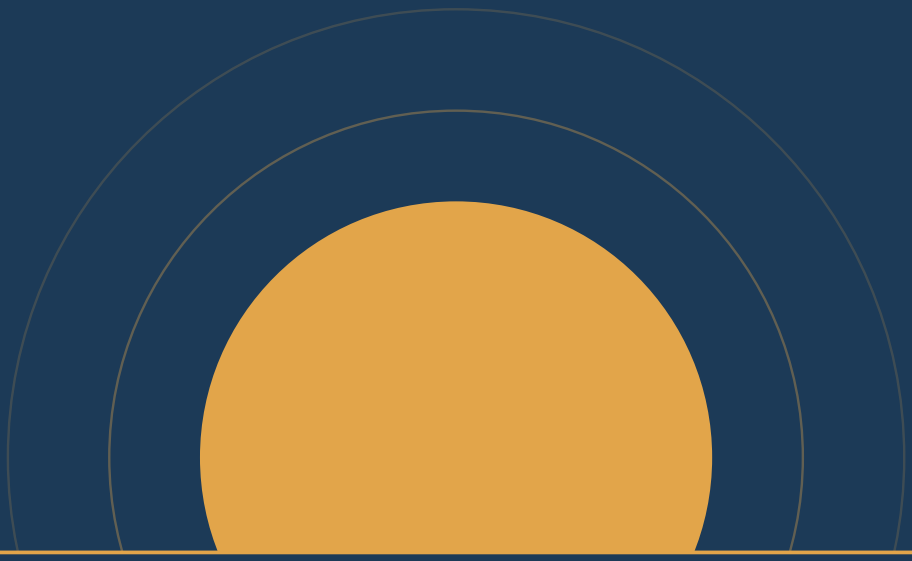
Mamavela

Périnée et ventre après bébé

Douze semaines, trois phases, des séances de 10 à 20 minutes : retrouver son périnée, renforcer son ventre et reprendre l'effort sans fuites.



Extrait gratuit

Usage personnel de l'acheteur et de sa famille ; partage et revente interdits. Ce livre informe et ne remplace pas un avis médical.
Questions : administration@lacangel.fr

Sommaire

Bienvenue 3

- Ce que ce programme est, et ce qu'il n'est pas 3
- Deux phrases honnêtes sur l'écart des abdominaux 3
- Comment fonctionne le programme 4
- Ce qu'il vous faut 4

Chapitre 1. Comprendre son corps après la naissance 5

- Le périnée : un hamac aux trois missions 5
- Votre sangle profonde est une équipe 5
- Ce que la grossesse et l'accouchement changent 6
- Ce qui est fréquent, et ce qui n'est pas « juste normal » 6
- Ce que ce programme peut faire, et ce qu'il ne peut pas faire 6

Bienvenue

Vous venez d'accomplir quelque chose d'immense. Pendant neuf mois, votre corps a fait de la place à un bébé, puis il l'a mis au monde, par voie basse ou par césarienne. Quelques semaines plus tard, vous remarquez peut-être une petite fuite quand vous éternuez, un ventre qui bombe encore quand vous vous redressez, ou simplement un corps qui ne ressemble plus tout à fait au vôtre. Tout cela est fréquent. Rien de cela n'est de votre faute. Et beaucoup de choses s'améliorent avec une pratique régulière et bien construite.

Ce programme transforme ce que disent le NHS (le service de santé britannique), le Collège américain des gynécologues-obstétriciens (ACOG), l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le NICE (l'institut britannique qui rédige les recommandations de bonne pratique) et le parcours post-partum décrit par l'Agence régionale de santé en un plan concret : douze semaines, trois phases, une courte séance presque chaque jour, et des repères clairs pour savoir quand passer à la suite, quand rester où vous êtes et quand consulter.

Ce que ce programme est, et ce qu'il n'est pas

C'est une pratique guidée à la maison. Ce n'est ni un diagnostic, ni un traitement, et il ne remplace ni votre sage-femme, ni votre médecin, ni votre gynécologue, ni un kinésithérapeute. En France, la rééducation du périnée est proposée à toutes les femmes après l'accouchement, par voie basse comme par césarienne : elle est prescrite à la consultation postnatale, commence vers 6 semaines, se fait avec une sage-femme ou un masseur-kinésithérapeute, et elle est prise en charge par l'Assurance maladie dans le cadre du post-partum (chez le kinésithérapeute, dans la limite de 10 séances, selon l'ARS Bretagne). **Ce programme la complète, il ne la remplace pas** : montrez-le à la professionnelle qui vous suit et adaptez-le ensemble.

> Ne commencez pas, ou arrêtez et appelez votre sage-femme, votre médecin, la maternité ou le 15 (ou le 112) si vous avez des saignements abondants (une serviette trempée en une heure ou moins), de la fièvre, une cicatrice rouge, chaude, qui suinte ou s'ouvre, une douleur ou un gonflement d'un mollet, une douleur dans la poitrine ou un essoufflement, un mal de tête intense, ou une douleur qui s'aggrave au lieu de s'atténuer. Ce ne sont pas des questions d'exercice.

Deux phrases honnêtes sur l'écart des abdominaux

Les exercices ne « referment » pas un écart comme une fermeture éclair. Une synthèse des essais publiée en 2023 (Benjamin et ses collègues, revue Physiotherapy) conclut que les programmes d'exercices ont peut-être peu d'effet sur la largeur de l'écart lui-même, et un essai norvégien bien mené (Gluppe et ses collègues, 2018) a montré qu'un cours d'entraînement postnatal de 16 semaines ne réduisait pas la proportion de femmes ayant encore un écart six mois après la naissance. Ce que les preuves soutiennent, c'est l'entraînement du périnée, qui réduit les fuites, et

le renforcement qui rend le ventre fonctionnel et vous redonne confiance, avec ou sans écart. C'est l'objectif de ces douze semaines : le confort, la fonction et la confiance, pas un chiffre sur une règle.

Comment fonctionne le programme

Phase	Semaines	Ce que vous construisez	Durée de séance
1. Se reconnecter	1 à 4	Respiration, trouver son périnée, travail doux du ventre profond, marche	10 minutes
2. Renforcer	5 à 8	Contractions plus longues, contractions rapides, pont, travail latéral, bien porter bébé	15 minutes
3. Charger et reprendre	9 à 12	Force debout, soulever, préparer les impacts, votre plan pour la suite	15 à 20 minutes

La semaine 1 du programme n'est pas la semaine 1 après la naissance. Après un accouchement par voie basse sans complication, la plupart des femmes peuvent commencer la phase 1 dans les premières semaines : le NHS indique qu'une activité douce, comme la marche, des étirements doux et les exercices du périnée, peut commencer dès que vous vous en sentez capable. Après une césarienne, une déchirure importante, un accouchement instrumental (forceps, ventouse) ou une complication, commencez seulement avec l'accord de votre sage-femme ou de votre médecin, et restez plus longtemps dans chaque phase. Si votre bébé a déjà un an, le programme vous convient aussi : commencez quand même à la semaine 1, vous avancerez plus vite.

Ce qu'il vous faut

- Un tapis, un plaid ou un lit assez ferme
- Un coussin ou une serviette pliée
- Une chaise sans roulettes, et un mur
- Un minuteur (votre téléphone suffit)
- Ce livre, ou le journal imprimé en fin d'ouvrage
- Dix minutes pendant que bébé dort, vient de manger ou est allongé en sécurité près de vous, au sol

Pas besoin d'haltères, de salle de sport, de ceinture ni de matériel spécial. Un sac de courses ou une bouteille d'eau suffira quand la phase 3 vous demandera une charge.

Chapitre 1. Comprendre son corps après la naissance

Vous vous entraînerez mieux si vous voyez ce que vous entraînez. Ce chapitre se lit en dix minutes et évite des semaines à contracter les mauvais muscles.

Le périnée : un hamac aux trois missions

Le périnée est un ensemble de muscles et de tissus qui ferme le bas du bassin, du pubis à l'avant jusqu'au coccyx à l'arrière, et d'un ischion (l'os sur lequel on s'assoit) à l'autre. Imaginez un hamac, ou un trampoline capable de se soulever et de redescendre. Trois orifices le traversent : l'urètre (l'urine), le vagin et l'anus.

Mission	Ce que cela veut dire au quotidien
Soutien	Il soutient la vessie, l'utérus et l'intestin, surtout quand vous êtes debout, portez ou sautez
Continence	Il se resserre autour de l'urètre et de l'anus pour que vous restiez sèche quand la pression monte : toux, éternuement, rire, port de charge
Sexualité	Il participe aux sensations et au confort pendant les rapports

Comme tout muscle, il a besoin de deux qualités : la force et l'endurance pour tenir (les contractions longues), la rapidité pour réagir en une fraction de seconde (les contractions rapides et le verrouillage avant la toux). Il doit aussi savoir se relâcher complètement : un périnée qui reste serré en permanence peut être aussi inconfortable qu'un périnée faible.

Votre sangle profonde est une équipe

Le périnée ne travaille pas seul. Les kinésithérapeutes décrivent souvent la sangle profonde comme une boîte :

- le couvercle, c'est le diaphragme, le principal muscle de la respiration, sous les côtes ;
- les parois, ce sont les muscles profonds du ventre (le transverse, qui vous entoure comme un corset) et les petits muscles profonds du dos ;
- le fond, c'est le périnée.

À l'inspiration, le diaphragme descend et le périnée descend doucement avec lui ; à l'expiration, les deux remontent. Quand vous soulevez, toussez ou poussez, la pression monte dans la boîte, et les parois comme le fond doivent répondre. C'est pourquoi ce programme associe chaque effort à l'expiration et à une légère remontée du périnée, et pourquoi bloquer sa respiration et pousser vers le bas sont les habitudes à désapprendre.

Ce que la grossesse et l'accouchement changent

- **Le poids et la pression.** Pendant des mois, le périnée a porté un bébé qui grandit, le placenta et le liquide.
- **L'étirement.** Lors d'un accouchement par voie basse, les muscles du périnée s'étirent beaucoup pour laisser passer le bébé ; déchirures, épisiotomie et points ajoutent du temps de cicatrisation. Les nerfs peuvent aussi être étirés : c'est pourquoi la contraction peut sembler faible les premières semaines et revenir progressivement.
- **La paroi du ventre.** L'utérus qui grandit écarte les deux grands muscles droits de l'abdomen. Le NHS indique qu'un écart d'environ deux doigts pendant la grossesse est fréquent, et qu'il revient en général à la normale vers les 8 semaines du bébé.
- **La posture et les habitudes.** Des mois à porter un ventre, puis des heures à allaiter, bercer et porter changent votre façon de vous tenir et de respirer.
- **Après une césarienne.** Votre périnée a tout de même porté la grossesse, et votre paroi abdominale a une cicatrice à travers plusieurs couches, qui a besoin de temps.

Ce qui est fréquent, et ce qui n'est pas « juste normal »

Une petite fuite en toussant ou en riant dans les semaines qui suivent la naissance est fréquente, et le NHS conseille de renforcer le périnée et d'en parler à votre médecin. Fréquent ne veut pas dire qu'il faut s'en accommoder. La revue Cochrane de 46 essais et 10 832 femmes (Woodley et ses collègues, 2020) montre que les femmes sans fuites qui ont suivi un entraînement structuré du périnée pendant la grossesse avaient probablement moins de fuites en fin de grossesse, et un peu moins 3 à 6 mois après la naissance. Pour un entraînement commencé seulement après la naissance, l'effet sur les fuites plus tard était moins certain : c'est pourquoi une rééducation encadrée est recommandée aux femmes qui ont encore des symptômes.

Le prolapsus (on parle aussi de « descente d'organes ») correspond à l'utérus, la vessie ou le rectum qui font saillie dans le vagin. Le NHS cite parmi les signes possibles une sensation de lourdeur, de gêne ou de pression dans le bas-ventre ou le vagin, une boule que l'on sent ou que l'on voit, et des difficultés pour uriner ou aller à la selle ; il cite la kinésithérapie et l'entraînement du périnée parmi les traitements. Si vous reconnaissez ces signes, parlez-en à votre sage-femme ou à votre médecin : c'est fréquent, l'examen est simple, et plus tôt c'est évalué, meilleur est le plan.

Ce que ce programme peut faire, et ce qu'il ne peut pas faire

Il peut	Il ne peut pas
Vous aider à trouver, renforcer et relâcher votre périnée	Réparer une déchirure, une lésion musculaire ou nerveuse
Réduire les fuites chez beaucoup de femmes, avec une pratique régulière	Remplacer un examen quand les symptômes persistent
Renforcer ventre, dos et hanches, et vous redonner confiance	Promettre qu'un écart des abdominaux se refermera à une largeur donnée

Il peut	Il ne peut pas
Vous préparer à parler de course et de sport avec une professionnelle	Vous autoriser à courir à une date donnée

Fin de l’extrait

Merci de nous avoir lus jusqu’ici. Nous espérons que ces premières pages vous servent déjà, et qu’elles vous montrent comment le reste du livre est construit : des étapes claires, des pages à remplir, des sources que vous pouvez vérifier.

Le livre complet compte 37 pages.

Le retrouver ici : https://mamavela.fr/

Paiement unique, PDF immédiat.