

Faculté de médecine
Université de Montréal

***Connaissance et observance
de la rééducation périnéale en grossesse***

Fanny Parent
Résidente 1, médecine familiale HMR

Projet d'érudition

30 mai 2014

Introduction

- Si les exercices de renforcement du plancher pelvien sont EFFICACES,
 - Devrait-on implanter un programme de rééducation périnéale au Québec ?
- En France :
 - 10 séances de rééducation périnéale prescrites après l'accouchement et remboursées par l'assurance-maladie (2014)
 - ANAES recommande de :
 - S'assurer d'informer les patientes sur l'EMPP en post-partum immédiat
 - Encourager une consultation post-natale
 - 10 à 20 séances maximum
 - Rééducation périnéale ne doit PAS être systématique

Introduction

- Avant de penser à implanter un programme,
 - Est-ce une pratique déjà connue de la population ?
 - Source d'information ?
 - Qui est plus susceptible d'être informé ?
 - Est-ce une pratique réaliste ?
 - Taux d'observance actuel ?
 - Besoin d'encadrement ?

Objectifs

- Population :
 - Femmes enceintes ou en post-partum
- Intervention :
 - Entraînement des muscles du plancher pelvien (**EMPP**) PENDANT la grossesse
- Objectifs :
 - Décrire la **connaissance** et l'**observance** de l'EMPP

Méthodologie

CRITÈRES D'INCLUSION

- Écrit en français ou en anglais
- Population : femmes enceintes ou en post-partum
- Intervention: entraînement des muscles du plancher pelvien (EMPP) durant la grossesse
- Issue: décrire la connaissance ou l'observance à l'EMPP

CRITÈRES D'EXCLUSION

- EMPP réalisé en post-partum seulement

EMBASE

- Pelvic floor muscle training/ and urine incontinence/and pregnancy.....49

PUBMED

- Pregnancy AND Pelvic Floor AND Urinary Incontinence217
- Pregnancy OR Postpartum Period AND Pelvic Floor AND Urinary incontinence233
- Exercise Therapy/methods AND Pregnancy AND Urinary incontinence35
- Exercise Therapy/methods AND Postpartum Period AND Urinary incontinence8
- Pregnancy OR Postpartum Period AND Pelvic Floor AND Exercise therapy71

MOTS LIBRES

- Prevention of urinary incontinence/ pregnancy.....206

819
articles

11 articles
retenus selon
les critères
d'inclusion

Autres articles =
duplicatas ou ne
correspondaient
pas au PICO

Exclusion de
4 articles sur 11

Exercices pratiqués
en post-partum
uniquement.

7 articles
étudiés



Présentation des articles

	ÉTUDES	AUTEUR	ANNÉE DE PUBLICATION	TYPE D'ÉTUDE
1	A cross-sectional study of knowledge and practice of pelvic floor exercises during pregnancy and associated symptoms of stress urinary incontinence in North-East Scotland	Whitford	2006	Transversale, descriptive
2	An exploration of the motivation of pregnant women to perform pelvic floor exercises using the revised theory of planned behaviour		2011	
3	Do pregnant women exercise their pelvic floor muscles?	Bo	2006	Cohorte
4	The instruction in pelvic floor exercises provided to women during pregnancy or following delivery	Mason	2000	Descriptive
5	Au audit of NICE guidelines on antenatal pelvic floor exercises	Ismail	2009	Descriptive
6	Teaching and practice of pelvic floor muscle exercises in primiparous women during pregnancy and the postpartum period	Fine	2007	Cohorte prospective
7	Women's Knowledge, Practises, and Intentions Regarding Correct Pelvic Floor Exercises	Chiarelli	2003	Descriptive

Population à l'étude

ÉTUDE	POPULATION	CRITÈRE D'INCLUSION	CRITÈRE D'EXCLUSION	OÙ ?
1	Femmes enceintes	<ul style="list-style-type: none"> - Âge : > 16 ans - Âge gestationnel : > 30 semaines 	<ul style="list-style-type: none"> - Incapacité à lire et à comprendre l'anglais 	Écosse
2				
3	Femmes enceintes	<ul style="list-style-type: none"> - Origine scandinave - Être recrutée < 12-14 semaines - Attendre un seul bébé - Être disponible au 3^e trimestre 	<ul style="list-style-type: none"> - Grossesse gémellaire - Pré-diabète gestationnel - Incapacité à lire ou à comprendre le norvégien 	Norvège
4	Femmes enceintes	---	<ul style="list-style-type: none"> - Âge : < 16 ans - Doute sur la grossesse à 34 semaines - Bébés mort-nés - Morts néonatales 	Angleterre
5	Femmes en post-partum immédiat	---	---	Angleterre
6	Femmes en post-partum immédiat (primipares)	<ul style="list-style-type: none"> - Accouchement d'un seul nouveau-né à terme - Ayant participé à l'étude CAPS (<i>portant sur l'incontinence urinaire et fécale post-partum</i>) 	---	États-Unis
7	Femmes en post-partum immédiat	<ul style="list-style-type: none"> - Accouchement vaginal avec forceps ou ventouse - Bébé > 4,0 kg - Selon les données d'ERC* 	---	Australie

Méthodologie et participation

ÉTUDE	MÉTHODOLOGIE	TAUX DE PARTICIPATION
1	ENTREVUE :	- 289 (83%) ont réalisé l'entrevue
2	- Portant sur la santé générale - À > 30 semaines de gestation	
3	ENTREVUE et QUESTIONNAIRE écrit : - Portant sur la santé générale - Posté à la 32 ^e semaine, retourné à la 36 ^e semaine	- 467 (84%) questionnaires retournés
4	ENTREVUE et QUESTIONNAIRE écrit : - Posté à 34 semaines	- 717 (78%) questionnaires retournés - 42 femmes ont réalisé l'entrevue
5	QUESTIONNAIRE écrit : - Remis en post-partum immédiat	- 223 (56%) questionnaires retournés
6	ENTREVUE téléphonique et FORMULAIRE : - À 6 semaines et à 6 mois post-partum	- 759 (82%) questionnaires complétés
7	ENTREVUE : - < 48h après l'accouchement	- 720 femmes ayant participé à l'entrevue pré-randomisation de l'ECR

Résultats selon les issues

- Connaissance de l'EMPP
 - Prévalence
 - Facteurs +/-
 - Source d'information
 - Façon d'enseigner
- Pratique de l'EMPP (observance)
 - Prévalence
 - Facteurs +/-
 - Confiance à pratique EMPP adéquatement

1) Connaissance de l'EMPP

ÉTUDE	n	PRÉVALENCE	CARACTÉRISTIQUES	
			FAVORISANTES	DÉFAVORISANTES
1	289	90%	- Cours prénataux	- Plus jeune - Non salariée - Score de <u>déprivation</u> plus élevé - Scolarité plus faible (< secondaire) - Primipare
2	289	---	---	---
3	467	---	---	---
4	717	52% et 55%	---	---
5	223	95%	---	---
6	759	84%	- Caucasienne (75%) - Scolarité collégiale (74%)	---
7	720	96% adéquate	---	---

Source d'information

ÉTUDE	SOURCE D'INFO #1	AUTRES SOURCES D'INFO
1	Livre (71%) (livre de grossesse ++)	<ul style="list-style-type: none"> - Magazines (43%) - Cours prénataux (39%) - Professionnels de la santé (31%)
2	---	---
3	---	---
4	Sage-femme communautaire (28%) Pamphlet (30%. Seule méthode = 16%)	<ul style="list-style-type: none"> - Sage-femme à l'hôpital (15%) - Physiothérapeute (12%) - Médecin de famille (2%)
5	Livre de grossesse (66%)	<ul style="list-style-type: none"> - Sage-femme (51%) - Cours de relaxation (45%) - Pamphlet (38%) - Médecin (9%)
6	Livre, cours prénataux, amis, famille (59%)	Médecin, sage-femme, infirmière (41%)
7	---	---

Façon d'enseigner l'info

ÉTUDE	FAÇON D'ENSEIGNER L'INFO	Préférences
1	---	---
2	---	---
3	---	---
4	<ul style="list-style-type: none"> - Écrit : 30% - Verbal : 23% (questionnaire) et 50% (entrevue) - Physique : 16% 	---
5	---	<ul style="list-style-type: none"> - Seul-à-seul = 29% - En groupe = 9% - Peu importe > 60% - Par sages-femmes = 29% - Physiothérapeutes = 7% - Peu importe > 60%
6	<ul style="list-style-type: none"> - Verbal ou écrit = la plupart - Durant un examen pelvien = 10% 	---
7	---	---

2) Observance de l'EMPP

ÉTUDE	n	PRÉVALENCE		CARACTÉRISTIQUES FAVORISANTES
		À UN MOMENT DONNÉ DURANT LA GROSSESSE	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE	
1	289	54%	43%	<ul style="list-style-type: none"> - Plus âgé - Salariée - Score de déprivation plus faible (Censur) - Scolarité supérieure (> secondaire)
2	289	---	---	<ul style="list-style-type: none"> - Pratique antérieure d'EMPP
3	467	13 à 18%	---	---
4	717	---	---	---
5	223	79%	35%	---
6	759	---	---	---
7	720	---	55%	---

Confiance à effectuer l'EMPP adéquatement

ÉTUDE	CONFIANCE
1	---
2	---
3	---
4	---
5	84%
6	---
7	66%

Résumé des résultats

- CONNAISSANCE de l'EMPP : 52% à 96%
 - Facteurs positifs :
 - Caucasienne
 - Cours anténataux
 - Niveau de scolarité collégial
 - Facteurs négatifs :
 - Plus jeune
 - Primipare
 - Non salariée
 - Score de déprivation plus élevé (Censur)
 - Niveau de scolarité maximum secondaire
- Source d'info concernant l'EMPP :
 - **Livre (de grossesse ++)** : 30% à 71%

Discussion

- Facteurs expliquant le taux ÉLEVÉ de sujets connaissant l'EMPP
 - Biais de sur-représentativité de la population
(ex.: celles qui choisissent de répondre aux questions sont celles qui sont touchés par le sujet)
 - Biais de « vouloir bien paraître »
(ex.: surtout dans le contexte d'entrevues)

Discussion

- Validité externe douteuse
 - Surestimation probable de la connaissance d'EMPP dans notre population
 - La plupart des études ont été effectuées en Europe, où l'EMPP est davantage conseillé, surtout en période post-partum
 - Ex. : en France (intro)
 - SOGC : PAS de recommandation concernant la prévention de l'IU en grossesse (Kegel = tx IU de stress en général)
 - Livre mémo-périnatalité : PAS de mention d'EMPP
 - Abordé dans le document remis aux cours prénataux des CLSC
 - Serait mentionné durant les cours prénataux offerts par le CLSC + patientes référées au Mieux Vivre

Discussion

- Livre de grossesse
 - Selon les études, 1^{re} source d'information
 - Au Québec, correspond au « Mieux Vivre »
 - En 2013 :
 - Pas de mention d'EMPP
 - Aborde l'activité physique en général et l'importance de rester active pour mieux tolérer les changements de la grossesse
 - En 2014: un paragraphe
 - « *Vous pouvez* faire des exercices pour rendre le tonus à votre périnée. »
 - « *Plusieurs fois par jour, vous pouvez* contracter les muscles du plancher pelvien, comme pour retenir l'urine, puis relâcher. »
 - Pas de lien avec l'incontinence urinaire
 - Instructions qui interpellent peu :
 - Brèves, imprécises, pas directives

Résumé des résultats

- Pratique d'EMPP :
 - À un moment donné : **13% à 79%**
 - Au moins 1 fois par semaine : **35% à 55%**
 - Facteurs positifs :
 - Plus âgée
 - Plus salariée
 - Score de déprivation plus faible
 - Niveau d'éducation > secondaire
 - IMC pré-grossesse plus petit*
 - Douleur pelvienne présente ou antérieure
 - Pratique antérieure d'EMPP
- Confiance de son habileté à effectuer l'EMPP : **66% et 84%**

Critique des articles

- Facteurs favorisant un résultat optimisé de la pratique d'EMPP :
 - Biais de sur-représentativité
(ex.: celles qui choisissent de répondre aux questions sont celles qui sont touchées par le sujet)
 - Biais de « vouloir bien paraître »
(ex.: surtout dans le contexte d'entrevues)
 - Biais de rappel (positif ou négatif)
(ex.: tendance à maximiser ou minimiser la pratique)
- Pas de définition précise de l'EMPP
 - Sur la durée, répétition, nombre de séances par jour...
 - Articles # 1-2-3-4-6 (vs définition d'EMPP adéquat = # 5-7)
 - Peut surestimer le résultat d'une pratique qui serait efficace

Discussion

- Confiance à effectuer l'EMPP correctement = discutable
 - Introduction #4 mentionne que, selon plusieurs études :
 - 40% serait incapable de contracter leur plancher pelvien adéquatement après une instruction verbale
 - 25% utiliserait une technique qui pourrait promouvoir l'IU
 - Meilleures réussites = exercices démontrés par un physiothérapeute
 - SOGC recommande de faire confirmer l'EMPP par un examen pelvien lors du traitement conservateur de l'IU.
 - Plusieurs études concluraient de la pauvre fiabilité des sujets à évaluer le caractère adéquat d'un EMPP

Mes conclusions

- Pour appliquer une pratique, il faut d'abord la connaître.
 - Clarifier le type d'EMPP minimal requis (contractions, durée, fréquence)
 - Pour les professionnels :
 - Il faudrait retrouver dans les ouvrages de référence communs une recommandation quant à la pratique d'EMPP.
 - Surveiller les groupes plus susceptibles de ne pas être informés et de ne pas les pratiquer.
 - Pour éveiller la population face à l'EMPP, un enseignement écrit plus précis et plus explicite dans le « **Mieux Vivre** » = méthode efficace et peu coûteuse.

Bibliographie

ARTICLES :

- 1) « A cross-sectional study of knowledge and practice of pelvic floor exercises during pregnancy and associated symptoms of stress urinary incontinence in North-East Scotland ». Whitford (2006)
- 2) « An exploration of the motivation of pregnant women to perform pelvic floor exercises using the revised theory of planned behaviour ». Whitford (2011)
- 3) « Do pregnant women exercise their pelvic floor muscles? ». Bo (2006)
- 4) « The instruction in pelvic floor exercises provided to women during pregnancy or following delivery ». Mason (2000)
- 5) « Au audit of NICE guidelines on antenatal pelvic floor exercises ». Ismail (2009)
- 6) « Teaching and practice of pelvic floor muscle exercises in primiparous women during pregnancy and the postpartum period ». Fine (2007)
- 7) « Women's Knowledge, Practises, and Intentions Regarding Correct Pelvic Floor Exercises ». Chiarelli (2003)

AUTRES RÉFÉRENCES :

- « Mieux vivre avec notre enfant, de la grossesse à deux ans », INSPQ. (2013)
- « Mémo-périnatalité, guide pratique », 3^e édition, Dre Leclerc. (2014)
- www.sogc.org – Conservative Management of Urinary Incontinence. (2006)
- <http://www.perinat-france.org/portail-grand-public/grossesse/post-partum/la-reeducation-perineale/des-seances-de-reeducation-perineale-et-abdominale-769.html>
Secrets de femmes : le périnée - Catherine Cecchi, Kinésithérapeute, Cadre Supérieur de santé
- http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/post_partum_rap.pdf
Rééducation dans la cadre du post-partum. ANAES, Paris.
- Responsable du programme de périnatalité au CSSS Lucille-Teasdale
- Physiothérapeute de la rééducation périnéale, Action Sport Physio, Montréal Centre-Ville et Boucherville