autre

2) Quel âge avez-vous ?\* (chiffre entre 18 et 65ans)

3) Année d'obtention du diplôme de sage-femme\* : (choix unique)

- Avant 1990
- Entre 1990 et 2000
- Entre 2001 et 2010
- Entre 2011 et 2020

- Après 2020
- 4) Avez-vous déjà suivi une/des formations complémentaires depuis votre diplôme ?\* (*Choix unique*)
- Oui
  - Non
- 5) Si Oui, dans quels domaines ? (*Texte*)

### **A propos de votre pratique professionnelle**

- 6) Depuis combien d'années exercez-vous en libéral\* ? (*Choix unique*)
- Moins de 2 ans
  - Entre 2 et 5ans
  - Entre 6 et 10ans
  - Plus de 10 ans
  - Je n'exerce pas en libéral : si coché fin du questionnaire
- 7) Quel est votre type d'activité actuelle \* ? (*Choix multiples*)
- Suivi de grossesse
  - Préparation à la naissance
  - Rééducation périnéale
  - Suivi postnatal
  - Suivi échographique
  - Suivi gynécologique de prévention (*Si pas coché = arrêt du questionnaire*)
  - Autres : ...
- 8) Dans quel département exercez-vous\* : ..... (*Texte*)

### **A propos du dépistage du prolapsus génital**

- 9) Connaissez-vous les recommandations de la HAS concernant le dépistage et la prise en charge du prolapsus génital de 2021 ? (*Choix unique*)
- Oui
  - Non
  - J'en ai connaissance mais je ne les ai pas lues
- 10) Lors de vos consultations gynécologiques ou postnatales, quand réalisez-vous un examen clinique à la recherche d'un prolapsus ? (*Choix unique*)
- Systématiquement
  - Si la patiente rapporte des symptômes : si oui, lesquels ?
  - Non, ce n'est pas de mon ressort
- 11) Utilisez-vous des questionnaires (type PFDI-20, PFIQ etc.) pour recueillir les symptômes liés au prolapsus lors de vos consultations\* ? (*Choix unique*)
- Oui, systématiquement
  - Oui, si symptômes décrit par la patiente

- Non, je ne les connais pas
- Non, mais je serais intéressée pour les intégrer à ma pratique
- Non, je ne trouve pas cela utile dans ma pratique

## **A propos de la prise en charge de 1ère intention du prolapsus génital**

12) La HAS recommande la mise en place d'une prise en charge non invasive en 1ère intention. Parmi les actions suivantes, lesquelles mettez-vous en œuvre en cas de prolapsus débutant ?\* (choix multiples)

- Information à la patiente
- Prise en charge hygiéno-diététique
- Rééducation périnéale précoce
- Mise en place d'un pessaire
- Suivi de l'évolution de prolapsus
- Orientation systématique vers un médecin spécialiste (gynécologue, urologue)
- Aucun de ces éléments

13) Si prise en charge hygiéno-diététique cochée : Lesquelles ?

14) La HAS recommande de ne traiter que les prolapsus symptomatiques, le saviez-vous ? (Choix unique)

- Oui
- Non

15) Prise en charge par pessaire

16) Savez-vous que les sage-femmes sont autorisées à prescrire et poser les pessaires vaginaux depuis 2020 ? (Choix unique)

- Oui
- Non

17) Avez-vous déjà prescrit un pessaire vaginal dans votre pratique libéral ? (Choix unique)

- Oui
- Non

18) Si non, pourquoi ? (Choix multiples)

- Manque de connaissances
- Peu de patientes intéressées
- Trop de modèles différents
- Je ne suis pas à l'aise avec cette prise en charge
- Autres : (texte)

19) Si oui, pour quel type de patiente ? (Choix multiples)

- Les patientes en attente de chirurgie

- Les patientes souhaitant éviter une intervention
- Les femmes pour qui la chirurgie est contre-indiquée
- Pour toutes les femmes souffrant de prolapsus quel que soit le stade
- Pour les prolapsus débutants

20) Réaliser vous des consultations de suivi de pessaire ? (*Choix unique*)

- Oui
- Non

21) Si non, pourquoi ? (*Choix multiples*)

- Manque de connaissances
- Peu de patientes intéressées
- Je ne suis pas à l'aise avec cette prise en charge
- Autres

### **A propos de votre formation**

22) Pensez-vous que la formation initiale en maïeutique prépare suffisamment à la prise en charge du prolapsus ? (*Choix unique*)

- Oui
- Non

23) Souhaiteriez-vous bénéficier de formations complémentaires sur ce sujet ? (*Choix unique*)

- Oui
- Non

# Titre

Dépistage et prise en charge de première intention du prolapsus génital. Etat des lieux des pratiques professionnelles auprès des sages-femmes libérales françaises.

## Résumé

**Introduction :** La Haute Autorité de Santé a émis en 2022 une série de recommandations à l'adresse des professionnels de santé visant à encadrer le dépistage et la prise en charge de première intention du prolapsus génital.

L'objectif principal de cette étude était de réaliser une évaluation des pratiques professionnelles des SFL dans le dépistage et la prise en charge de première intention du POP.

**Matériel et Méthode :** Une étude quantitative, observationnelle et transversale a été réalisée auprès des sages-femmes libérales françaises ayant une activité de suivi gynécologique. Le recueil des données a été réalisé à l'aide d'un questionnaire en ligne, diffusé du 11/07/2025 au 11/11/2025.

**Résultats :** 523 SFL ont été incluses dans l'étude. Seul 29,25 % des SFL avaient lu les recommandations de la HAS. Les SFL ayant lu les recommandations avaient obtenu des résultats significativement meilleurs que celles ne les ayant pas lues. 97,71 % des SFL savaient qu'elles étaient autorisées à prescrire un pessaire, seulement 65,20% en avaient déjà prescrit un dans leur pratique.

**Discussion :** Il est nécessaire d'intégrer davantage le prolapsus génital dans la formation initiale. Par ailleurs, augmenter la lecture des recommandations nationales améliorerait les pratiques et les rendraient plus homogènes.

**Mots-clés :** Prolapsus génital, sage-femme libérale, pessaire, recommandation, HAS, dépistage, prise en charge.

## Abstract

**Introduction:** In 2022, the HAS published a set of recommendations for healthcare professionals about the screening and first-line management of pelvic organ prolapse (POP). The main objective of this study was to evaluate the professional practices of French independent midwives in POP screening and first-line care.

**Materials and Methods:** A quantitative, observational, cross-sectional study was conducted among French independent midwives providing gynecological control. Data were collected with an online questionnaire distributed from 11/07/2025 to 11/11/2025.

**Results:** A total of 523 midwives were included. Only 29.25 % had read the HAS recommendations. Midwives who had read the recommendations achieved significantly higher scores than those who had not. While 97.71% were aware that they were authorized to prescribe a vaginal pessary, only 65.20% had actually prescribed one in their practice.

**Discussion:** Greater emphasis on pelvic organ prolapse in initial midwifery training is necessary. In addition, increasing consultation of national recommendations would improve professional practices and help standardize care.

**Keywords:** Pelvic organ prolapse, independent midwife, pessary, recommendations, HAS, screening, management