

Santé pelvienne périnatale *Grossesse*

Dépliant d'informations destiné à la clientèle



La grossesse est une période de grands changements physiques et physiologiques qui peuvent occasionner certains inconforts. Le guide suivant, élaboré par l'équipe de physiothérapeutes du CHU Sainte-Justine, a pour objectifs de vous fournir des outils pour une meilleure gestion de ces inconforts pendant la grossesse, tout en favorisant l'intégration d'activités physiques dans votre quotidien.

Des vidéos explicatifs avec des démonstrations et des exercices ont également été réalisés. Nous vous invitons à utiliser les codes QR pour accéder directement au site web. Pour en explorer tout le contenu disponible, vous pouvez également vous rendre au

<https://www.chusj.org/soins-services/G/obstetrique-grossesse-accouchement-nouveau-ne/Sante-pelvienne-perinatale>

Activité physique

La meilleure intervention pour limiter les inconforts en lien avec la grossesse est la prévention, qui se fait entre autres par l'adoption de saines habitudes de vie. L'activité physique est bénéfique pour la population en général, mais aussi pour la femme enceinte. En effet, il est prouvé scientifiquement que l'activité physique réduit les risques en lien avec la grossesse, par exemple : le diabète gestationnel, l'hypertension, la prééclampsie, la dépression pendant la grossesse et le risque d'avoir un bébé de poids élevé. De plus, l'activité physique n'a pas d'effets négatifs sur la grossesse, autant pour la mère que pour le fœtus dans le cas d'une grossesse d'évolution normale. Si vous avez une grossesse à risque, demandez l'avis de votre médecin avant d'entreprendre un programme d'exercices.

Selon la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, il est recommandé :

- De bouger tout au long de la grossesse.
- De viser 150 minutes d'activités physiques par semaine, réparties sur au moins trois journées. Bouger chaque jour est encore mieux.
- De faire une combinaison d'activités cardiovasculaires (natation, vélo stationnaire, marche dynamique, course), de renforcement musculaire et d'exercices de mobilité (étirements, yoga).
- D'intégrer des exercices du plancher pelvien dans sa pratique de mouvement.
- D'éviter les activités avec un risque de chute, par exemple l'équitation et le ski alpin.
- De poursuivre les activités pratiquées avant la grossesse, à moins d'un avis médical contraire. Vous pouvez bien sûr ajuster l'intensité et la durée des exercices selon votre tolérance.
- Les femmes inactives avant la grossesse peuvent débiter progressivement des activités physiques pour atteindre les recommandations indiquées ci-dessus.

La pratique des exercices d'abdominaux en grossesse est aussi possible et sécuritaire, en choisissant ceux qui sont adaptés à la femme enceinte et à la forme physique de chacune :

- Privilégier des exercices d'abdominaux qui font travailler les muscles abdominaux profonds.
- S'assurer de maintenir une respiration fluide pendant la pratique des exercices d'abdominaux.
- Éviter les exercices de type redressement assis pendant la grossesse.

Rendez-vous sur le site web pour des programmes d'exercices, des conseils pour la poursuite des activités à intensité plus élevée et pour des suggestions d'activités appropriées pendant la grossesse.



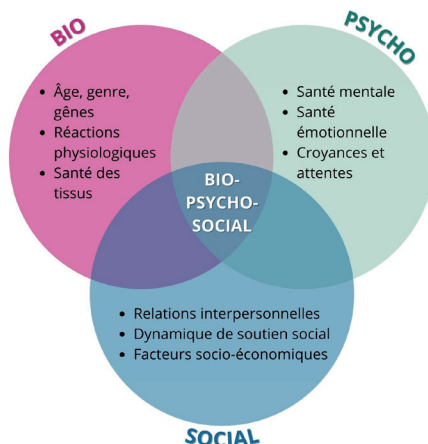
Douleur au dos et au bassin

Qu'est-ce que la douleur ?

La douleur est un signal d'alarme pour protéger notre corps. L'intensité de la douleur n'est pas proportionnelle à l'atteinte des tissus. C'est une expérience personnelle, influencée par notre vécu et nos expériences passées.

La douleur en grossesse

La douleur est fréquemment expliquée à l'aide du modèle biopsychosocial ci-dessous.



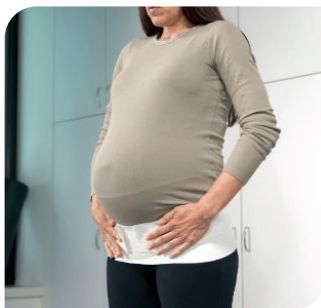
En grossesse, plusieurs facteurs peuvent contribuer à l'apparition ou à la persistance de la douleur, dont voici des exemples :

- **Biologiques :** pression dans le bas du dos avec le ventre qui prend de l'expansion, chute, faux mouvement, tensions musculaires, etc.
- **Psychologiques :** anxiété en lien avec la grossesse, fatigue, peur, événements stressants, etc.
- **Sociaux :** expérience des gens autour de nous en lien avec la douleur, attente que la grossesse est une expérience douloureuse pour toutes, etc.

La douleur au bas du dos et au bassin est fréquente chez la femme enceinte. Selon les études, elle toucherait jusqu'à 50 % des femmes pendant leur grossesse. Une combinaison de facteurs peut entraîner ces inconforts, entre autres les changements physiques rapides ainsi que les changements hormonaux. Chaque grossesse est différente et les maux peuvent varier d'une femme à l'autre, d'une grossesse à l'autre. La bonne nouvelle, c'est que ces inconforts sont temporaires et se résoudront dans les premiers mois post-partum chez la grande majorité des femmes.

Plusieurs interventions peuvent être utilisées pendant la grossesse pour soulager la douleur :

- Prendre des pauses fréquentes, changer de position souvent dans la journée. Si vous avez un travail de bureau, vous pouvez programmer une alarme pour vous lever quelques minutes chaque heure. Pendant les tâches ménagères ou les sorties, essayez de prendre des pauses en position assise fréquemment.
- Poursuivre les activités physiques confortables (marche, natation, yoga) et des exercices de mobilité et de renforcement spécifiques à la région pelvienne.
- Relâcher les muscles du bas du dos et des fessiers en pratiquant l'auto-massage avec une balle.
- Appliquer de la glace ou de la chaleur dans la région sensible selon ce qui soulage le plus, pendant 10 minutes trois fois par jour.
- Sortir du lit en roulant sur le côté et en utilisant les bras pour faciliter le mouvement.
- Utiliser une ceinture pelvienne peut aider à soulager les douleurs au bassin et au dos.



Position de sommeil en grossesse

Au cours de la grossesse, il peut devenir difficile de trouver une position de sommeil confortable. Pour favoriser la récupération, prévenir les inconforts et supporter votre corps en changement, nous vous recommandons d'utiliser des coussins pour vous positionner.

Il est tout à fait approprié et sécuritaire de dormir sur les côtés, autant le gauche que le droit. Vous pouvez aussi dormir sur le dos, tant que cela demeure confortable pour vous. En fin de grossesse, il peut devenir plus difficile d'être sur le dos, car cette position peut restreindre la respiration. Si vous vous sentez essoufflée en position sur le dos ou que cette position vous provoque des inconforts au dos, nous vous recommandons d'adopter la position sur le côté. La position sur le ventre n'est pas recommandée en grossesse.

Rendez-vous sur le site web pour plus de détails sur ces interventions et pour des exemples d'exercices qui aideront à soulager vos douleurs.



Douleur aux poignets et aux mains

La douleur aux poignets et aux mains est fréquente pendant la grossesse et la période post-partum. Elle pourrait concerner jusqu'à 67 % des femmes enceintes. Les atteintes les plus fréquentes sont le syndrome du tunnel carpien et la ténosynovite de Quervain.

Syndrome du tunnel carpien

Le syndrome du tunnel carpien résulte d'une compression du nerf médian au niveau du poignet, entraînant de la douleur et de possibles engourdissements au niveau des trois premiers doigts. Plusieurs femmes ressentent aussi une perte de force de préhension de la main affectée.

Cette compression est fréquente pendant la grossesse en raison de l'enflure des extrémités (mains et pieds). Les mouvements répétés de flexion/extension au niveau du poignet peuvent également aggraver les symptômes, et ceux-ci sont souvent pires la nuit.

Chez 95 % des femmes, les symptômes disparaissent 2 semaines après l'accouchement.

Ténosynovite de Quervain

La ténosynovite de Quervain résulte d'une inflammation des tendons du long abducteur et du court extenseur du pouce entraînant une douleur du poignet, du côté du pouce.

L'inflammation est principalement causée par la rétention d'eau résultant des changements hormonaux. L'œdème favorise alors une compression des tendons pendant les mouvements répétés du pouce et du poignet.

Pour les deux conditions, les facteurs de risque sont surtout reliés aux changements hormonaux durant la grossesse.

Comme la prise en charge d'un nouveau-né implique beaucoup de mouvements répétés des poignets et des pouces, plusieurs femmes peuvent avoir des ténosynovites de Quervain en post-partum également.

Recommandations pour le tunnel carpien

- Éviter les mouvements répétés de flexion/extension au niveau du ou des poignets.
- Porter une orthèse de repos. 80 % des femmes sont soulagées par le port d'orthèses de repos la nuit (peuvent aussi être portées le jour, si les symptômes persistent durant la journée). Favoriser les orthèses assez longues, qui apportent un bon support au poignet, avec bande rigide à l'intérieur du poignet.



Recommandations pour la ténosynovite De Quervain

- Utiliser des techniques de soulèvement de charge où le poignet reste en position neutre.
- Porter une orthèse limitant le mouvement du pouce peut aider à diminuer l'irritation des tendons.



Rendez-vous sur le site web pour plus de détails sur les modèles d'orthèses, des stratégies de soulèvement de charges et sur les exercices qui peuvent aider à soulager les symptômes de tunnel carpien et de ténosynovite de Quervain.



Exercices du plancher pelvien

Le plancher pelvien est un groupe de muscles à la base du bassin. Ces muscles ont plusieurs fonctions :

- Supporter les organes pelviens (vessie, rectum, utérus).
- Assurer la continence de l'urine, des gaz et des selles.
- Stabiliser le bassin, en équipe avec les muscles abdominaux et les muscles des hanches.
- Contribuer à la fonction sexuelle.



Ces muscles sont mis au défi pendant la grossesse en raison de la pression supplémentaire sur ceux-ci, ainsi qu'à l'accouchement, principalement par l'étirement des muscles lors d'un accouchement vaginal.

La pratique des exercices du plancher pelvien est recommandée et sécuritaire durant la grossesse. En effet, leur pratique permet de diminuer les risques d'incontinence urinaire aussi bien pendant la grossesse qu'en post-partum. De plus, il est démontré que ces exercices sont sécuritaires pour la mère et le fœtus, sauf s'il y a avis contraire du médecin, dans le cas d'une grossesse à risque élevé par exemple. Également, les exercices du plancher pelvien n'ont pas d'impact négatif sur l'accouchement. En fait, avoir une bonne conscience de la contraction et du relâchement de ces muscles peut aider à préparer la poussée pour l'accouchement.

Recommandations

- Pratiquer des exercices du plancher pelvien tout au long de la grossesse.
- Inclure dans le programme d'exercices des contractions lentes et soutenues ainsi que des contractions rapides.
- Viser 3 séries de 10 contractions, pour les deux types de contractions.

Rendez-vous sur le site web pour plus d'informations sur les muscles du plancher pelvien, des conseils pour auto-évaluer la contraction et des programmes d'exercices complets.



Massage périnéal en préparation à l'accouchement

En préparation pour l'accouchement par voie vaginale, il peut être pertinent de pratiquer un massage des muscles du périnée, pour favoriser un étirement de l'entrée vaginale. Selon les dernières évidences scientifiques, le massage périnéal en préparation à l'accouchement diminue :

- L'incidence des épisiotomies.
- Le risque de déchirure du 3^e et 4^e degré.
- La douleur au périnée en post-partum.
- L'incontinence anale (gaz et selles) en post-partum.

Ces effets seraient causés par une augmentation de la circulation dans la région du périnée et un étirement des tissus autour de l'entrée vaginale.

Recommandations

- Le massage consiste en un étirement prolongé des muscles à l'entrée du vagin, en direction de 4 h et 8 h sur une horloge. La pression doit être maintenue pendant environ 30 secondes dans les deux directions.
- Il peut être fait avec les doigts, avec son partenaire ou à l'aide d'un outil (vibrateur, dilateur).
- Il peut être pratiqué de 4 à 6 semaines avant l'accouchement.

Rendez-vous sur le site web pour plus de détails sur le massage périnéal et pour une démonstration de l'exécution du massage.



Problématiques de santé pelvienne fréquentes en grossesse

Voici les problématiques de santé pelvienne souvent rencontrées en grossesse :

- L'incontinence urinaire.
- L'incontinence de gaz ou de selles.
- La constipation.

Un programme d'exercices visant à améliorer la fonction de la musculature du plancher pelvien et des muscles abdominaux est essentiel dans la prise en charge des problématiques de santé pelvienne. Les exercices d'abdominaux et de plancher pelvien proposés sur le site web sont de bons exercices pour faire une rééducation périnéale et pelvienne. Vous obtiendrez de meilleurs résultats en effectuant les exercices au moins 5 fois par semaine.

En cas de problématique, ces exercices ne remplacent pas un suivi individualisé en rééducation périnéale et pelvienne. Si les symptômes persistent malgré les programmes d'exercices suggérés, parlez-en avec votre médecin, ou consultez directement une ou un physiothérapeute en rééducation périnéale et pelvienne.

Incontinence urinaire, de gaz et de selles

Les fuites urinaires sont fréquentes chez la femme enceinte et en post-partum. En grossesse, la forme d'incontinence la plus souvent rencontrée est l'incontinence urinaire à l'effort.

Il est normal d'aller uriner plus souvent et de se réveiller la nuit pour aller uriner pendant la grossesse, la situation devrait progressivement revenir à la normale en post-partum.

Si l'envie urgente est accompagnée de douleur ou de brûlure lorsque vous urinez, ou que l'urine est trouble ou odorante, consultez un médecin.

Incontinence urinaire à l'effort

- C'est la perte involontaire d'urine durant un effort, comme la toux, l'éternuement, le soulèvement de charge, la course, les sauts, le rire, etc. C'est la forme d'incontinence la plus fréquente en grossesse et en post-partum.
- Les fuites d'urine à l'effort se produisent quand la pression sur la vessie est plus forte que la pression sur l'urètre.

L'incontinence de gaz ou de selles

- Les muscles du plancher pelvien sont importants pour maintenir le rectum fermé, et donc assurer la continence des gaz et des selles. Durant la grossesse, la pression sur le rectum est augmentée. En post-partum, surtout après un accouchement vaginal, le tonus des muscles du plancher pelvien est diminué. Il peut donc y avoir plus de difficulté à retenir les gaz ou les selles en grossesse et en post-partum. Il peut même y avoir des fuites de gaz et de selles.

Prise en charge de l'incontinence urinaire à l'effort, et de l'incontinence de gaz et de selles

- Les exercices du plancher pelvien sont importants pour favoriser le tonus des muscles du plancher pelvien et aider à la continence. À l'effort, les muscles du plancher pelvien doivent s'activer et être bien forts pour pouvoir faire une pression de fermeture sur l'urètre et le rectum, et empêcher la perte d'urine, de gaz ou de selles.
- En grossesse, la pression exercée par le bébé sur la vessie peut faire en sorte qu'il est difficile de maintenir la continence malgré la pratique des exercices du plancher pelvien.
- À l'effort, nous vous recommandons d'intégrer le verrouillage périnéal pour aider à maintenir la continence. Il s'agit de faire une contraction volontaire du plancher pelvien, comme si vous vouliez retenir urine et gaz, avant de faire l'effort. Par exemple, vous pouvez contracter avant de tousser, éternuer ou soulever une charge pour diminuer les fuites.

Constipation

La constipation est une problématique fréquente rencontrée en grossesse et en post-partum. En grossesse, plusieurs facteurs peuvent contribuer à la constipation :

- Les changements hormonaux.
- La modification de l'alimentation et de l'hydratation en raison des nausées et/ou vomissements.
- La diminution de l'activité physique.
- La prise de supplément de fer.

Certaines stratégies peuvent aider à prévenir ou diminuer les effets de la constipation :

- Boire beaucoup d'eau (au moins 2 litres d'eau par jour).
- Essayer d'avoir une alimentation riche en fibre si vous buvez assez (vous pouvez consulter le guide alimentaire canadien : <https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/>)
- Aller à la toilette lorsque le besoin se fait sentir.
- Intégrer une pratique d'activité physique régulière (voir section Activité physique du dépliant).
- Mettre un petit banc sous les pieds, pour faciliter le passage des selles, et ainsi éviter de pousser.
- Certains médicaments pour diminuer la constipation sont sécuritaires en grossesse. Parlez-en avec votre médecin ou votre pharmacienne ou pharmacien pour des recommandations.

Rendez-vous sur le site web pour plus de détails sur les problématiques de santé pelvienne fréquentes en grossesse et la prévention de la constipation.



Notes

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

CHU Sainte-Justine

3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine

Montréal (Québec) H3T 1C5

Téléphone : 514 345-4931

chusj.org

Rédaction

Isabelle Fontaine, physiothérapeute experte en rééducation périnéale et pelvienne

Maude Provost, physiothérapeute experte en rééducation périnéale et pelvienne

Collecte d'images

Jasmine Houde Bastien, physiothérapeute

Validation

Comité des documents destinés à la clientèle

Impression

Imprimerie du CHU Sainte-Justine

© CHU Sainte-Justine

F—7213 GRM : 30013880 (janvier 2026)