

2025-2026

Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Université d'Angers

L'IMPACT PSYCHOLOGIQUE DES DECHIRURES PERINEALES SEVERES

***Etude qualitative par entretiens
individuels semi-directifs***

FLAVIE DORMEAU

Sous la direction de Katia Nardin-Godet
Et la codirection d'Emilie Hervé-André

Jury

Mme NETIER-HERAULT Elodie : présidente

Mme BEAUDOUIN Nadège : membre

Mme PENCHAUD Anne-Laurence : membre

Mme SEHIER Amélie : membre

Soutenu[e] publiquement le 30 avril 2026

Document confidentiel

Image (UFR)



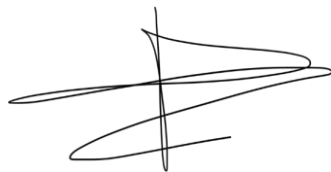
AVERTISSEMENT

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 DORMEAU Flavie, 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 cette thèse / rapport / mémoire.

Signé par l'étudiante le 12/02/2026.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, elongated loop with a vertical stroke through the center, and a horizontal stroke at the bottom.

REMERCIEMENTS

Un grand merci

À Mme Katia Nardin-Godet, ma directrice de mémoire, pour sa disponibilité, sa bienveillance et ses précieux conseils qui m'ont guidée pas à pas tout au long de ce travail. Merci pour votre soutien et votre confiance, qui m'ont permis d'avancer dans la rédaction de ce mémoire.

À Mme Emilie Hervé-André, ma co-directrice de mémoire, pour son accompagnement et son aide dans l'élaboration de ce mémoire.

À mes parents, Ingrid et Florian, pour votre soutien sans faille et l'amour que vous m'offrez chaque jour. Merci d'avoir toujours cru en moi et de m'avoir accompagnée dans toutes les étapes de ma vie.

À Louise, ma meilleure amie et mon rayon de soleil, qui m'a toujours soutenue dans tout ce que j'entreprenais.

À Amandine, Madeleine, Valentine, Lili, Elisa, Lilou et à l'ensemble de la promotion, mes coéquipières depuis 2 ans, sans qui rien de tout cela n'aurait été possible.

À Jeanne, Lou-Anne et Hyacinth, mes amis depuis de nombreuses années, pour leur écoute et leurs encouragements sans fin dans ces études, ainsi que tous nos moments partagés.

À Laurence Sadi, la secrétaire de la faculté, pour ton accompagnement et ton soutien pendant ces quatre années d'étude.

À toutes les sages-femmes que j'ai rencontré et qui m'ont accompagnée durant ma formation, merci le partage de votre expérience, votre encadrement et votre aide précieuse tout au long de ce parcours.

Aux participantes de mon étude, qui m'ont soutenue et m'ont fait confiance tout au long de la réalisation de ce mémoire.

LISTE DES ABREVIATIONS

CE : Comité d’Ethique

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens de France

LOSA : Lésion Obstétricale du Sphincter Anal

SOMMAIRE

Avertissement	2
Engagement de non plagiat.....	3
Remerciements	4
Liste des abréviations.....	5
Sommaire	6
Introduction	7
Matériel et Méthode	10
SCHEMA D'ETUDE.....	10
MATERIEL.....	10
METHODE	11
Résultats	14
CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON	14
ATTENTES PREALABLES DE L'ACCOUCHEMENT	15
LES DOULEURS INVALIDANTES	16
L'IMPACT PSYCHOLOGIQUE DES DECHIRURES	17
AIDES RECUES PAR LES PATIENTES	18
Discussion	20
RAPPELS DES PRINCIPAUX RESULTATS	20
FORCES ET FAIBLESSES DE L'ETUDE	21
ANALYSE DES PRINCIPAUX RESULTATS.....	22
PERSPECTIVES	27
Conclusion	29
Annexes	31
ANNEXE 1 : guide d'entretien.....	31
ANNEXE 2 : retranscription de l'entretien n°2.....	32
ANNEXE 3 : fiche de contacts professionnels remise aux patientes.....	49
ANNEXE 4 : Autorisation du Comité d'Ethique	50
Bibliographie	51
Table des tableaux.....	54
Table des matières.....	55
Abstract	57
Résumé.....	57

INTRODUCTION

Les lésions périnéales sévères comprenant le sphincter anal sont maintenant désignées sous les termes de « périnée complet » ou de « complet compliqué ». Elles sont aujourd'hui connues sous le nom de **lésions obstétricales du sphincter anal (LOSA)**. Elles constituent une complication de l'accouchement et peuvent avoir des répercussions à la fois sur le plan digestif, avec l'incontinence anale et la fistule ano-génitale, ainsi que sur le plan sexuel, entraînant des dyspareunies et des douleurs génitales (1).

Ces déchirures périnéales sévères, habituellement perçues sous un angle strictement physique, sont susceptibles de laisser une empreinte psychologique profonde. Il n'est pas encore possible de déterminer s'il existe une corrélation entre l'ampleur de la lésion et l'impact psychologique, ce qui constitue le cœur de la problématique abordée dans ce mémoire (2).

Avec près de 645 000 naissances en France en 2025 (3), les déchirures périnéales survenant lors de l'accouchement, qu'elles soient simples ou sévères, sont fréquentes. Les déchirures périnéales obstétricales sont classées par le Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG) (4). La classification élaborée par Sultan, adoptée par la Consultation internationale sur l'incontinence et le RCOG, distingue les déchirures selon les degrés suivants :

- **Les déchirures du premier degré** impliquent une lésion de la peau périnéale et/ou de la muqueuse vaginale.
- **Les déchirures du deuxième degré** concernent une lésion du périnée englobant les muscles périnéaux sans atteinte du sphincter anal.
- **Les déchirures du troisième degré** se caractérisent par une atteinte du périnée impliquant le complexe du sphincter anal et se déclinent en trois catégories :

- grade 3a : la déchirure concerne moins de 50 % de l'épaisseur du sphincter anal externe ;
- grade 3b : la déchirure concerne plus de 50 % de l'épaisseur du sphincter anal externe ;
- grade 3c : la déchirure affecte à la fois le sphincter anal externe et le sphincter anal interne.
- **Les déchirures du quatrième degré** correspondent à une lésion du périnée impliquant le complexe du sphincter anal ainsi que la muqueuse ano-rectale (4).

Dans la population générale, les LOSA présentent une prévalence comprise entre 0,25 % et 6 % (5). Cette variabilité s'explique par des différences de populations et de pratiques obstétricales, notamment le poids de naissance, la parité ou encore l'âge maternel (6). Selon les pays, en particulier européens, la prévalence des LOSA varie. En France, elle est estimée à 1.1 % en 2021 (18). Chez les femmes sans accouchement antérieur, cette prévalence reste plus élevée et se situe entre 1,35 % et 16 % en fonction des populations étudiées (5).

À Angers, 3 756 naissances sont recensées en 2024, correspondant à 3 686 accouchements. Parmi ceux-ci, 2 891 accouchements ont lieu par voie basse, avec 40 patientes présentant une LOSA du troisième degré et 7 patientes une LOSA du quatrième degré. Cela représente une prévalence d'environ 1,62 % de patientes ayant présenté une LOSA en 2024 à Angers (7).

Dans le contexte de l'accouchement par voie basse, l'apparition de lésions telles que les déchirures périnéales complètes et compliquées peut engendrer une anxiété supplémentaire en raison des complications potentielles à long terme (8). De nombreuses complications, tant physiques que psychologiques, entrent alors en jeu. Les complications psychologiques, en particulier, peuvent altérer la relation mère-enfant durant le post-partum ainsi que la relation de couple, et demeurent souvent difficiles à exprimer pour les femmes concernées.

La période de la grossesse et du post-partum constitue une phase de bouleversements psychologiques majeurs. L'effort physique et émotionnel de l'accouchement, le sentiment de perte de soi, le dévouement envers le nouveau-né et l'adaptation au rôle maternel sont autant de facteurs somatiques et psychologiques contribuant à un état de vulnérabilité (8). Toutefois, les complications psychiques et psychologiques, bien que présentes, restent peu exprimées. C'est dans ce contexte que ce travail s'intéresse à l'impact psychologique des déchirures périnéales sévères et à leurs conséquences.

Il apparaît alors essentiel de se poser la question suivante : **existe-t-il un impact psychologique des déchirures périnéales du 3^{ème} et 4^{ème} degré ?** L'objectif de cette étude est d'évaluer le vécu psychologique induit par les déchirures périnéales sévères à court et moyen terme.

MATERIEL ET METHODE

SCHEMA D'ETUDE

Pour ce mémoire, une étude qualitative, descriptive, rétrospective par des entretiens semi-dirigés accompagnés d'un guide d'entretien a été réalisée.

MATERIEL

A. Critères d'inclusion, non inclusion et exclusion

Les participantes de l'étude étaient des femmes, soit primipares soit multipares, majeures et francophones, ayant accouchées au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) d'Angers. Les critères incluait également un accouchement par voie basse et à terme d'une grossesse singleton. De plus, il était requis que leur nouveau-né soit eutrophe à la naissance.

En outre, les patientes ayant accouchées depuis plus de 6 à 7 mois étaient exclues de l'étude afin d'éviter un biais lié à la mémoire qui pourrait compromettre la fiabilité des résultats. Les antécédents de troubles psychologiques ou de dépression constituaient également un critère d'exclusion.

B. Mode de recrutement

Pour recruter les patientes, une fiche d'information détaillant le but de l'étude (avec des explications brèves et explicites, pour faciliter leur compréhension, les critères d'inclusion et de non inclusion, ainsi que mes coordonnées pour être recontactée) a été créée. Une fois cette fiche terminée, des mails ont été envoyés au Dr Legendre, au Dr Mercier et au Dr Venara pour que cette fiche puisse être remise aux patientes qu'ils rencontreraient dans les services ou en consultation. De plus, la cadre de service des suites de couche avait aussi été contactée pour que cette fiche

soit distribuée par les sages-femmes du service. Une réponse favorable avait été donnée par tous.

Après un contact avec les patientes, un rendez-vous en distanciel, d'une durée de 30 minutes, a été organisé et a été enregistré. Plusieurs questions leur ont été posées, lesquelles avaient été au préalable vérifiées et corrigées par une psychologue du service maternité. Ces questions étaient semi-ouvertes et les patientes pouvaient répondre comme elles le souhaitaient.

Après ces entretiens, l'entièreté de la discussion a été retranscrite, puis leurs réponses ont été analysées pour permettre de répondre à la problématique du mémoire.

METHODE

A. Elaboration du guide d'entretien

Un guide d'entretien avait été conçu en amont avec la directrice de mémoire. La structuration des questions et l'orientation des entretiens avec les patientes ont été permises par ce guide d'entretien.

Il était composé de 10 questions semi-ouvertes accompagnées de questions portant sur des informations relatives à la patiente, telles que son âge, sa gestité et sa parité, sa profession, sa date d'accouchement et son terme ainsi que le poids de naissance de son enfant.

Enfin, le guide d'entretien avait été légèrement modifié par la psychologue du service de maternité, avant le début des recrutements, afin que les questions soient plus simples et mieux comprises par les participantes. L'idée étant que les questions soient suffisamment ouvertes pour que la patiente puisse librement s'exprimer sur son ressenti.

Les questions posées étaient toutes semi-ouvertes et étaient formulées de manière à ne pas influencer les réponses des participantes, afin que les réponses les plus sincères et spontanées possibles puissent être apportées.

Voici un exemple de question posée dans ce guide d'entretien : « Avez-vous le sentiment que cette déchirure périnéale a eu un impact sur la manière

de vous sentir « maman » ? Sur le lien avec votre bébé ? », ou encore « Cette déchirure a-t-elle eu un impact psychologique sur vous ? De quel ordre ? ».

B. Recueil de données

Pour simplifier la conduite des entretiens, un guide d'entretien avait été préparé en amont. Ce guide avait subi plusieurs modifications avant d'être finalement approuvé par le Comité d'Éthique. Les principales thématiques abordées étaient : l'expérience de l'accouchement, les douleurs ressenties, l'impact psychologique des déchirures, l'influence sur le lien mère-enfant, et les méthodes de rééducation utilisées.

Afin qu'un meilleur accompagnement soit offert aux patientes durant les entretiens, un document incluant les contacts de professionnels spécialisés avait été élaboré et approuvé, également, par le Comité d'Éthique, dans le but qu'un suivi et un soutien supplémentaires soient fournis aux patientes, ainsi qu'afin qu'elles puissent être réorientées selon leurs besoins.

À la préférence des femmes, les entretiens ont été réalisés à distance, par visioconférence. Avant chaque début d'entretien, un rappel de l'anonymat et de l'enregistrement de l'entretien a été fait.

Une relance des contacts et du guide d'entretien a été effectuée début décembre 2025 afin qu'un nombre plus important d'entretiens puisse être obtenu. Malgré cela, de nouveaux entretiens n'ont pas été obtenus à la suite de cette relance.

C. Analyse des données et du verbatim

L'analyse des données et du verbatim des différents entretiens a été effectuée en différentes phases. Premièrement, une retranscription et une lecture répétée ont été réalisées afin de permettre une familiarisation avec le contenu recueilli. Par la suite, l'étape de codage a été réalisée, impliquant l'identification de mots clés ou de thèmes récurrents.

L'analyse du verbatim joue un rôle important, car il permet de donner une signification aux déclarations obtenues lors des entretiens. Le verbatim

représente la transcription exacte des propos des participantes, intégrant parfois les pauses, les silences ou les répétitions.

Après l'identification des codes, leur classement en catégories ou en thèmes a été entrepris. Cette approche offre la possibilité de repérer les similitudes et les différences entre les participantes.

Cette minutie de transcription a pour but de conserver l'authenticité du propos et de rendre la profondeur de l'expérience des personnes interrogées.

D. Aspect éthique et réglementaire

Le recrutement des participantes a commencé le 25/04/2024 après l'accord du Comité d'Ethique (CE) du CHU d'Angers le 24/04/2024. Puis la fiche d'informations a été transmise aux personnels de santé permettant ainsi le recrutement de 7 patientes.

Dans un premier temps un numéro d'anonymat a été attribué à chaque patiente dans un fichier Excel verrouillé par un mot de passe sécurisé. Le numéro d'anonymat a été reporté sur la retranscription du verbatim permettant ainsi d'anonymiser les données analysées. Dans un second temps, les éléments potentiellement identifiants présents dans les verbatims, tels que les dates de naissance, ont été retirés et remplacés par des mentions entre crochets afin d'assurer l'anonymisation des participantes.

La liste de correspondance associant chaque numéro à sa participante a été établie et stockée sur une clé UBS à usage spécifique, dédiée à l'étude du mémoire.

RESULTATS

CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON

Les entretiens se sont déroulés du 11 juin 2024 au 18 novembre 2025.

Ils étaient au nombre de 7 et avaient une durée allant de 11 à 37 minutes, soit une moyenne de 20 minutes par entretien.

Les femmes interviewées avaient entre 24 ans et 38 ans. Leur activité professionnelle était différente les unes des autres et aucune des participantes n'était célibataire. Les enfants étaient tous eutrophes avec un poids de naissance moyen de 3549.7 grammes. De plus, 42.85 % des patientes étaient primipares, contre 57.15 % de patientes multipares. Enfin, les patientes de l'étude avaient toutes accouchées par voie basse.

N°	Age	Terme d'accouchement	Gestité / parité	Catégorie socio-professionnelle	Situation maritale	Poids de naissance de l'enfant	Modalité accouchement
1	31 ans	41 SA	G2P2	Cadre et professions intellectuelles supérieures	Pacsée	4250g	Voie basse
2	24 ans	39+4 SA	G1P1	Employée	En couple	3240g	Voie basse
3	34 ans	41+2 SA	G2P1	Cadre et professions intellectuelles supérieures	pacsée	3445g	Voie basse
4	38 ans	40+5 SA	G2P1	Employée	En couple	3520g	Voie basse
5	33 ans	40 SA	G1P1	Cadre et professions intellectuelles supérieures	Pacsée	3455g	Voie basse
6	28 ans	38+4 SA	G2P2	Employée	Pacsée	3620g	Voie basse
7	28 ans	39+4 SA	G1P1	Cadre et professions intellectuelles supérieures	Mariée	3318g	Voie basse

Tableau 1 : Caractéristiques des participantes de l'étude

ATTENTES PREALABLES DE L'ACCOUCHEMENT

Les entretiens ont révélé que trois participantes avaient globalement bien vécu leur accouchement. Elles décrivaient une expérience positive et conforme à leurs attentes, comme l'illustraient plusieurs verbatim, notamment E2 : « *Je l'ai super bien vécu. C'était le plus beau jour de ma vie* », et E4 : « *J'ai eu de la chance parce que j'ai réussi à avoir exactement ce que je voulais* ». En revanche, cinq autres participantes ont rapporté un suivi de travail prolongé et des accouchements vécus comme plus difficiles et éloignés de leurs attentes. Elles évoquaient notamment des complications durant le travail, comme en témoignaient les propos de E6 : « *C'était un peu difficile. Elle avait du mal à descendre dans le bassin* » ou encore « *Son cœur, au moment de plusieurs poussées, il ralentissait* », ainsi que ceux de E5 : « *Long et éprouvant, voire assez violent, mais je n'y pense plus* ». Enfin, pour une participante, l'accouchement avait été vécu sur le mode de la culpabilité ; elle exprimait un sentiment de remise en question de son projet d'accouchement physiologique, comme l'indiquait E7 : « *Je culpabilisais aussi beaucoup de mon projet physio d'accouchement [...] si j'avais eu une péridurale, les sages-femmes auraient pu mieux contrôler la tête* ».

Parmi les participantes interrogées dans le cadre de l'étude, trois d'entre elles ne formulaient pas d'attentes particulières quant au vécu de leur accouchement. Elles expliquaient notamment cette absence d'attentes par leurs expériences antérieures ou leur posture personnelle, comme l'illustraient les propos de E6 : « *J'avais pas trop d'attente parce que le premier, c'était une césarienne qui s'était super bien passée* », et de E5 : « *Je n'avais pas d'attente particulière avant d'accoucher* ».

En ce qui concernait les autres participantes, certaines rapportaient que leurs attentes avaient été partiellement satisfaites, comme l'exprimait E7 : « *Hormis le projet d'accouchement physio, je n'avais pas forcément d'attente* ». Pour d'autres, l'accouchement s'était déroulé conformément à ce qu'elles s'étaient imaginées, comme le soulignait E4 : « *Franchement, j'ai vécu l'accouchement de mes rêves* ». À l'inverse, certaines d'entre elles indiquaient que le déroulement de l'accouchement s'était éloigné de leurs attentes initiales, comme l'illustre E2 : « *Pas du tout, pas du tout, [...] je m'imaginais*

gérer un peu mieux les contractions », ou encore E6 : « Je voulais pas forcément assimiler correctement la péri quoi ».

Enfin, deux participantes ont évoqué dans leurs propos une difficulté à réagir ou à comprendre la situation au moment des faits. En effet, E7 l'a traduit : *« J'étais un peu en sidération, c'est-à-dire que j'avais le corps d'un côté et la tête de l'autre [...] je maîtrisais pas du tout ce qui se passait »*, ou encore E6 : *« J'ai un peu des trous noirs donc ça a été un peu rapide [...] j'ai pas eu le temps de trop la voir venir ».*

LES DOULEURS INVALIDANTES

À la suite de leur accouchement et de leur déchirure périnéale, certaines participantes rapportaient ne pas avoir ressenti de douleurs perçues comme invalidantes ou contraignantes. Cette absence de douleur significative était notamment illustrée par les propos de E3 : *« Je dirais que je n'ai pas vraiment eu de douleur »*, ainsi que par ceux de E2 : *« Rien du tout, rien du tout. À part, évidemment, quand j'allais aux toilettes ».*

D'autres participantes expliquaient avoir ressenti des douleurs modérées au cours des premiers jours ou des premières semaines suivant l'accouchement. Elles décrivaient toutefois une amélioration progressive de leur état, comme l'indiquait E1 : *« Une fois rentrée à la maison, au bout de quelques jours, ça allait mieux »*. De même, E4 rapportait des difficultés fonctionnelles, notamment pour s'asseoir, en précisant : *« C'était compliqué de m'asseoir sans bouée. C'était quand même un peu costaud ».*

De plus, deux patientes évoquaient avoir présenté des douleurs qui perduraient durant le premier mois du post-partum. En effet, E6 se confiait : *« J'en ai eu ben un petit peu on va dire juillet août »*, ou encore E4 : *« Et par contre je sentais encore, enfin là aujourd'hui quand je m'accroupis aussi ».*

Enfin, les patientes étaient systématiquement sous antalgiques. Six des sept participantes recevaient du paracétamol, ce qui leur suffisait, comme l'exposait E2 : *« J'avais toujours des antidouleurs »*, ou encore E7 : *« J'ai été sous antalgiques de manière systématique les premiers jours et ça me*

soulageait ». En revanche, une patiente était mise sous anti-inflammatoires les premiers jours, comme le mentionnait E4 : « *Au début, j'ai quand même été sous kétoprofène 10 jours* ».

En conclusion, six participantes sur sept, au moment des entretiens, n'avaient plus de douleurs en lien avec leur déchirure et pouvaient mener une vie normale, comme elles l'expliquaient. E1 déclarait : « *Là maintenant je peux me permettre de faire tout ce que je veux* », E2 affirmait : « *Je ne suis pas du tout handicapée par la déchirure* », E4 précisait : « *Là, j'ai repris une vie normale* », ou encore E7 indiquait : « *Aujourd'hui j'ai plus mal du tout* ». Tandis que E6 mentionnait un sentiment d'appréhension lors de la reprise des rapports sexuels : « *On fait attention quoi, ça peut tirer* ».

L'IMPACT PSYCHOLOGIQUE DES DECHIRURES

A. L'impact psychologique de la déchirure

La déchirure a été associée à des expériences émotionnelles diverses chez les participantes de l'étude. En effet, durant les entretiens, il a été constaté que certaines des participantes disaient avoir éprouvé un sentiment de peur au vu de leur déchirure. E1 disait : « *Les premiers jours, vraiment de la peur, euh de la peur à savoir comment ça allait cicatriser* » ou encore E4 : « *Enfin, ça m'a fait un peu peur* ». L'impact psychologique a aussi été marqué par un sentiment de culpabilité chez une participante, notamment concernant le choix de naissance, comme l'a montré E7 : « *Question de culpabilité vis-à-vis du choix de naissance* ».

De plus, d'autres participantes ont affirmé avoir mis du temps à réaliser l'importance de la déchirure et l'avoir mal vécu. En effet, E5 a témoigné : « *J'ai mal vécu cette déchirure* » ou encore E2 : « *J'ai mis beaucoup de temps à comprendre que c'était quand même assez grave* ».

Le reste des participantes n'ont pas eu le sentiment que la déchirure avait eu un impact psychologique sur elle. Effectivement, E3 racontait : « *Ça s'est bien passé quand même* », ou encore E2 : « *Pas du tout, [...] j'ai pas de problème du tout* ».

B. Le lien mère-enfant et se sentir « maman »

Au cours des entretiens, plusieurs des participantes ont indiqué que la déchirure n'avait entraîné ni impact négatif ni altération du lien avec leur bébé. E1 a révélé : « *Euh, sur le lien avec mon fils, euh pas forcément* », ou encore E4 : « *Non, non, franchement, non. [...] j'étais pas toute seule donc je m'en suis même pas rendue compte* ». Cependant, E1 a également exprimé : « *Et puis on dit "concentrez-vous sur votre bébé" mais en fait on sait pas encore ce qui se passe, on nous dit pas ce qu'il se passe* ».

Par ailleurs, certaines femmes interrogées ont été séparé de leur enfant à la naissance, comme l'a rapporté E3 : « *en fait y a eu un petit moment où on a été séparé forcément au début mais en même temps il était avec son père donc c'était très bien* » et aussi E7 : « *Ce que je voulais c'était être avec mon bébé, enfin ne pas être séparée de mon bébé* », mais a mentionné ensuite : « *Il m'avait donné mon téléphone, donc je pouvais communiquer par SMS [...] j'imagine que pour le lien ça joue* ».

De plus, une autre participante a dit ne pas s'être posée la question sur une potentiel altération du lien avec son enfant : « *Non, enfin je dirais non, je me suis pas posée la question* ».

Enfin, la déchirure n'a pas impacté le sentiment de se sentir pleinement « maman » comme E2 l'a mentionné : « *Bah j'ai pas l'impression [...] non, non pas du tout* ».

AIDES RECUES PAR LES PATIENTES

Durant leur séjour en suite de couches, les participantes ont rapporté avoir bénéficié d'un accompagnement jugé suffisant concernant les conseils liés à une déchirure sévère survenue dans le post-partum immédiat. À ce sujet, E4 a déclaré : « *Ils m'ont vachement rassurée [...] franchement tout le monde était hyper rassurant* », puis E7 a précisé : « *Je trouve que j'ai été vraiment bien accompagnée là-dessus* ». Deux autres participantes ont indiqué avoir reçu des recommandations relatives aux massages périnéaux en lien avec

leur LOSA. E1 a mentionné : *« J'ai eu de petites explications sur la possibilité de massages périnéaux »*, et E3 : *« J'ai eu les consignes de massage pour la bonne cicatrisation »*. Puis une participante a mentionné que la présence de son conjoint en suites de couche, jour et nuit, a aidé sur sa récupération morale, comme l'a dit E4 : *« J'ai eu a chance d'avoir une chambre seule avec mon conjoint qui est resté les 4 nuits. Ouais bah en fait ça a joué sur la récupération morale »*.

Par ailleurs, toutes les participantes ont été suivies en amont par leur sage-femme libérale dès la sortie de la maternité. E6 a rapporté : *« J'ai ma sage-femme qui est passée »*, et E1 : *« J'ai eu la visite de ma sage-femme le lendemain de la sortie »*.

Il a été observé que l'ensemble des patientes a ensuite débuté une rééducation périnéale au cours du post-partum, à la fois suite à l'accouchement et en raison de leur déchirure. E2 a précisé : *« On a commencé que mi-septembre, j'ai eu 3 séances »*, tandis que E3 a ajouté : *« Je le fais avec ma sage-femme. Et on fait avec une sonde »*. Les participantes ayant commencé la rééducation ont également signalé un déroulement satisfaisant des séances. E7 a indiqué : *« Elle m'a expliquée que j'avais un périnée assez tonique et que je n'avais pas forcément besoin de le renforcer »*, et E2 : *« Ça se passe plutôt bien, mais en tout cas ma sage-femme elle est contente de moi »*.

Cette analyse thématique met en évidence 4 axes principaux : les attentes préalables de l'accouchement, les douleurs invalidantes et contraignantes, et l'impact psychologique sur le lien mère-enfant et le fait de se sentir « maman ». La discussion qui suit va permettre de mettre en perspective ces résultats avec les apports théoriques de la littérature existante.

DISCUSSION

RAPPELS DES PRINCIPAUX RESULTATS

Les résultats de cette étude mettent en évidence un vécu de l'accouchement hétérogène chez les femmes ayant présenté une déchirure périnéale, oscillant entre une expérience perçue comme positive et conforme aux attentes et des accouchements vécus comme longs, difficiles et parfois associés à un sentiment de culpabilité. Les douleurs post-partum rapportées apparaissent globalement transitoires et efficacement prises en charge par les traitements antalgiques, permettant une récupération fonctionnelle complète à distance de l'accouchement.

Sur le plan psychologique, l'impact de la déchirure périnéale se révèle variable selon les participantes. Toutes expriment des émotions négatives, telles que la peur et le stress, l'inquiétude ou la culpabilité, mais aussi des moments de dissociation entre l'accouchement et l'annonce de la déchirure tandis que d'autres ne rapportent pas de retentissement psychologique notable. Malgré ces vécus contrastés, le lien mère-enfant ainsi que le sentiment de se sentir pleinement mère semblent majoritairement préservés. Cette préservation semble favorisée par la confiance accordée à l'équipe médicale, la qualité de la relation humaine avec certains soignants, une prise en charge efficace de la douleur et la présence du conjoint. Par ailleurs, dans l'ensemble des situations évoquées, le bon état de santé du nouveau-né contribue à donner du sens à l'expérience et à en comprendre l'issue positive. L'ensemble de ces résultats souligne l'importance d'une prise en charge globale et individualisée des patientes, intégrant non seulement les dimensions somatiques, mais également les aspects émotionnels et psychologiques du post-partum.

FORCES ET FAIBLESSES DE L'ETUDE

A. Forces de l'étude

La principale force de cette étude réside dans le choix d'une méthodologie qualitative, adaptée à l'exploration du vécu des femmes ayant présenté une déchirure périnéale de type LOSA. Cette approche a permis d'accéder aux dimensions émotionnelles, psychologiques et relationnelles du post-partum, encore peu décrites dans la littérature.

Le recours à des entretiens semi-dirigés a favorisé une expression libre et approfondie des participantes, tout en restant en adéquation avec les objectifs de recherche. Cette méthode a permis de recueillir des données riches et nuancées, appuyées par des verbatim, contribuant à une meilleure compréhension du vécu de l'accouchement, des douleurs post-partum et de l'impact psychologique des déchirures périnéales.

Par ailleurs, cette étude s'inscrit dans une approche globale, en s'intéressant à la fois aux conséquences somatiques et psychologiques des déchirures périnéales, ainsi qu'à leur retentissement sur le lien mère-enfant et le sentiment de se sentir « maman ». Cette perspective est en cohérence avec le champ de compétences de la sage-femme et présente un intérêt clinique pour l'amélioration de l'accompagnement des femmes en post-partum.

B. Faiblesses de l'étude

La principale limite de cette étude réside dans la taille restreinte de l'échantillon, ne permettant pas de généraliser les résultats à l'ensemble des femmes ayant présenté une déchirure périnéale de type LOSA. Une saturation des données semble avoir été atteinte au cours de cette étude.

Le recrutement sur la base du volontariat peut également introduire un biais de sélection. En effet, les femmes ayant accepté de participer sont potentiellement celles ayant un vécu plus élaboré, un besoin de verbalisation ou, au contraire, une expérience suffisamment apaisée pour être partagée. Par ailleurs, l'étude ayant été menée au sein d'un seul centre hospitalier universitaire, le recrutement des participantes a pu être limité. Une

réalisation multicentrique, impliquant plusieurs CHU, aurait probablement permis d'élargir l'échantillon et de diversifier les profils des participantes.

De plus, la réalisation des entretiens à distance de l'accouchement expose à un biais de mémoire. Les souvenirs liés à l'accouchement et au post-partum peuvent évoluer avec le temps, influençant la perception et le récit des événements.

Par ailleurs, dans le cadre de cette étude qualitative explorant des dimensions psychologiques et émotionnelles, les propos recueillis peuvent parfois traduire une certaine ambivalence. En effet, certaines participantes peuvent verbaliser que la situation est globalement bien vécue ou affirmer que « tout va bien », alors que certains éléments de leur discours peuvent laisser apparaître des inquiétudes, des peurs ou des difficultés sous-jacentes. Cette ambivalence peut s'expliquer par différents mécanismes, tels que des stratégies d'adaptation, une tendance à minimiser certaines difficultés ou encore une difficulté à verbaliser pleinement certains ressentis. L'analyse détaillée des entretiens écrits montre bien comment certains sujets éludés rapidement par un « tout va bien » ou « c'était le plus beau jour de ma vie » sont nuancés plus tard par des réponses à d'autres questions où percent alors des moments d'inquiétudes voire de grandes peurs à des moments spécifiques. Il y aurait comme une volonté d'amnésie de ce qui a été difficile, comme si la naissance du bébé en bonne santé et la relative rapidité de récupération invitaient à minimiser ce qui a été difficile à un moment précis.

Ainsi, l'analyse des entretiens implique nécessairement une part d'interprétation, et les propos recueillis doivent être considérés avec prudence, en tenant compte du contexte de l'entretien et de la subjectivité des expériences rapportées.

ANALYSE DES PRINCIPAUX RESULTATS

Les résultats de cette étude s'inscrivent globalement en cohérence avec les données de la littérature scientifique concernant les lésions obstétricales du sphincter anal (LOSA), tout en apportant un éclairage spécifique sur le

vécu psychologique des femmes, encore peu exploré par des approches qualitatives (1).

A. Données épidémiologiques et contexte obstétrical

La littérature rapporte une prévalence des LOSA variable, comprise entre 0,25 % et 6 %, selon les pays, les populations étudiées et les pratiques obstétricales (6). En France, la prévalence est estimée autour de 0,8 % des accouchements, avec une incidence plus élevée chez les primipares (3). Les données locales recueillies au CHU d'Angers indiquent une prévalence d'environ 1,62 % en 2024, légèrement supérieure à la moyenne nationale, mais compatible avec les chiffres des centres hospitaliers universitaires de niveau III (8). Cette différence peut s'expliquer par une meilleure détection, une classification rigoureuse et un suivi spécialisé des patientes (6). Le risque de récurrence d'une LOSA lors d'un second accouchement est documenté dans la littérature, soulignant l'importance du suivi obstétrical individualisé (7).

Les publications récentes proposent également une classification standardisée des LOSA et détaillent les définitions épidémiologiques pour faciliter la comparaison des données (12,13).

B. Vécu de l'accouchement et perception de la déchirure

Ces résultats sont en accord avec la littérature. En effet, dans l'étude, les participantes montrent un vécu de l'accouchement hétérogène, oscillant entre une expérience positive et des accouchements perçus comme longs ou éprouvants émotionnellement (9). De plus, la littérature décrit que les LOSA peuvent être perçues soit comme une complication secondaire, soit comme un événement marquant, associé à un sentiment d'échec, de culpabilité ou de perte de contrôle (4,13), ce qui est le cas dans l'étude.

C. Douleurs post-partum et récupération fonctionnelle

Les douleurs périnéales post-partum sont fréquemment rapportées chez les femmes ayant présenté une LOSA, avec une intensité et une durée

variables (5). Dans cette étude, elles ont parfois été décrites comme invalidantes, notamment durant les premières semaines, mais apparaissent globalement transitoires et bien prises en charge par les traitements antalgiques et la rééducation périnéale (9). Les recommandations relatives à la prise en charge immédiate et à court terme des LOSA soulignent l'importance d'un suivi adapté et précoce afin de limiter le retentissement fonctionnel (14). Ce constat a été confirmé dans notre étude, toutes les femmes interrogées soulignant la pertinence de la prise en charge médicamenteuse au cours du post-partum immédiat.

Il convient toutefois de rappeler que la perception de la douleur est propre à chaque patiente. Chaque femme vit et exprime la douleur de manière singulière, en fonction de son seuil personnel, de son vécu émotionnel et de son contexte psychosocial. Les témoignages recueillis lors des entretiens reflètent donc leur ressenti individuel à un moment donné et ne doivent pas être interprétés comme une mesure objective de la douleur. Cette subjectivité souligne l'importance d'adopter une approche attentive et personnalisée, combinant écoute des patientes, observation clinique et adaptation des interventions thérapeutiques pour optimiser la prise en charge des douleurs périnéales post-partum.

D. Impact psychologique des LOSA : concordances et apports de l'étude

Le retentissement psychologique des LOSA inclut anxiété, inquiétudes sur les conséquences à long terme, altération de l'image corporelle et impact sur la sexualité (2). Cependant, ces dimensions sont souvent abordées de manière statistique ou secondaire, sans exploration approfondie du vécu des femmes (9).

Dans cette étude, certaines participantes expriment des émotions négatives telles que la peur, la sidération, le stress ou la culpabilité, tandis que d'autres ne rapportent pas de retentissement notable (2). Cette diversité montre que chaque femme réagit différemment sur le plan psychologique face à cette complication obstétricale (1). L'apport principal de cette étude est de montrer la diversité des vécus, y compris des femmes qui ne se sentent

pas psychologiquement affectées par la déchirure, un aspect peu documenté dans la littérature (9).

Notre étude a permis de mettre en évidence que l'anxiété des patientes augmentait lors de la prise de conscience de l'importance de la déchirure, ce qui constitue une observation nouvelle, encore peu décrit dans la littérature jusqu'à présent. Sur cette base, il serait pertinent de proposer une prise en charge en deux temps des déchirures périnéales sévères. Un premier temps serait consacré à des explications anatomiques et physiologiques détaillées concernant la déchirure, afin de favoriser la compréhension et l'intégration de l'information. Un second temps, ultérieur, permettrait de recueillir le vécu des patientes, d'explorer leurs émotions et de répondre à leurs inquiétudes, dans le but de les rassurer et de réduire leur anxiété.

E. Lien mère-enfant et sentiment de se sentir « maman »

Certaines études suggèrent que les complications obstétricales sévères peuvent influencer le lien mère-enfant, bien que les données disponibles restent hétérogènes et souvent indirectes (1,15). Dans notre étude, la majorité des participantes n'a pas rapporté d'altération du lien avec leur bébé ni de difficulté à se sentir pleinement mère en lien avec la déchirure périnéale.

L'analyse des entretiens met toutefois en évidence que certaines femmes ont été séparées de leur nouveau-né dans les premiers moments suivant la naissance. Cette séparation a pu constituer un facteur susceptible d'influencer les premiers jours de la relation mère-enfant. Néanmoins, les participantes n'ont pas décrit d'impact durable sur le lien avec leur enfant. Le soutien apporté par les professionnels de santé, ainsi que la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement en post-partum, semblent avoir contribué à atténuer les effets potentiels de cette situation et à préserver le sentiment de compétence maternelle (16).

F. Prise en charge et accompagnement : cohérence avec les recommandations

Les recommandations professionnelles insistent sur l'importance d'une prise en charge globale des LOSA, intégrant les dimensions somatiques, fonctionnelles et psychologiques (10). Les résultats de cette étude montrent que la prise en charge médicale et paramédicale est globalement satisfaisante, mais mettent également en évidence une méconnaissance de certaines ressources spécialisées, telles que les centres dédiés au périnée et à l'incontinence (16).

Ce constat rejoint les limites identifiées dans la littérature, qui souligne un manque d'information des patientes et une visibilité parfois insuffisante des parcours de soins spécifiques (11). Ces éléments confirment la nécessité d'un accompagnement renforcé et d'une meilleure information des femmes, rôle central de la sage-femme dans le suivi post-natal (4).

G. Synthèse comparative

Dans l'ensemble, les résultats de cette étude sont largement concordants avec les données de la littérature concernant la prévalence des LOSA, leurs conséquences physiques et la variabilité de leur retentissement psychologique (1). L'approche qualitative adoptée permet toutefois d'enrichir les connaissances existantes en offrant une compréhension plus fine du vécu des femmes, en particulier concernant l'impact psychologique, le lien mère-enfant et le sentiment de se sentir mère (2).

Les données nationales récentes montrent que les complications obstétricales influencent le suivi des femmes dans le post-partum (3,15). Ce travail met en évidence l'importance d'une prise en charge individualisée, globale et centrée sur les besoins des patientes, en cohérence avec les valeurs et les compétences de la profession de sage-femme (4).

Enfin, certaines dimensions, notamment le rôle du soutien du conjoint ou plus largement de l'entourage, n'ont pas été explorées de manière spécifique dans cette étude. Pourtant, ces facteurs pourraient jouer un rôle important dans le vécu des femmes confrontées à une déchirure périnéale sévère. Des

recherches complémentaires portant sur ces aspects permettraient d'approfondir la compréhension des mécanismes de soutien susceptibles de favoriser l'adaptation psychologique des patientes au cours de la période post-partum. En effet, une étude qualitative explorant le vécu des femmes après une LOSA (17) a notamment montré que le soutien des partenaires et de la famille constitue un élément central des mécanismes d'adaptation et de rétablissement, en influençant positivement la perception de la récupération et la capacité à faire face aux difficultés physiques et émotionnelles après l'accouchement.

PERSPECTIVES

Cette étude ouvre plusieurs perspectives tant sur le plan de la recherche que sur celui de la pratique professionnelle de la sage-femme.

Sur le plan de la recherche, les résultats soulignent l'intérêt d'approfondir l'exploration du vécu psychologique des femmes ayant présentées une lésion obstétricale du sphincter anal. Des études qualitatives complémentaires, incluant un plus grand nombre de participantes et des profils variés, permettraient de mieux comprendre les facteurs influençant le retentissement psychologique, tels que le contexte obstétrical, le soutien reçu ou le parcours de soins post-natal. Des études mixtes, associant approches qualitatives et quantitatives, pourraient également permettre de mieux objectiver les liens entre sévérité des lésions, symptômes fonctionnels et vécu émotionnel.

Sur le plan clinique, cette étude met en évidence l'importance d'un accompagnement global et individualisé des femmes ayant présenté une LOSA. Le repérage précoce du retentissement psychologique, au même titre que les complications physiques, apparaît essentiel. Grâce à sa position privilégiée dans le suivi postnatal, la sage-femme joue un rôle clé dans l'écoute, le soutien et l'orientation des femmes vers d'autres professionnels de santé, tels que psychologues, gynécologues, chirurgiens ou médecins viscéraux.

Ces résultats soulignent également la nécessité d'améliorer l'information des patientes concernant les suites possibles des LOSA et les dispositifs de prise en charge existants, notamment les structures spécialisées dans le suivi périnéal. Une meilleure visibilité de ces ressources pourrait favoriser une prise en charge plus précoce et prévenir certains retentissements à long terme.

Enfin, cette étude invite à une réflexion plus large sur la place accordée à la santé périnéale et psychologique dans le suivi post-partum. Intégrer de manière systématique ces dimensions dans la pratique sage-femme permettrait de renforcer une approche globale de la santé des femmes, en cohérence avec les valeurs de la profession.

CONCLUSION

Cette étude a permis d'explorer de manière approfondie le vécu des femmes ayant présenté une lésion obstétricale du sphincter anal (LOSA) au CHU d'Angers, à travers une approche qualitative reposant sur des entretiens semi-dirigés. Les résultats montrent que les expériences post-partum sont hétérogènes. Certaines participantes ont exprimé des émotions négatives telles que l'angoisse, la crainte, la perte de contrôle ou la désillusion face à la déchirure, tandis que d'autres n'ont observé que peu ou pas d'effets psychologiques. Cette variabilité illustre que le retentissement psychologique d'une LOSA n'est pas uniforme et dépend des expériences, attentes et contextes personnels de chaque femme.

L'étude a également révélé que, malgré la survenue d'une LOSA, le lien mère-enfant et le sentiment de se sentir « maman » restent globalement préservés. La majorité des participantes ont indiqué que la déchirure n'avait pas altéré leur relation avec leur bébé ni leur perception de leur rôle maternel. Ces résultats mettent en évidence la capacité d'adaptation des patientes et l'importance du soutien reçu au cours du post-partum.

Concernant les douleurs post-partum et la récupération fonctionnelle, les participantes ont décrit des douleurs transitoires, modérées dans certains cas, et rapidement soulagées par des traitements antalgiques et la rééducation périnéale. Toutes ont déclaré, au moment des entretiens, avoir retrouvé une autonomie complète dans leur vie quotidienne à court terme, témoignant de l'efficacité du suivi proposé au CHU d'Angers.

L'analyse qualitative des verbatim a permis de documenter des vécus souvent absents de la littérature quantitative, notamment ceux des femmes ne ressentant pas de retentissement psychologique notable. Ces témoignages enrichissent la compréhension des différentes dimensions du post-partum après une LOSA et montrent que le vécu émotionnel ne se limite pas aux aspects négatifs.

Enfin, cette étude souligne l'importance d'une prise en charge individualisée et globale, intégrant les dimensions physiques, fonctionnelles et psychologiques. Le suivi post-natal proposé et la disponibilité des

professionnels apparaissent comme des éléments essentiels dans la récupération et le bien-être des patientes.

En conclusion, ce travail offre une analyse qualitative sur le vécu post-partum des femmes ayant présenté une LOSA au CHU d'Angers, en mettant en évidence la diversité des expériences, la résilience des patientes et la centralité du soutien et du suivi individualisé.

À l'issue de cette étude, il serait pertinent de poursuivre ce travail en élargissant le champ de recherche à plusieurs établissements, afin de ne pas se limiter à un seul CHU. De plus, une étude longitudinale sur plusieurs années permettrait d'analyser l'évolution du vécu post-partum et des répercussions psychologiques à moyen et long terme, offrant ainsi une compréhension plus complète des expériences des patientes.

Enfin, il serait également intéressant de questionner les patientes ayant un partenaire sur la reprise de la vie sexuelle après une LOSA, afin de mieux comprendre les facteurs facilitant ou entravant cette dimension du post-partum. Ces informations pourraient enrichir l'accompagnement et la prise en charge globale des femmes.

ANNEXES

ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN

N° patiente :

Profession :

Age :

Date d'accouchement/Terme :

Gestité/Parité :

Situation maritale :

Poids de naissance de l'enfant :

Etes-vous d'accord que je vous enregistre ?

Comment vous sentez-vous actuellement physiquement et moralement ?

Comment s'est passé votre accouchement et comment l'avez-vous vécu ?

Le vécu de votre accouchement était-il le même que dans vos attentes ?

Que vous inspire le terme de déchirures périnéales avant votre accouchement ?
Ce terme vous a-t-il fait peur ?

Avez-vous eu des douleurs (invalidantes/contraignantes) suite à cette déchirure périnéale ? Quand ? Jusqu'à combien de temps après l'accouchement ?

Cette déchirure a-t-elle eu un impact psychologique sur vous ? De quel ordre ?

Avez-vous le sentiment que cette déchirure a eu un impact sur la manière de vous ressentir « maman » ? Sur le lien à votre bébé ?

Quels professionnels de santé ont été présents pour vous et votre famille lors du retour à domicile ? Quelles aides spécifiques liées à la déchirure vous ont été suggérées par ces professionnels de la santé ? Avez-vous choisi d'accepter ou de refuser ces propositions d'aides ?

Quelles méthodes de rééducation allez-vous ou avez-vous déjà fait suite à cela ?

Connaissez-vous le centre du périnée et de l'incontinence au CHU d'Angers ?

ANNEXE 2 : RETRANSCRIPTION DE L'ENTRETIEN N°2

(Lors de cet entretien, la patiente a préféré être tutoyée, ce que j'ai fait)

Etudiante sage-femme : Donc va y avoir des questions que je vais vous, enfin, te poser et tu réponds comme tu veux, comme t'as envie. C'est des questions vraiment ouvertes. Voilà moi je vais, je peux te dire aussi des informations en plus si besoin. Et à la fin si t'as d'autres questions que j'ai pas posées, tu pourras, tu pourras me les poser. Au début, donc je vais avoir besoin de ton âge, ta profession, enfin tous les petits trucs pour que moi après je puisse faire un tableau sur les caractéristiques des patientes. Tout est anonymisé, il n'y aura pas ton nom ou quoi qui sera mentionné moi dans mon mémoire.

Patiente : Ok, ça marche.

Alors du coup ton âge, tu as 24 ans?

Oui.

Ta profession ?

Ben là pour du coup je suis encore à la maison, je serai, je vais rester au foyer jusqu'à ce que I., ma fille, elle ait 3 ans du coup. Mais sinon à la base je suis dans la comptabilité, ça marche.

Et là du coup c'est un congé parental ?

Non même pas. J'avais arrêté bien avant l'accouchement, j'avais complètement arrêté parce qu'en fait j'étais trop malade donc j'ai dit vaut mieux que j'arrête complètement, ça marche. Et puis finalement j'ai bien fait, pas de soucis.

Du coup, c'est ton premier enfant ou tu as déjà eu d'autres grossesses avant ?

C'est mon premier.

Ok. Alors tu as accouché quand et c'était à quel terme si tu te souviens?

Alors j'ai accouché le [date anonymisée] du coup et mon terme ça doit être 39 + 4.

Ok.

Quelque chose comme ça.

Donc c'était à terme, parfait. Ta situation, t'es en couple, t'es marié, pacsé ?

Oui, je suis en couple.

Ok. Et le poids de naissance du coup de ta fille à la naissance ?

3,240 kg.

Ok, parfait. Tu hésites pas à m'interrompre si besoin.

Non, pas pour l'instant.

Ma première question, comment là tu te sens actuellement physiquement et moralement ?

Ben je me sens, je suis fatiguée, mais comme toutes les mamans qui viennent d'accoucher finalement, enfin ça fait 3 mois, mais bon voilà. Surtout que je l'allait.

Ouais.

Donc ça va, ça va ensemble hein. Mais non, tout va bien, parce que je me sens très épanouie dans la vie, je suis trop bien, trop bien.

Ben parfait, super. Comment s'est passé ton accouchement et comment tu l'as vécu ?

Et bien étonnamment, c'était le meilleur moment de ma vie.

OK.

Je l'ai super bien vécu. C'était le plus, c'est le plus beau jour de ma vie. Je l'ai super bien vécu. J'ai malgré cette super déchirure. C'était, enfin, pour moi, cette déchirure, elle compte vraiment pas.

OK, tant mieux.

Ouais, oui, carrément, parce que ça aurait pu être pire du coup moralement. Mais ouais, mon accouchement, je l'ai super bien vécu et ça fait très mal. Les contractions, tout ça, je ne m'attendais pas du tout à ça parce que moi je me voyais accoucher sans péridurale, accouchement hyper physio, naturel, limite à deux doigts de dire « mais non, moi j'accouche chez moi, c'est rien et tout ». Et bon, voilà quoi. finalement, ça fait vraiment très mal, mais en soi, je l'ai super bien vécu, c'était vraiment un super moment pour moi.

Ok. Et du coup, la question suivante, ça va avec : comment t'as vécu ton accouchement ? Est-ce que c'était comme dans tes attentes du coup, ou là, vu ce que tu me dis, pas du tout?

Non, pas du tout. Pas du tout, pas du tout. Bon, déjà parce que forcément, dans ma tête, je m'imaginais gérer un peu mieux les contractions, mais ça, du coup, c'est pareil, c'est un détail.

Toi, tu t'imaginais vraiment pas de péridurale?

Voilà, voilà. Et finalement, je suis arrivée à l'hôpital, j'étais déjà ouverte à trois.

Donc t'avais fait une grosse partie du travail chez toi déjà?

Oui, ben ça a duré mes contractions, elles ont commencé à minuit et vers 7h30, on allait, on allait à Angers.

Ok.

Donc, ça fait pas mal. Et finalement, quand on est arrivés là-bas, une heure est passée, deux heures est passée, et entre-temps j'ai demandé la péridurale parce que vraiment, aïe. Sauf que ça ne s'ouvrait pas plus. Donc une heure, deux heures, trois heures, ça ne s'ouvrait pas.

Ok.

Donc j'ai eu de l'ocytocine.

Oui.

Ce qui a bien fonctionné. Peut-être que je suis allée à quatre. Enfin, bien fonctionner, du coup, là, tout est relatif parce que ça fait qu'un centimètre, mais voilà. Et pareil la poche des eaux elle a été percée par la sage-femme. Donc du coup moi tout ça à la base dans ma tête j'en voulais pas. Injection

d'ocytocine j'en voulais pas, je voulais pas que ça perce tout seul. Enfin si justement je voulais que ça perce tout seul. J'imaginais pas du tout ça comme ça mais en même temps quand j'étais dedans je me disais bon bah oui allons-y, allons-y, je voulais que ça arrive, je voulais voir ma fille quoi.

Parce que ça a duré combien de temps ? T'as accouché à quelle heure?

J'ai accouché à 23h41.

Ah oui, d'accord.

Je suis arrivée à 7h du matin.

C'était très long.

C'était super long, super long, super long.

Mais la péridurale, elle a bien fonctionné après par contre.

Ouais, ouais, j'ai pris une péridurale déambulatoire. Et ouais, nickel. Et puis j'ai bien senti quand il n'y avait plus de produits. Je l'ai bien senti.

Tu as pu te mobiliser, faire du ballon ou des choses comme ça.

Ouais, oui, j'ai fait du ballon, mais Je ne sais pas pourquoi, je ne me suis pas mobilisée tant que ça.

Après en même temps.

Je me levais de temps en temps.

Le travail était long, donc à force on est un peu fatigué je pense.

Oui, oui, j'étais épuisée. J'étais épuisée. Mais moi je ne sais pas pourquoi je ne me suis pas levée tant que ça. Et puis à chaque fois que je me levais, j'avais la tête qui tournait.

Ouais, c'est possible ça.

Ouais, du coup je me rasseyais vite parce que j'avais pas trop envie de tomber non plus. Mais moi je me souviens que je faisais du ballon mais les filles elles me le disaient de toute façon qu'il fallait que je me mobilise un peu plus pour que ça aille plus vite.

C'est un peu un cercle vicieux quand même.

Oui carrément.

Après qu'est-ce que ça t'a inspiré le terme de "déchirure" avant ton accouchement et est-ce que ce terme il te faisait peur ? Pour toi, c'était quoi, une déchirure?

Je savais que ça pouvait arriver, mais en même temps, je me suis pas vraiment. Je me suis dit, si ça doit arriver, ça arrivera de toute façon, il faut bien que ma fille, elle passe.

Oui.

Donc, j'étais pas. En plus, c'est rigolo. Quand je me renseignais un peu sur tout ça, j'ai vu que c'était mieux de déchirer naturellement qu'une épisiotomie.

C'est vrai !

Du coup, dans mon projet de naissance, j'avais mis "pas d'épisiotomie, une déchirure naturelle" et au moment où j'accouche, je vois bien que l'étudiante qui est en face de moi, elle a un peu le visage qui regarde un peu trop sa référente quoi. Et je me dis, et je ne le dis pas, mais je le pense, surtout pas d'épisio, une déchirure naturelle, ça ira. Bah oui bon bah du coup c'était foutu parce que c'était déjà tout mais ça m'inspire. Enfin je me disais si ça arrive ça arrive, si ça arrive pas tant mieux, mais si ça arrive c'est que ça devrait arriver.

Pas de, pas de stress pour par rapport à ça non ? OK, est-ce que suite à, du coup la déchirure que t'as eu, est-ce que tu sais si c'est une déchirure du 3e ou du 4e degré?

4e, tant qu'à faire autant faire les choses, autant y aller.

Donc est-ce que du coup t'as eu des, t'as eu des douleurs invalidantes suite à la déchirure ? À quel moment ? Pendant combien de temps après l'accouchement ? Ou est-ce que t'en as encore maintenant?

Des douleurs invalidantes contraignantes ?

Qui peut t'embêter pour faire des choses au quotidien ou même juste après l'accouchement pendant les suites de couche?

Rien du tout, rien du tout. À part, évidemment, quand j'allais aux toilettes.

Ouais, bon, ça.

Que à ce moment-là. Sinon, je. Non, j'ai pas du tout souffert.

Est-ce que tu as eu besoin de ? Parce que souvent, en suite de couche, on donne du Doliprane, du Spasfon, voire plus.

En fait, je l'ai eu d'office, alors j'ai pas eu besoin de le réclamer parce que je devais le prendre à heure fixe. Donc en fait, je sais pas, peut-être que j'avais mal finalement, mais en tout cas j'avais toujours des antidouleurs. Mais je sais que quand je suis rentrée à la maison, j'avais besoin de rien.

Et t'as pas eu besoin plus, de choses plus fortes que du Doliprane ? Le Doliprane était suffisant?

Ah, à part, alors je pense que c'est le lendemain de mon accouchement, j'ai dû demander du. Alors attends, c'était en ampoule?

De l'acupan ?

Ah, c'est ça, acupan.

Ok, c'est tout ?

Et j'ai eu une ampoule. une ampoule sur tout mon séjour à l'hôpital, on a dit "c'est tout".

Et pour te mobiliser en suite de couche, pour changer la couche de ta fille.. ?

Alors c'était un peu gênant. En fait, c'était une gêne.

Oui, c'était pas doux.

Une gêne et une sensation de pesanteur.

Oui, c'est pour ça, elles nous le disent les patientes.

Mais ça s'arrêta là. Et là du coup, évidemment, quand j'allais à la selle, là, je n'ai plus mal du tout. Plus du tout, plus du tout, plus du tout, mais par contre, je fais la rééducation du périnée. Et parce que j'ai eu aussi des déchirures sur les lèvres, et en fait, à chaque fois qu'elle m'examine, j'ai mal. J'ai mal. Alors que quand je suis allongée, j'ai mal sur le haut.

Oui.

Mais sinon, c'est tout, en fait, je peux tout..., je ne suis pas du tout handicapée par la déchirure.

Ok, super, en vrai, top. Et est-ce que cette déchirure du coup, ça a eu un impact psychologique sur toi du coup?

Pas du tout. J'ai, quand je raconte, j'ai raconté à ma famille, et cetera, mon accouchement, tout le monde me dit que je suis folle, j'ai pas de problème du tout, même quand on me l'a, on me l'a annoncé forcément que j'avais fait une énorme déchirure parce que quand j'ai accouché, ma fille elle avait le cordon autour du cou et elle a eu un petit peu de mal à repartir. Du coup elles l'ont emmenée. Et en fait, on..., je ne sais plus pourquoi je dis ça. Ah oui, les filles, elles m'expliquaient "Voilà, vous avez une déchirure, nous, c'est pas dans nos compétences de vous recoudre, alors du coup, il y a d'autres médecins qui vont venir et tout." Et j'étais : "Ah oui, ok, non, mais pas de problème."

Sans savoir que c'était une déchirure importante, finalement ?

Pas du tout. Et en fait, j'ai mis beaucoup de temps à comprendre que c'était quand même assez grave. Après, on me l'a ramenée, on me l'a posée sur moi, on m'a expliquée : "Voilà, vous avez une déchirure, machin." Je n'ai écouté rien.

Il y avait votre fille sur vous, sur toi, pardon, c'était le plus important.

Ouais, carrément. J'avais un peu, pardon, mais j'avais un peu rien à p**** de ce qu'elle me disait. En plus, il y en a une qui m'a reprise et qui m'a dit : "Morgane, on vous parle, ce qu'on vous dit, c'est très important !" En plus, la sage-femme à côté, elle s'appelait Morgane aussi. "Mais vous parlez à qui ?" Enfin, j'y comprenais rien. J'étais obnubilée par mon bébé et c'est tout. Et après, on m'a dit "On va vous emmener au bloc opératoire, Morgane." Et là, je me suis dit. "Quoi ? Mais pourquoi ?", "Mais parce que vous avez-vous avez déchiré votre périnée complètement.". C'est pareil, on me dit "vous avez le périnée déchiré". Je ne sais pas de quoi on parle. Oui. Mais c'est. Ouais donc bon bah j'ai une déchirure.

On expliquait ça avec des termes un peu médicaux sans...

Ouais c'est ça. Et puis là même avec 3 mois de recul, je me rappelle même plus de ce qu'on m'a dit. Je vois qu'il y a un monsieur qui arrive, qui regarde et qui me dit on va vous emmener au bloc opératoire. Ouais donc bon on m'emmène, alors en plus, je laisse mon bébé avec mon chéri et tout. Je regarde, on va vous opérer, très bien, on met le masque et tout. Une petite couverture chauffante, je me dis "Bon bah à tout à l'heure, enfin je sais pas ce qui va se passer." Je reviens et Dylan, du coup mon chéri, il me dit "Ah bah enfin ?" Et je lui dis "Mais pourquoi je suis partie combien de temps ?" "Bah t'es partie 3 heures."

C'était une anesthésie générale du coup.

Bah il faut croire, oui, enfin je sais même pas. Après, ce qui est sûr, c'est que j'étais complètement..., je ne sais pas si j'étais inconsciente à cause des médicaments ou si parce que j'étais épuisée et j'ai dormi.

OK.

Je sais pas. Donc là je capte que OK, bon, je suis partie pendant super longtemps, mais je croyais que j'avais juste déchiré le périnée.

Et après, on t'a réexpliqué après en suite de couches, mieux ?

Non, non, c'est resté comme ça. Oui, je suis remontée, on m'a remontée en chambre 3 heures après, on me ramène mon petit déjeuner, on ramène plein d'antidouleurs et en fait je comprends pas forcément que les antidouleurs c'est pour ma déchirure. Je me dis bah c'est normal, je viens d'accoucher, ça fait mal. Je, voilà. Après il y a plein de gens qui viennent dans ma chambre pour me dire bon bah voilà, suite à votre accouchement compliqué, compliqué, moi je comprends, mais c'était pas compliqué, c'était super pour moi en fait. Et après, par contre, j'avoue que j'avais un peu mal, mais c'est pareil. Est-ce que j'ai mal parce que je viens d'accoucher ou parce que j'ai une grosse déchirure ? On m'a passé des compresses congelées.

Oui.

Donc voilà. Et après, il faut que je m'explique, il y a même une jeune femme qui vient dans ma chambre et qui me dit : "Par rapport à votre LOSA, qu'est-ce que c'est qu'un LOSA ?"?

On n'a vraiment pas du tout, on ne t'a pas du tout expliqué.

Non. Et après, et après, mes explications, elles viennent très longtemps après. Trois semaines après mon accouchement, je comprends ma déchirure. Mais seulement trois semaines après, parce que je retourne voir la femme qui m'a fait des points.

Oui.

Et elle me dit, en fait, vous avez déchiré comme ci, comme ça, tout comme ça, d'accord. Et en fait, je reçois le compte-rendu de l'opération. Et en fait, c'est quand je lis le compte-rendu que je comprends à quel point c'était en fait grave. Et en plus, un peu bête parce que je lis le compte-rendu toute seule dans mon coin. Donc je lis. Je sais peut-être que je vais mal le dire. Désinsertion du vagin. "Mais qu'est-ce que c'est ? De l'utérus, pardon. Qu'est-ce que c'est que ça ?" Alors je regarde sur internet, super. "Mais waouh, mais pourquoi ça n'avait pas l'air si grave que ça ?" Enfin, dans ma tête, ça n'avait pas du tout l'air comme ça. Et c'est une fois que je rentre à la maison, je suis bien rentrée à la maison quand même, trois semaines après, que je comprends. Ah ouais, en fait, c'était pas du tout une blague.

Non !

Et c'est vrai que sur le moment.

C'est étonnant que en ensuite de couches elles en n'aient pas parlé parce que pourtant on essaie de faire attention à ça souvent.

Après j'ai pas forcément posé le plus de questions que ça non plus.

Oui mais parce que après on t'en a pas non plus parlé en salle de naissance.

Ouais c'est vrai non. Après est-ce que j'écoutais pas aussi?

Ouais peut-être, mais on sait que souvent les mamans qui viennent d'accoucher, elles nous écoutent pas beaucoup après, donc nous on sait qu'il faut qu'on se répète. Enfin c'est normal quoi. Mais bon. La question suivante je pense, est-ce que du coup t'as le sentiment qu'avec cette déchirure t'as eu un impact sur la façon de te sentir vraiment maman ? Et est-ce que ça a eu un impact avec ta fille ? Le lien avec ta fille ? Ça t'a éloigné d'elle ? Est-ce que t'as réussi à direct être dans ton rôle de maman ou?

Bah, j'ai pas l'impression. Non, pas du tout, parce que dès qu'en fait, c'est comme si on avait mis pause entre le moment où elle est sortie du coup, et le moment où je suis vraiment revenue après ce bloc opératoire. C'est comme si on avait fait une petite pause de une seconde dans ma tête, c'est comme ça que ça s'est passé, de une seconde. Et après, dès que je l'ai eu, hop, tétée de bienvenue, etc. Je ne sais pas. Non, non, pas du tout, non, il n'y a pas de.

Et là, depuis le retour à la maison pendant le post-partum non plus ?

Non, tout va bien.

Pas eu le sentiment de ? Enfin, je ne vais pas dire de déprimer, mais de se dire, avec cette déchirure, ça fout un petit coup au moral ?

Non, pas du tout. Non, elle ne m'a pas vraiment impactée de toute façon, la déchirure, le moral, tout ça. J'ai pas du tout cette impression en tout cas.

Est-ce que, alors attends, est-ce que du coup il y avait des professionnels de santé qui étaient présents pour toi et ta famille au retour à domicile justement en raison de cette déchirure ? Et est-ce qu'il y a des aides qui t'ont été données, suggérées pour te rétablir de ça ?

Pas du tout, non. Professionnels de santé, euh, c'est-à-dire ?

Médecins, enfin un gynécologue ou juste une sage-femme ou une auxiliaire, celles qui sont là aussi en suite de couches. Ou tu te conseiller d'aller voir une sage-femme libérale ?

Une personne quand j'étais encore à la maternité ?

Oui, pendant la maternité.

Ah oui, c'était le défilé. J'ai vu des tonnes et des tonnes de monde, tout le monde venait me voir, c'était sympa. C'était bien parce qu'il m'est quand même arrivée une petite déprime. J'allais oublier cette petite déprime. Il m'est arrivé une petite déprime. Euh, 2 jours après mon accouchement. En fait, on m'explique un peu que par rapport à ma déchirure de mon sphincter anal, j'allais peut-être avoir des petites complications. Et en fait, un jour, je ne sais plus, il y a ma mère, heureusement qu'il y avait ma mère, qui était venue me rendre visite et je lui ai dit "Ah attends, il faut que j'aille aux toilettes", voilà. Et en fait, on m'avait dit la veille, que dans trois mois après

mon accouchement, j'allais voir un spécialiste qui allait voir si j'arrivais ou pas à retenir mes selles. Et moi, deux jours après mon accouchement, je me disais "mais oui, je vais y arriver". Et en fait, quand ce moment arrive, je me dis "ben oui, je vais y arriver, je vais y arriver", sauf que je n'y arrive pas. Donc, en gros, je me fais caca dessus. Et là, mais c'est ça a été terrible. Je suis dans les toilettes, donc je fais mes besoins quand même sur les toilettes. J'arrive à un moment à l'atteindre et je pleure, je pleure, je pleure et je me dis mais c'est ça ma vie maintenant, c'est avoir 24 ans et... pardon, ça va pas être très poli, mais quoi, j'ai 24 ans, je me chie dessus. C'est ça, c'est ça maintenant, c'est ça. Et je sanglote sur les toilettes. Même ma mère, à un moment, elle me dit, mais ça va ? Et je sors en larmes. Enfin, c'est une catastrophe. Et en plus, 18 h, c'est l'heure où les visites s'arrêtent. Elle me dit, attends, je vais quand même rester un peu. Et je déprime

Et du coup, t'as appelé une sage-femme ou quoi pour en parler?

En fait, ce qui est bien, c'est que du coup, elles viennent sans qu'on les appelle.

C'est vrai qu'il y a beaucoup d'allers-retours.

Oui, c'est le côté pratique. Parce que du coup, elle me trouve dans ma chambre, je ne sais plus si c'est une sage-femme. Il me semble que c'était une auxiliaire. Et en fait, elle voit que ça ne va pas. Et du coup, je fonds en larmes un peu dans ses bras, pareil. Je lui redis la même chose, que je ne veux pas de cette vie-là, d'avoir 24 ans et de me faire dessus. Elle me dit "Mais non, ne vous inquiétez pas" et elle me rassure beaucoup, beaucoup, beaucoup, beaucoup. Finalement, elle repart et ça va mieux. Et je pense que le lendemain, elle en a informé les sages-femmes, parce qu'elles sont venues me voir à trois, pour encore me rassurer, me dire "Mais vous inquiétez pas". Elles me disent "Mais Morgane, ça fait trois jours que vous avez accouché". Et avec beaucoup de recul, bah évidemment, évidemment, ça fait que trois jours, donc forcément. Mais ouais, ça a été mon petit coup de blues de la maternité, et puis bon, ça va mieux parce que finalement, il me semble que c'est trois semaines après que j'ai mangé une pizza au chocolat. Donc forcément, pareil, trois semaines après l'accouchement, j'ai pas su retenir, parce que c'était, c'est pas ouf de dire ça, mais c'était des sels liquides. Donc

forcément, j'ai pas géré non plus. Et en plus, c'était juste avant mon rendez-vous, j'étais super stressée. C'était juste avant mon rendez-vous avec la gynécologue qui m'avait fait des points. C'était un rendez-vous que je voulais surtout pas rater. Et cinq minutes avant de partir, il y a ça qui arrive, alors on ne pouvait pas partir parce que le rendez-vous, j'allais arriver trop en retard, donc il fallait décaler et tout. Enfin, le stress et tout ça. Mais depuis, ça va beaucoup mieux.

Ça va mieux. Et là, du coup, t'as eu ton rendez-vous à trois mois?

Non, pas encore, c'est la semaine prochaine. S'il faudrait, je pourrais t'envoyer le compte-rendu pour si jamais ça te dit.

Je crois que je ne suis pas censée, recevoir enfin, je crois que niveau...

Ben sinon je pourrais te faire un mail.

Oui au pire un mail qui résume parce que je pense pas que le papier du compte-rendu, je suis pas censé, même si c'est entre nous et que tu me donnes l'accord, je préfère pas. Mais si tu veux m'envoyer un mail pour me faire un résumé, il y a pas de souci oui.

Deux petites minutes [pause dans l'enregistrement]

Bon voilà il me reste 2 questions du coup c'est sur la rééducation du périnée. C'était "Est-ce que tu comptes en faire une ?" Mais du coup, oui et euh. Oui. Comment ça se passe pour la rééducation ? T'as eu combien de séances ? Euh.

Alors il me semble, c'est combien ? C'est 8 ?

Ça dépend, ça peut être jusqu'à même 10 séances, plus si besoin.

Alors je crois que j'en ai eu une en plus. Alors j'ai eu le minimum plus une, mais je sais plus c'est combien le minimum. Ça doit être 7 et j'en ai eu 8.

OK. Et là du coup c'est terminé ?

Là il m'en reste une demain.

Ok.

Et ça se passe plutôt bien, mais en tout cas ma sage-femme elle est contente de moi // Je suis désolée.

T'inquiète pas, t'inquiète pas.

Attends, mon bébé. C'est pas facile. Attends. Je suis désolée. Je suis désolée.
//

Pas de souci. Prends ton temps.

Ne va pas. Je vais lancer. Je sais pas si tu l'entends.

Si j'entends.

Alors oui, ma sage-femme, elle est très contente. Le seul truc qu'on peut dire qui se passe mal, du coup, c'est qu'à chaque fois qu'elle m'examine, je souffre. Je souffre, souffre vraiment. Et ce qui est dingue, c'est que ce n'est pas la suture, du coup, en dessous qui me fait mal. C'est vraiment sur les, ... alors je ne sais pas qu'ils appellent ça, des éraillures ?

Oui, c'est comme ça qu'on appelle comme des petites coupures un peu.

Ouais, ouais. Et ben ça, ça me fait super mal. Donc ça c'est le seul point négatif de la rééducation parce qu'en soit.

Et par exemple quand tu vas aux toilettes pour aller à la selle et que tu t'essuies par exemple, est-ce que ça fait mal aussi si t'effleures ou non ? Non, c'est vraiment quand on t'examine. Oui donc c'est plus vers l'intérieur que à l'extérieur.

Ouais. C'est ça. Donc j'ai prévu de, j'attends juste la fin de la rééducation, donc demain, et je reprendrai rendez-vous avec la gynécologue qui m'a fait les points pour voir. Parce que j'ai eu une super échographie en 3D au CHU et il me dit que lui, pour lui, tout est bien cicatrisé, tout va bien. Donc faut voir d'où ça vient et puis. et puis y voir quoi parce que.

Ouais bah que ça reste pas comme ça. Après par contre c'est normal que des déchirures notamment comme la tienne, il peut y avoir encore des petites douleurs qui persistent quelques semaines, quelques mois après et après que ça disparaît mais là si c'était

simplement des éraillures à cet endroit-là, tu as raison de rappeler la gynéco pour être sûre quoi.

Oui, oui, parce qu'on va pas. En plus, tout le monde m'a beaucoup répété, à juste titre, qu'il ne fallait surtout pas que je reste avec des douleurs et que aussitôt que j'avais mal, il fallait tout de suite que j'en parle. Donc j'exécute.

T'as raison. Et ma dernière question, est-ce que tu connais le Centre du Périnée et de l'Incontinence qui est au CHU d'Angers?

Non, vous ne m'avez pas parlé de ça. C'est dommage parce que j'ai accouché là-bas du coup.

Bah ouais, mais moi je ne savais pas, avant de faire mes recherches sur ce sujet-là, pour mon mémoire, je ne savais même pas non plus que ça existait. C'est un centre où y a plein de gynécos, urologues, proctologues tout ça. Et je crois qu'on peut même les contacter, prendre rendez-vous même sur le site du CHU c'est mentionné et si besoin pour avoir des informations en plus on peut les contacter même pour prendre aussi des rendez-vous. Après là vu que toi t'as ta gynécologue, tant mieux. Mais voilà, il y a ça qui existe en tout cas au CHU d'Angers. Si même par la suite il y a, j'espère pas pour toi, mais des complications, même juste des questions que tu as envie de te poser par rapport à ça, tu peux retrouver ça sur la page du CHU d'Angers.

OK bah à voir alors. Ah oui, on m'avait aussi dit parce que quand j'ai fait mon opération, pas du tout mon échographie en 3D. Le monsieur il m'a dit en fait que j'avais une symphyse basse.

Oui.

Parce que moi je cherche des raisons à pourquoi j'ai autant déchiré. J'aimerais bien avoir une raison. Et donc comme il m'a expliqué.

La symphyse. Oui vas-y.

Il m'a dit que les trois quarts des femmes qui recevaient avec une déchirure presque comme la mienne ou comme la mienne, on avait toutes des symphyses basses.

Alors ça moi je peux pas l'affirmer, le confirmer. Mais c'est vrai que des fois des patientes avec des symphyses basses, bah de toute façon c'est comme ça. Enfin c'est l'os à cet endroit-là qui est fait comme ça. Donc on peut pas, on peut pas le changer mais des fois il se peut que oui le bébé du coup il ait des fois un peu plus de mal à sortir, mais après une déchirure y a plein de raisons qui fait que on peut déchirer. Déjà parce que bah même des fois y a des patientes qu'ont des petits bébés. Elles vont déchirer parce que ça dépend aussi du périnée de la patiente, de comment il est, comment il arrive à s'étirer, et cetera. Puis après, ça dépend aussi de la position de bébé dans le bassin.

Et on a aussi dit que ça dépendait aussi de la position d'accouchement.

Alors ça, je sais, ça dépend. Moi je sais que dans les cours que j'ai eu, il y en a plein qui disent en soit, peu importe la position. ça déchire, ça déchirera. Alors c'est sûr que la position gynécologique, c'est pas que c'est pas la meilleure mais souvent on arrive un peu moins à, je pense à gérer les poussées ou je sais pas mais que ça soit une position gynéco, une position sur le côté, debout, à quatre pattes, si ça déchire, ça déchirera malheureusement.

Oui, c'est sûr, de toute façon, moi ce qui m'a aussi beaucoup inquiétée, c'est en cas de deuxième bébé. Parce que, en fait, c'est un peu paradoxal, parce que j'ai tellement adoré accoucher que ça m'ennuie de ne plus pouvoir le refaire. Tu vois ce que je veux dire ? Du coup, j'avais.

Mais en vrai, chaque grossesse est différente. Les déchirures sont beaucoup plus présentes chez des patients qui attendent leur premier bébé parce que il faut que le périnée s'adapte aussi au passage de la tête d'un bébé et il se peut que au deuxième accouchement, troisième, quatrième, cinquième, il n'y ait après plus du tout de déchirure.

"Oui c'est un peu ce qu'on m'a dit mais bon".

J'allais dire on peut pas prédire, même si des fois on sait que par exemple la position du bébé dans le bassin ça joue énormément. On sait que s'il n'a pas la meilleure position possible, qu'il y ait des déchirures, mais des fois ça veut rien dire. Des fois on peut utiliser

des instruments, la ventouse ou les spatules, mais des fois y en a qui même avec ça déchire pas. Donc en fait c'est vraiment l'obstétrique en elle-même, c'est vraiment une science pas du tout exacte.

Oui, pour preuve, il y a tellement de femmes que ça arrive et d'autres avec un enfant après, ça n'arrive pas.

Oui. Donc là, c'est pas parce que tu as eu une déchirure du quatrième degré qu'à une prochaine grossesse, tu auras ça.

Après, j'avoue qu'il n'y a qu'une personne, à part ma sage-femme, quasiment tout le monde m'en dissuade de refaire un accouchement et de directement passer par une césarienne. Tout le monde me dit "mais la prochaine fois, c'est une césarienne".

C'est des gens que tu connais à toi ou c'est des personnels, des professionnels de santé?

Ah non, des professionnels de santé. Ah ouais. Donc je suis un peu, je me dis, bon, qu'est-ce que je fais ? Enfin, c'est pas demain la veille, bien sûr, mais on y pense quand même.

Mais ouais, c'est bizarre quand même qu'il y en ait qui disent ça. Parce que enfin. OK c'est une complication qui est bah qui est importante et qu'il faut pas négliger, mais la césarienne c'est encore autre chose. La césarienne c'est vraiment une opération et pareil, il y a des risques donc il faut faire la balance bénéfice risque.

Ouais je pense que c'est aussi un peu le côté psychologique. Il y a des femmes qui peut-être en ressortent un peu traumatisées. Et comme c'est tellement pas mon cas, je suis là un peu en mode, bah pourquoi ? Pourquoi on me dit d'aller faire une césarienne ? Je veux pas moi, ça me plaît. Mon accouchement, il m'a plu. J'arrive pas à en voir les conséquences. J'en vois pas du tout des conséquences énormes. Donc je me dis bon bah au pire, ça recommence quoi, ça va ? Ouais, on va peut-être pas abuser non plus.

Ok.

Est-ce que j'ai répondu à toutes tes questions ?

Moi en tout cas tu as répondu à toutes mes questions, si toi tu as d'autres questions, hésite pas.

Non ça va c'est bon.

Parfait. Bah merci à toi en tout cas.

Bah je t'en prie.

[Fin de l'enregistrement]

ANNEXE 3 : FICHE DE CONTACTS PROFESSIONNELS REMISE AUX PATIENTES

Les autres professionnels que la patiente peut avoir besoin :

Sexologue : Mme Barthélémy Audrey à Angers

N° de téléphone : 06 60 61 57 13

Mail : contact@audreybarthelemy.fr

MDS : 79 avenue Pasteur à Angers

N° de téléphone : 02 41 31 31 10

Mail : <mailto:pmi@maine-et-loire.fr>

Sage-femme d'ETAPP (équipe transversale d'accompagnement en psychiatrie périnatale) : Lucile Abiola et Sophie Samain

N° de téléphone : 02 41 35 44 42

Psychologue de la maternité : Mme Katia Nardin-Godet

Mail : KaNardin@chu-angers.fr

Centre du périnée et de l'incontinence : Créé en 2017, ce centre sert à diagnostiquer et traiter les troubles du périnée, comme l'incontinence urinaire ou anale, grâce à une équipe de spécialistes. Travaillent ensembles : gynécologues (Dr Catala, Pr Legendre), urologue (Dr Belbarre), gastro-entérologue (Dr Dib), chirurgiens digestifs (Dr Venara, Dr Le Naoures, Dr Casa).

Pour prendre rendez-vous :

- N° de téléphone : 02 41 35 36 37
- Via l'application Doctolib ou sur le site du CHU d'Angers
- Par un médecin traitant, gynécologue ou gastro-entérologue

ANNEXE 4 : AUTORISATION DU COMITE D'ETHIQUE



**Comité d'Ethique
CHU d'Angers**

comite-ethique@chu-angers.fr

Présidente :
Aurora Armand

Vice-Présidente :
Astrid Darsonval

Membres du Comité d'Ethique

Recherche Local restreint :

Alexis D'Escatha
Carole Haubertin
Christelle Ledroit
Pascale May-Panboup
Frédéric Noublanche
Clotilde Rouge-Mallart

Membres du Comité d'Ethique :

Françoise Ballereau
Anne Bario
Aude Baudouin-Cailaud
William Bellanger
Laurence Boivin
Mathilde Charpentier
Victor Couratier
Emmanuelle Courtillie
Jacques Delatouche
Charlotte Dupré
Pascale Dupuis
Michèle Favreau
Aurora Gaudin (Boudeau)
Catherine Guillemer
Hélène Joseph-Henri-Fargue
Marie Kempf
Annette Larode
Dorothee Laurent
Dewi Le Gal
Jérôme Maître
Agnès Marot
Jean-Marc Mouillie
Mylène Piron
Pétronella Rachieru
Stéphanie Rouleau
Pascale Savin
Céline Schnebelen

COMITE D'ETHIQUE

Angers, Le 24 avril 2024

Flavie DORMEAU
Katia NARDIN-GODET

Chères Collègues,

Le Comité d'Ethique du Centre Hospitalier Universitaire d'Angers a examiné en séance le 12/03/2024 votre étude « *L'impact psychologique des déchirures périnéales sévères (LOSA 3 et 4)* », enregistrée sous le numéro 2024-065.

Après examen des documents transmis, audition des rapports et discussion, votre projet ne soulève pas d'interrogation éthique.

Il est à noter que cet avis ne dispense toutefois pas le ou les porteurs du projet de s'acquiescer des obligations réglementaires dans le cadre de cette recherche.

Je vous prie de croire, Chères Collègues, en l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Pour le comité d'éthique
Dr Astrid DARSONVAL
Vice-présidente du Comité d'éthique

BIBLIOGRAPHIE

1. Viannay P, de la Codre F, Brochard C, Thubert T, Meurette G, Legendre G, et al. Prise en charge et conséquences des lésions obstétricales du sphincter anal (LOSA) : mise au point. *J Chir Viscérale*. 2021 Jun;158(3):251-62.
2. Rev Med Suisse. RMS_554_602.pdf [Internet]. 2017 Mar 15 [cited 2023 Nov 4]. Disponible sur: https://www.revmed.ch/view/442430/3780473/RMS_554_602.pdf
3. Thélot H. Bilan démographique 2025. *Insee Première* [Internet]. 2026 janv; (2087) [cité 2026 mars 12]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/8719824>
4. Bertholdt C, Poujois J, Pouypoudat L, Gisbert S, Morel O. Risque périnéal et mesures de protection obstétricale : enquête auprès des professionnels de la naissance. *Gynecol Obstet Fertil Senol*. 2019 Jun;47(6):504-9.
5. Third- and fourth-degree perineal tears: management (Green-top Guideline No. 29). Royal College of Obstetricians and Gynaecologists [Internet]. 2015 [cité 9 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/third-and-fourth-degree-perineal-tears-management-green-top-guideline-no-29/>
6. Thubert T, Cardaillac C, Fritel X, Winer N, Dochez V. Définitions, épidémiologie et facteurs de risque des lésions périnéales du 3e et 4e degrés. *RPC Prévention et protection périnéale en obstétrique CNGOF*. *Gynecol Obstet Fertil Senol*. 2018 Dec;46(12):913-21.
7. Elfaghi I, Johansson-Ernste B, Rydhström H. Rupture of the sphincter ani: the recurrence rate in second delivery. *BJOG*. 2004;111(12):1361-4. Disponible sur: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2004.00138.x>

8. Les chiffres clés du CHU d'Angers. CHU d'Angers [Internet]. [cité 12 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.chu-angers.fr/le-chu-angers/qui-sommes-nous-/les-chiffres-cles-du-chu/les-chiffres-cles-du-chu-55158.kjsp>
9. Pataud L. Prise en charge physique et psychologique des patientes avec un périnée complet ou complet compliqué. In: Caly H, Faury MN, éditeurs. Limoges: École de sages-femmes; 2012 [cité 23 sept 2023]. Disponible sur: <http://aurore.unilim.fr/ori-oai-search/notice/view/unilim-ori-10217>
10. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Recommandations professionnelles. J Gynecol Obstet Biol Reprod. 2005 Sep;34(5):513.
11. Poncioni J. Les déchirures complètes et/ou compliquées : évaluation des pratiques professionnelles à la maternité du Hasenrain de type III à Mulhouse. Mulhouse; 2017.
12. Lésions obstétricales du sphincter anal : épidémiologie, diagnostic, classification. La Revue – Colo Proctologie [Internet]. 2022 [cité 12 sept 2023]. Disponible sur: <https://larevue.snfcp.org/lesions-obstétricales-du-sphincter-anal-epidemiologie-diagnostic-classification/>
13. Lésions obstétricales du sphincter anal : LOSA. La Revue – Colo-Proctologie [Internet]. 2022 [cité 21 oct 2023]. Disponible sur: <https://larevue.snfcp.org/lesions-obstétricales-du-sphincter-anal-losa/>
14. Lésions obstétricales du sphincter anal (LOSA) : prise en charge immédiate et à court terme. La Revue – Colo-Proctologie [Internet]. 2022 [cité 9 nov 2023]. Disponible sur: <https://larevue.snfcp.org/lesions-obstétricales-du-sphincter-anal-losa-prise-en-charge-immediate-et-a-court-terme/>
15. Rapport annuel. Inserm [Internet]. 2021 [cité 6 nov 2023]. Disponible sur: <https://enp.inserm.fr/wp-content/uploads/2022/10/rapport-2022-v5.pdf>

16. Centre du périnée et de l'incontinence. CHU d'Angers [Internet]. [cité 25 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.chu-angers.fr/offre-de-soins/les-reseaux-du-secteur-sanitaire-et-social/centre-du-perinee-et-de-l-incontinence-79168.kjsp>
17. Huber M, Tunón K, Lindqvist M. "From hell to healed" – A qualitative study on women's experience of recovery, relationships and sexuality after severe obstetric perineal injury. *Sex Reprod Healthc*. 2022 Sep;33:100736. doi:10.1016/j.srhc.2022.100736.
18. Houlbracq R, Le Ray C, Blondel B, Lelong N, Chantry AA, Desplanches T, ENP2021 Study Group. Episiotomies and obstetric anal sphincter injuries following a restrictive episiotomy policy in France: An analysis of the 2010, 2016, and 2021 National Perinatal Surveys. *PLoS Med*. 2025;22(1):e1004501. doi:10.1371/journal.pmed.1004501.

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Caractéristiques des participantes de l'étude	14
---	----

TABLE DES MATIERES

Avertissement	2
Engagement de non plagiat.....	3
Remerciements	4
Liste des abréviations.....	5
Sommaire	6
Introduction	7
Matériel et Méthode	10
SCHEMA D'ETUDE.....	10
MATERIEL.....	10
A. Critères d'inclusion, non inclusion et exclusion	10
B. Mode de recrutement.....	10
METHODE.....	11
A. Elaboration du guide d'entretien.....	11
B. Recueil de données.....	12
C. Analyse des données et du verbatim.....	12
D. Aspect éthique et réglementaire.....	13
Résultats	14
CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON	14
ATTENTES PREALABLES DE L'ACCOUCHEMENT	15
LES DOULEURS INVALIDANTES	16
L'IMPACT PSYCHOLOGIQUE DES DECHIRURES	17
A. L'impact psychologique de la déchirure	17
B. Le lien mère-enfant et se sentir « maman »	18
AIDES RECUES PAR LES PATIENTES	18
Discussion	20
RAPPELS DES PRINCIPAUX RESULTATS	20
FORCES ET FAIBLESSES DE L'ETUDE	21
A. Forces de l'étude.....	21
B. Faiblesses de l'étude.....	21
ANALYSE DES PRINCIPAUX RESULTATS.....	22
A. Données épidémiologiques et contexte obstétrical	23
B. Vécu de l'accouchement et perception de la déchirure.....	23
C. Douleurs post-partum et récupération fonctionnelle.....	23
D. Impact psychologique des LOSA : concordances et apports de l'étude	24
E. Lien mère-enfant et sentiment de se sentir « maman ».....	25
F. Prise en charge et accompagnement : cohérence avec les recommandations	25

G. Synthèse comparative	26
PERSPECTIVES	27
Conclusion	29
Annexes	31
ANNEXE 1 : guide d’entretien	31
ANNEXE 2 : retranscription de l’entretien n°2.....	32
ANNEXE 3 : fiche de contacts professionnels remise aux patientes.....	49
ANNEXE 4 : Autorisation du Comité d’Ethique	50
Bibliographie	51
Table des tableaux.....	54
Table des matières.....	55
Abstract	57
Résumé.....	57

RESUME

Impact psychologique des déchirures périnéales sévères

Introduction

Les lésions obstétricales du sphincter anal correspondent aux déchirures périnéales de troisième et quatrième degrés survenant lors de l'accouchement. Elles constituent une complication obstétricale pouvant entraîner des conséquences physiques, fonctionnelles et psychologiques. Si leurs répercussions somatiques sont bien décrites, leur impact psychologique reste encore peu étudié. L'objectif de cette étude était d'évaluer le vécu psychologique des femmes ayant présenté une déchirure périnéale sévère après un accouchement par voie basse.

Matériel et Méthode

Il s'agit d'une étude qualitative descriptive rétrospective menée au CHU d'Angers. Les données ont été recueillies par des entretiens individuels semi-directifs auprès de femmes majeures, francophones, primipares ou multipares, ayant accouché par voie basse d'une grossesse singleton à terme et ayant présenté une lésion obstétricale du sphincter anal. Les participantes avaient accouchées depuis moins de six à sept mois. Les entretiens, réalisés à distance, ont duré entre 30 et 45 minutes, ont été enregistrés puis retranscrits intégralement. Les données ont ensuite fait l'objet d'une analyse thématique.

Résultats

Le vécu de l'accouchement apparaît hétérogène. Certaines participantes décrivent des émotions négatives telles que la peur, l'inquiétude ou la culpabilité, tandis que d'autres ne rapportent pas de retentissement psychologique notable. Les douleurs post-partum sont généralement transitoires et bien prises en charge. La majorité des participantes rapporte un lien mère-enfant préservé et un sentiment de se sentir pleinement mère malgré la déchirure.

Discussion / Conclusion

Cette étude met en évidence la variabilité du retentissement psychologique des déchirures périnéales sévères et souligne l'importance d'une prise en charge globale et individualisée en post-partum.

Mots-clefs : lésion obstétricale du sphincter anal, déchirure périnéale sévère, impact psychologique, post-partum.

ABSTRACT

Psychological impact of severe perineal tears

Introduction

Obstetric anal sphincter injuries correspond to third- and fourth-degree perineal tears occurring during childbirth. They represent an obstetric complication that may lead to physical, functional and psychological consequences for affected women. While their somatic repercussions are well documented, their psychological impact remains insufficiently explored. The objective of this study was to assess the psychological experience of women who sustained a severe perineal tear following vaginal delivery.

Materials and Methods

This was a retrospective descriptive qualitative study conducted at the Angers University Hospital. Data collection was based on individual semi-structured interviews conducted with adult French-speaking women, primiparous or multiparous, who had delivered vaginally after a singleton term pregnancy and had experienced an obstetric anal sphincter injury. Participants had given birth within the previous six to seven months. The interviews, lasting between 30 and 45 minutes, were conducted remotely, recorded and fully transcribed. The data were then analysed using a thematic analysis approach in order to explore the participants' experiences.

Results

The results highlight a heterogeneous experience of childbirth among participants. Some women described negative emotions such as fear, concern or guilt, while others did not report any significant psychological impact. Postpartum pain generally appeared to be transient and adequately managed with analgesic treatments and pelvic floor rehabilitation. Moreover, most participants reported a preserved mother-infant bond and a strong sense of motherhood despite the occurrence of the perineal tear.

Discussion / Conclusion

This study highlights the variability of the psychological impact of severe perineal tears. It emphasizes the importance of comprehensive and individualized postpartum care for women, addressing both physical and psychological dimensions, as well as appropriate support from healthcare professionals, particularly midwives.

Key words : obstetric anal sphincter injury, severe perineal tear, psychological impact, postpartum.