

Santé pelvienne périnatale *Post-partum*

Dépliant d'informations destiné à la clientèle



La période post-partum 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 et pour vous aider à reprendre une vie active après votre accouchement.

Des vidéos explicatives avec des démonstrations et des exercices ont également été réalisées. Nous vous invitons à utiliser les codes QR pour accéder directement au site web. Pour 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>

Les femmes ayant accouché au CHU Sainte-Justine peuvent assister à un atelier post-partum virtuel donné par une ou un physiothérapeute en rééducation périnéale et pelvienne. Pour participer à cet atelier, il suffit de s'inscrire en appelant au 514 345-4709.

Douleur périnéale en post-partum

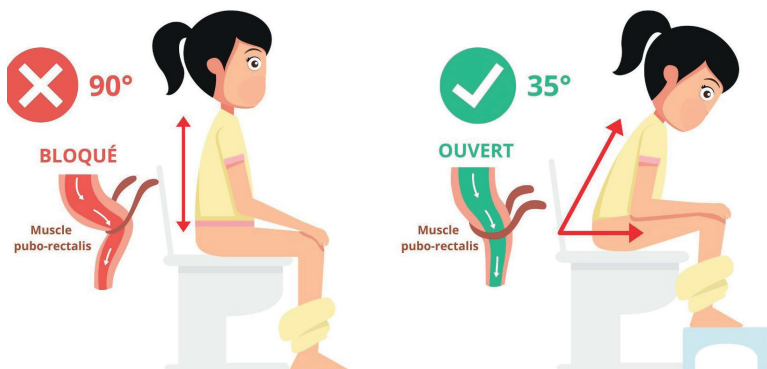
Plusieurs éléments peuvent être responsables de la douleur au périnée après l'accouchement. Les principales causes de douleur au périnée en post-partum sont :

- Un œdème au périnée (la vulve est enflée).
- Une plaie au périnée, causée par une déchirure ou une épisiotomie.
- Des hémorroïdes.
- Une fissure de l'anus.

Voici quelques conseils pour aider à diminuer la douleur au périnée :

- Dans les premiers jours post-partum, appliquez de la glace sur la vulve pendant 15 minutes, en laissant au moins 1 heure entre chaque application. Vous pouvez utiliser des serviettes hygiéniques imbibées d'eau préalablement mises au congélateur, en recouvrant chacune d'elles d'une petite serviette (la serviette est placée entre la serviette hygiénique gelée et la vulve).
- En position allongée sur le dos avec quelques oreillers sous les fesses, faites plusieurs petites contractions du plancher pelvien. Ces contractions ne devraient pas faire mal. Elles vont améliorer la circulation dans la région du périnée et aider à diminuer l'enflure.
- Vous pouvez aussi essayer de faire un peu de compression au niveau de la vulve, surtout si vous sentez que l'œdème et la douleur augmentent en position debout. Mettez simplement plusieurs épaisseurs de serviettes hygiéniques dans les sous-vêtements, ou ajoutez une petite serviette roulée sous la serviette hygiénique.
- Évitez de porter un corset pour soutenir l'abdomen. Les corsets, surtout lorsqu'ils sont très rigides, augmenteront la pression sur le périnée, ce qui peut accentuer la douleur dans cette région.
- Vous pouvez aussi prendre des bains de siège, pour aider à la guérison de la plaie et/ou des hémorroïdes.
- Après le bain de siège ou le nettoyage du périnée, appliquez les crèmes prescrites par le médecin en post-partum, selon la posologie recommandée. La crème de xylocaïne est une crème prescrite à l'accouchement qui aide à calmer la douleur.
- Assurez-vous que le passage des selles soit facile, pour ne pas avoir à pousser pour les évacuer.
 - » Prenez le polyéthylène glycol-3350 (PEG-3350) (ex. : RestoraLAX^{MD}, Lax-A-day^{MD}) prescrit. Le PEG-3350 est un émollient qui aide à ramollir les selles, sans créer de dépendance. Il est donc sécuritaire de continuer le PEG-3350 aussi longtemps que vous en avez besoin.

- » Buvez beaucoup d'eau (au moins 2 litres d'eau par jour).
- » Si vous buvez assez, essayez d'avoir une alimentation riche en fibre, par exemple en mangeant des fruits et légumes variés et des grains entiers (vous pouvez consulter le guide alimentaire canadien pour plus de détails).
- » Finalement, mettez un petit banc sous les pieds pour faciliter le passage des selles, et ainsi éviter de pousser.



Rendez-vous sur le site web pour plus de détails sur les outils de gestion de douleur du périnée et la gestion de la constipation.



Abdominaux en post-partum

Plusieurs facteurs vont causer une faiblesse des muscles abdominaux durant la grossesse :

- Les abdominaux sont beaucoup étirés, ce qui les rend donc moins forts.
- Les muscles abdominaux ont contracté moins souvent, ou de façon moins efficace.
- De nombreux changements dans la posture se produisent également. Ces changements font en sorte qu'il est plus difficile de bien contracter les muscles abdominaux au bon moment.

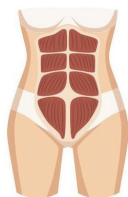
La bonne activation des muscles abdominaux aide à gérer la pression dans l'abdomen à l'effort. Quand toute la paroi abdominale s'engage correctement durant un effort, les muscles du plancher pelvien vont aussi s'activer spontanément. La fonction des muscles abdominaux a donc un rôle important à jouer dans la fonction des muscles du plancher pelvien. Toutes ces raisons font en sorte qu'un programme de renforcement adapté à la période post-partum est important, et doit être fait de façon progressive.

Rendez-vous sur le site web pour des programmes d'exercices d'abdominaux progressifs, adaptés à la période post-partum. Ils sont aussi adaptés à la femme ayant eu une césarienne.

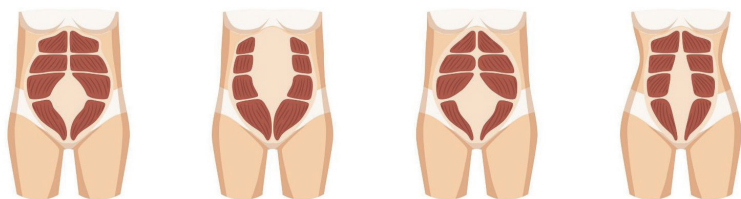


Diastase des grands droits

La diastase des grands droits est l'étirement prononcé de la ligne blanche, située au centre de l'abdomen.



Normal



Différentes présentations d'une diastase des grands droits de l'abdomen

Cet étirement est habituel durant la grossesse, pour faire de l'espace à l'utérus qui grossit. Il est donc normal que la diastase soit encore présente tout de suite après l'accouchement. Au fil du temps, quand tous les muscles abdominaux s'activent bien, la diastase devrait se résorber graduellement.

En post-partum, il est possible d'auto-évaluer si la diastase persiste. Une diastase qui persiste plus de six semaines après l'accouchement peut indiquer qu'une partie de la musculature abdominale ne s'active pas comme elle le devrait. Il devient donc essentiel pour les femmes ayant une diastase des grands droits de faire un programme d'exercices d'abdominaux progressif et adapté à la période post-partum.

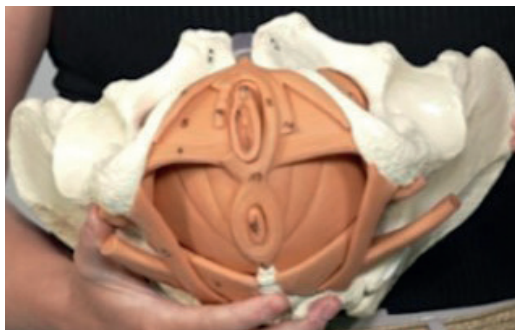
Toutefois, si la diastase persiste malgré les exercices, il est recommandé de consulter une ou un physiothérapeute en rééducation périnéale et pelvienne.

Rendez-vous sur le site web pour une vidéo explicative de l'auto-évaluation de la diastase des grands droits et pour des exercices d'abdominaux adaptés au post-partum et à la femme avec une diastase.



Plancher pelvien

Le plancher pelvien est un groupe de muscles situés 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.

Durant la grossesse, la pression sur les muscles du plancher pelvien est augmentée. C'est pourquoi il est recommandé de pratiquer les exercices de plancher pelvien pendant la grossesse et en post-partum, peu importe que vous ayez accouché par césarienne ou par voie vaginale.

Pendant l'accouchement vaginal, durant la poussée et au passage du bébé, il y a un étirement important des muscles du plancher pelvien. Un programme de renforcement des muscles du plancher pelvien est donc également important en post-partum.

Rendez-vous sur le site web pour un programme d'exercices étape par étape pour la musculature du plancher pelvien.



Problématiques de santé pelvienne fréquentes en post-partum

Voici les problématiques de santé pelvienne souvent rencontrées en post-partum :

- L'incontinence urinaire.
- L'incontinence de gaz ou de selles.
- Les prolapsus, aussi appelés descentes d'organe.

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. Référez-vous aux sections sur les exercices d'abdominaux et de plancher pelvien sur le site web.

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. Il existe deux principaux types d'incontinence urinaire : l'incontinence urinaire à l'effort et l'incontinence urinaire d'urgence. Il est aussi possible d'avoir de l'incontinence urinaire mixte, soit un mélange des deux types.

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 être plus difficile de 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 aider à récupérer le tonus des muscles du plancher pelvien et aider à la continence. À l'effort, les muscles du plancher pelvien doivent venir 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.
- La pression dans l'abdomen augmente durant l'effort. Il doit donc y avoir un travail optimal des muscles abdominaux pour que la pression soit bien répartie dans le ventre. Quand la pression est bien répartie, cela évite qu'il y ait une pression trop forte sur la vessie ou sur le rectum.

INCONTINENCE URINAIRE D'URGENCE

- C'est la perte involontaire d'urine sur une sensation d'envie urgente. Celle-ci, lorsque ressentie, donne envie de courir à la toilette, et est parfois accompagnée de fuites.
- L'incontinence urinaire d'urgence peut être associée à un besoin d'aller à la toilette plus souvent, parfois même la nuit.

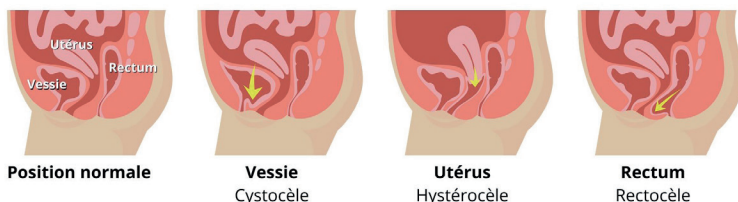
PRISE EN CHARGE DE L'INCONTINENCE URINAIRE D'URGENCE

- Pour la prise en charge des sensations d'envies urgentes, il est important de boire assez d'eau. En effet, si vous ne buvez pas assez, l'urine devient plus concentrée, et donc irritante pour la vessie, ce qui peut causer des envies urgentes. Pour que l'urine soit plus diluée, et donc moins irritante, il faut boire au moins 1,5 litre d'eau par jour.
- Certains breuvages et aliments peuvent aussi irriter la vessie, et ainsi augmenter les envies urgentes. La caféine, les aliments épicés, les aliments acides (agrumes, tomates), les boissons gazéifiées sont les irritants de la vessie les plus communs. Limiter votre consommation de ces irritants peut aider à diminuer les envies urgentes.
- Si les symptômes de sensation d'envie urgente persistent même si vous buvez suffisamment ou que vous avez limité votre consommation d'irritants de la vessie, parlez-en à votre médecin ou consultez une ou un physiothérapeute en rééducation périnéale et pelvienne.

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.

Les prolapsus (aussi appelés descentes d'organes)

Le prolapsus est le déplacement d'un ou de plusieurs organes génitaux vers le bas du vagin. Après une grossesse, les ligaments qui soutiennent les organes dans le bassin ont été étirés. Lorsque ces ligaments sont trop étirés, ils n'arrivent plus à maintenir les organes génitaux à leur place, et ceux-ci vont graduellement descendre vers le bas.



Les symptômes d'un prolapsus incluent :

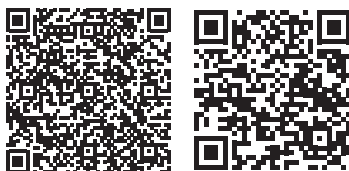
- Une sensation de lourdeur et/ou de pression au niveau du périnée, souvent augmentée à l'effort.
- Une sensation de présence inconfortable au niveau du vagin, ou que quelque chose sort du vagin.
- La présence d'une boule qui ressort du vagin et que l'on peut voir.
- Selon le type de prolapsus, il peut aussi y avoir une sensation de ne pas réussir à bien vider la vessie, des douleurs comme des crampes durant les relations sexuelles, de la difficulté à évacuer les selles.

Prise en charge des prolapsus génitaux

- À l'effort, la pression dans l'abdomen augmente. Il doit donc y avoir un travail optimal des muscles abdominaux pour que la pression soit bien répartie dans le ventre. Quand la pression est bien répartie, cela évite de venir pousser vers le bas sur les organes pelviens.
- Également à l'effort, les muscles du plancher pelvien doivent aussi s'activer et être bien fort pour pouvoir supporter les organes pelviens et ainsi les empêcher de descendre vers le bas.

Les cicatrices

Pour toute question ou inquiétude relative à la plaie de la césarienne, consultez le dépliant *Soins et surveillance de la plaie après une chirurgie*, ou consultez les vidéos *Accouchement et unité des naissances* du CHU Sainte-Justine.



Vous avez peut-être eu une déchirure ou une épisiotomie à l'accouchement. Les plaies du périnée guérissent normalement bien, mais peuvent parfois être très douloureuses. Pour la gestion de la douleur, référez-vous à la section *douleur périnéale* du dépliant.

Pour la gestion de la plaie du périnée, commencez par localiser la plaie. Vous pouvez demander à votre partenaire de regarder ou utiliser un miroir pour essayer de localiser la plaie. Si vous remarquez que la plaie du périnée est ouverte, qu'il y a un écoulement purulent, une odeur nauséabonde, une rougeur ou de la chaleur localisée sur la zone de la plaie, ou que vous avez de la fièvre, consultez un médecin ou présentez-vous au triage obstétrique gynécologique au 4^e étage, bloc 11.

En guérissant, la peau d'une cicatrice a tendance à devenir moins souple. Cette perte de souplesse peut entraîner de la douleur ou une perte de sensation, comme un engourdissement. C'est le cas pour une cicatrice de césarienne, ou une cicatrice du périnée causée par une déchirure ou une épisiotomie.

Il est donc important de venir masser le tissu de la cicatrice afin d'améliorer sa souplesse et de permettre aux sensations au toucher d'être aussi normales que possible. À moins d'avis contraire du médecin, commencez le massage des cicatrices (de la césarienne ou périnéale) 6 semaines après l'accouchement.

Rendez-vous sur le site web pour des vidéos démontrant le massage de la cicatrice de la césarienne et périnéale.



Douleur aux relations sexuelles

La douleur aux relations sexuelles est très fréquente après un accouchement, même si vous avez eu un accouchement par césarienne. Il y a différentes raisons qui peuvent expliquer la douleur aux relations sexuelles. Voici les principales :

- Si vous allaitez, il est possible que vous ayez de l'atrophie vaginale induite par l'allaitement. Le vagin reçoit moins d'œstrogènes durant l'allaitement et c'est ce qui entraîne des changements tels qu'un vagin plus étroit et de la sécheresse. La muqueuse (la peau du vagin) peut aussi être plus fragile, donc devenir irritée plus facilement.
- La prise d'une contraception progestative peut accentuer la sécheresse vaginale.
- Finalement, le manque de souplesse de la cicatrice du périnée peut rendre la pénétration douloureuse à l'entrée du vagin.

Pour aider à diminuer la douleur, l'utilisation d'un bon lubrifiant durant la relation sexuelle peut aider. Choisissez un lubrifiant à base d'eau, avec un pH se rapprochant de celui du vagin (pH = 4,5). Il est important de mettre une bonne quantité de lubrifiant sur le pénis et sur la vulve avant la pénétration. Il peut aussi être nécessaire d'en ajouter durant la relation sexuelle, car il peut être absorbé par le vagin.

Si vous avez l'impression que le lubrifiant est rapidement absorbé pendant la relation sexuelle, et que la sécheresse persiste, vous pouvez aussi utiliser un lubrifiant à base de silicone.

Les exercices de massage de la cicatrice périnéale aident à augmenter la mobilité de la cicatrice et à la rendre moins sensible, ce qui peut aussi contribuer à diminuer la douleur à la pénétration.

Il est possible que la douleur aux relations sexuelles persiste malgré la mise en application de toutes les recommandations mentionnées ci-dessus. Vous pouvez consulter une ou un physiothérapeute en rééducation périnéale et pelvienne pour vous aider à prendre en charge ces symptômes.

Rendez-vous sur le site web pour plus de détails sur la douleur aux relations sexuelles en post-partum.



Reprise de l'activité physique

Il est recommandé de reprendre l'activité physique en post-partum, pour atteindre les niveaux d'activité physique de la population générale (150 minutes d'activité physique par semaine). Vous pouvez reprendre la marche dès que vous vous sentez assez bien après l'accouchement. Commencez par marcher 15-20 minutes, en augmentant ensuite progressivement la durée des sorties, pour permettre à votre corps de s'adapter.

Pour la reprise de l'activité physique plus intense, il est recommandé de reprendre un programme d'exercices des muscles abdominaux et des muscles du plancher pelvien (voir les vidéos sur les exercices d'abdominaux et de plancher pelvien) avant de reprendre les activités physiques avec impact ou soulèvement de charge (ex. : course, *cross fit*). Il est ensuite important de reprendre l'activité physique plus intense, étape par étape.

Voici quelques conseils pour progresser vers une activité physique plus intense :

- Assurez-vous de faire une respiration diaphragmatique, sans bloquer le souffle pendant l'activité.
- Il est impossible de maintenir les muscles abdominaux et les muscles du plancher pelvien contractés durant l'activité physique. L'important est qu'ils soient capables de s'activer et se relâcher aux bons moments. Le travail de respiration, d'abdominaux et des muscles du plancher pelvien aide à ce que la fonction de ces muscles soit optimale.
- Pour les activités impliquant le soulèvement de poids, commencez avec des petits poids, et augmentez graduellement les charges sans bloquer la respiration lors de l'exercice.
- Pour les activités avec course et sauts, augmentez graduellement la durée, en prenant des pauses sans impact entre les séries.

Si vous ressentez des symptômes de lourdeur ou de douleur au périnée, des fuites d'urine, de gaz ou de selles lorsque vous pratiquez vos activités physiques, il est préférable de revenir en arrière dans la progression, et de consulter une ou un physiothérapeute en rééducation périnéale et pelvienne.

Rendez-vous sur le site web pour plus d'explications sur la reprise de l'activité physique en post-partum.



Notes

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—7214 GRM : 30013881 (décembre 2025)