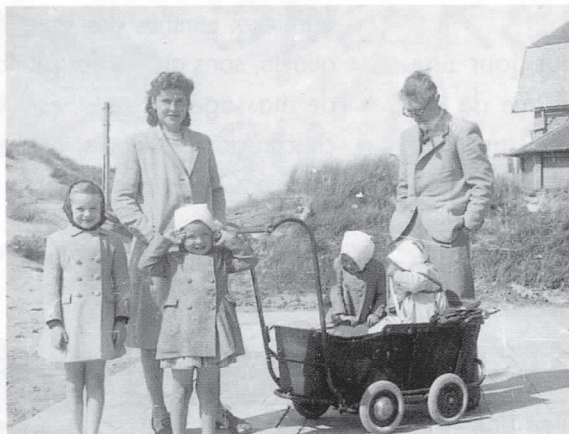


RENDEZ-MOI MON



A force de parler de l'accouchement comme d'un moment heureux, et c'est vrai !, on en oublie qu'il reste, malgré tout, traumatisant pour le corps de la femme. C'est pourquoi la rééducation post-partum est indispensable pour prévenir un certain nombre de troubles.

Même si l'on accouche généralement, aujourd'hui et dans nos pays, dans les meilleures conditions, l'accouchement reste un traumatisme pour le corps de la mère. La grossesse distend, en effet, la sangle abdominale et l'accouchement en lui-même, avec le passage de la tête de l'enfant (périmètre moyen : 55 cm) a des répercussions mécaniques sur la périnée et la vulve qui, même si elle est élastique et « faite pour », est comparativement petite. Mais, paradoxalement, s'il ne faut plus convaincre la grande majorité des femmes de l'utilité de la préparation à l'accouchement (*lire encadré*), elles sont encore peu nombreuses à suivre un traitement postnatal de rééducation uro-génitale, pourtant extrêmement important au niveau préventif.

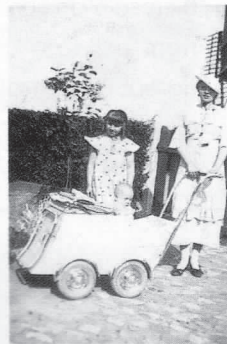
« En milieu hospitalier, seules 10 % de celles qui ont fait de la prénatale font de la postnatale », confirme le Dr Caufriez, docteur en kinésithérapie, président de l'asso-

ciation interuniversitaire de rééducation en urogynécologie et responsable à l'hôpital académique Erasme de l'unité d'urodynamique et de rééducation viscérale. « On rencontre souvent des femmes qui s'inscrivent à des traitements postnatals en affirmant qu'elles viendront deux ou trois fois par semaine, puis elles se décommandent en disant qu'elles n'ont pas le temps à cause du bébé. C'est certain, il faut une motivation de la parturiente », ajoute Frédéric Penners, kiné spécialisé en rééducation uro-génitale, qui, lui, exerce en cabinet privé.

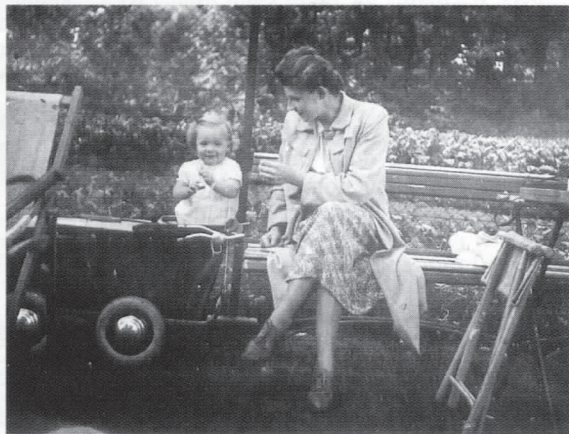
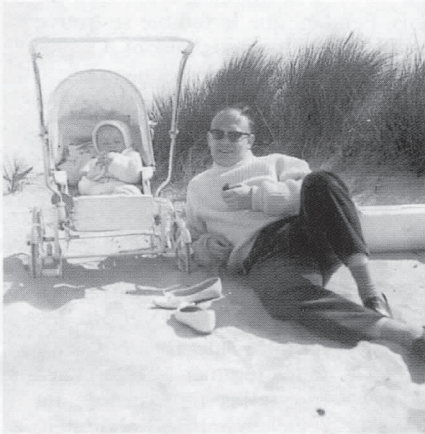
En outre, tous deux assurent que la jeune mère se rend chez le kiné avec de mauvais objectifs, c'est-à-dire en lui demandant de lui rendre sa « ligne d'avant ». « Or, après leur accouchement, elles ne seront plus jamais comme avant. Elles seront différentes. Leur morphologie aura changé et, cela, il faut qu'elles l'acceptent. Il faut donc bien leur expliquer que leur "ligne d'avant" n'existe plus, insiste le Dr Caufriez. Le but du jeu n'est donc pas de leur redonner un corps de jeune fille. La kiné n'est pas quelque chose de ludique — dans le sens d'un jeu, d'un plaisir —, n'a pas une vocation esthétique, mais sert à traiter les gens. Nous, en rééducation urogynécologique, on va surtout s'attacher à éviter de gros désagréments en post-partum. »

MAL AU DOS

Quels sont ces désagréments ? Ils sont en tout premier lieu d'ordre vertébral. C'est le mal au dos. « Pourquoi ? Parce que la grossesse a entraîné un relâchement de la sangle abdominale, explique le Dr Caufriez. En outre, le centre de gravité s'étant porté vers l'avant, il y a eu une modification de la structure squelettique. Rappelons que l'abdo-



VENTRE D'AVANT !



men sert en partie à tenir le bassin et la colonne vertébrale ainsi qu'à contenir les viscères. Le nom "sangle abdominale" dit bien ce qu'il veut dire : c'est une sangle, un corset qui tient les organes. Mais, à cause de la distention due à la grossesse, les muscles se sont allongés et ne remplissent dès lors plus vraiment leur rôle. Par conséquent, comme la colonne vertébrale est plus libre, moins bien tenue, des douleurs apparaissent. Le kiné va donner les moyens — déjà en pré-partum — d'éviter des lésions au niveau vertébral. On explique, par exemple, que pour ramasser un objet, il faut plier les genoux. Ces conseils, qui semblent anodins mais contribuent à éviter un bon nombre de problèmes, sont d'autant plus utiles que les jeunes mères doivent porter un couffin, le mettre dans la voiture, etc. »

RELACHEMENT ABDOMINAL

« Rendez-moi mon ventre d'avant ! » demandent les mères pressées de retrouver leur silhouette. La première chose à retenir, c'est qu'il faut s'abstenir de faire des abdos classiques comme on le conseillait autrefois, et encore parfois actuellement, d'ailleurs. La seconde, c'est que si l'objectif de la femme reste et restera toujours en grande partie esthétique — pour être mère, on n'en est pas moins femme ! —, il est essentiellement préventif. Une sangle abdominale bien fermée évite, en effet, bien d'autres problèmes. « Il ne faut pas croire que l'aspect du ventre va s'améliorer en faisant des abdos comme dans les salles de sport. Ça, c'est un leurre ! affirme le Dr Caufriez. Plus on fait d'abdos classiques quand on a le ventre relâché, plus le ventre se relâche et plus les organes vont descendre. Les abdos classiques allongent, en effet, la sangle musculaire parce que la for-

ce est trop importante. Ce qui signifie que les viscères sont moins bien supportés. Comme la sangle abdominale est une gaine qui tient les organes, une fois qu'elle est relâchée, les organes descendent et c'est à cause de cela que les femmes perdent leurs urines. »

PROBLÈMES URINAIRES ET GYNÉCOLOGIQUES

La grossesse et l'accouchement peuvent, en effet, être à l'origine de certains troubles fonctionnels. Comme l'incontinence urinaire qui se manifeste souvent à l'effort, un trouble socialement très pénible et dont les femmes hésitent à parler, même à leur médecin traitant. L'incontinence urinaire ne suit pas nécessairement immédiatement l'accouchement, mais peut parfois se déclarer trois ans, cinq ans, voire dix plus tard. « Une femme qui perd de l'urine lorsqu'elle tousse, ce n'est pas normal, contrairement à ce que beaucoup croient, insiste le Dr Caufriez. Dans la majorité des cas, cela signifie qu'elles souffrent d'une descente du col de la vessie. Ces pertes urinaires ne sont pas liées au nombre de grossesses. Certaines femmes qui n'ont jamais eu d'enfant connaissent d'ailleurs aussi ce genre de problème. On le rencontre notamment chez de jeunes sportives, chez celles qui pratiquent, par exemple, la course à pied, le saut ou le trampoline de façon intensive. »

« Autre problème : celui du relâchement des muscles du vagin qui survient immédiatement après l'accouchement et peut rester chronique si on n'y remédie pas. Ce qui peut se manifester par de l'air dans le vagin : quand la femme s'assied, l'air en sort violemment. C'est ce qu'on appelle un "pet vaginal", le son produit étant le même que celui du pet anal. Inutile d'ajouter que c'est très désagréable en société ! Certaines femmes ont le vagin béant. Ce qui se traduit par le fait que lorsqu'elles prennent leur bain,



■ ■ ■

l'eau pénètre dans le vagin et s'écoule alors qu'elles sont habillées. Un vagin béant peut casser des couples. Lors des rapports sexuels, les parois du vagin étant moins fermes, le compagnon ne ressent plus grand-chose lors de la pénétration. En outre, pour conserver son érection, l'homme doit garder un contact au niveau du vagin. » Quand le vagin est béant, il éprouve donc du mal à garder son érection et se sent impuissant. « J'ai traité une femme que son mari avait quittée pour cette raison-là après son deuxième accouchement, ajoute Frédéric Penners. Quinze ans après, j'ai rééduqué ses muscles. Elle m'a avoué : "J'ai perdu quinze ans de ma vie. Si j'avais su..." »

« Oui, mais les gens ne savent pas, continue le Dr Caufriez. D'autant plus que ce sont des choses dont on ne parle pas. Même au gynécologue. Les femmes nous sont envoyées en général pour des pertes urinaires. Et quand on commence à les rééduquer à ce niveau-là, elles nous soufflent après une dizaine de séances : "Vous savez, sexuellement, ça va nettement mieux !" »

DOULEURS CICATRICIELLES

« Parmi les plaintes que nous rencontrons également, citons encore les douleurs lors des rapports sexuels, ce qu'on appelle la dyspareunie, ajoute le Dr Caufriez. Quand il y a des douleurs lors des rapports après un accouchement, c'est qu'il y a probablement un problème de cicatrisation, une déchirure musculaire passée inaperçue parce que pas nécessairement apparente. Ce genre de problèmes peut entraîner du vaginisme : à cause de la douleur, par un mécanisme de défense, le vagin se rétracte. Ce trouble se traite par un massage vaginal spécifique. Le vaginisme peut également avoir une origine psychologique. »

TRAITEMENTS

Précisons tout d'abord que le kiné spécialisé en rééducation uro-génitale (1), qui s'occupe notamment de tous les problèmes des suites des couches, traite les troubles fonctionnels et non les troubles organiques qui sont, eux, du ressort de l'urologue ou du gynécologue. Il exerce soit en cabinet privé, soit en milieu hospitalier. Pratiquement, comment cela se passe-t-il ? « Six semaines après l'accouchement, la femme revoit son gynécologue, explique le Dr Caufriez qui prend l'exemple de sa pratique à l'hôpital Erasme. Avant, on lui propose de faire un petit détour par l'unité urogynécologique où elle peut bénéficier d'un examen tonimétri-

que. Celui-ci nous permet de mesurer différents paramètres à l'intérieur du vagin. Notamment la résistance des muscles du vagin. Cet examen, pour ne durer que cinq minutes à peine, nous donne beaucoup d'informations. Pendant que la femme se trouve dans la salle 2d'attente, nous faisons directement notre rapport au gynécologue. »



Si les problèmes de dos concernent toutes les accouchées, toutes ne présentent pas les mêmes risques en ce qui concerne les troubles uro-génitaux. « On classe les femmes en trois catégories, précise le Dr Caufriez. D'abord les femmes sans risque. Ensuite les femmes à risque chez lesquelles on constate un relâchement de l'abdomen, du périnée. Pour elles, les efforts doivent être limités. On leur recommande, par exemple, si elles pratiquent le tennis, de ne pas s'y remettre tout de suite. Et on leur propose de faire partie

d'un groupe de gymnastique hypopressive. Cette gymnastique a été créée il y a quelques années pour répondre, au départ, aux demandes des femmes souhaitant "retrouver leur ventre", tout en éliminant les dangers liés aux abdos classiques. Ces exercices donnent également des résultats au niveau du vagin et plusieurs techniques peuvent même se pratiquer en voiture ou au bureau. Mais, j'insiste, ce ne sont pas des exercices qui font disparaître la graisse ! Le troisième groupe est celui des femmes à haut risque. Ce sont celles qui ont déjà des problèmes. Soit manifestes : elles souffrent de pertes d'urine, de pets vaginaux,... Soit potentiels : leurs organes sont déjà fort descendus, par exemple. Ces femmes-là sont traitées de manière individuelle. Les traitements se font à l'intérieur du vagin ou du rectum. On travaille les muscles à la source ».

A quoi ressemble le cabinet d'un kiné spécialisé en urogynécologie ? A un cabinet « normal », sauf qu'on y trouve, en plus, une table gynécologique et une série d'appareils informatisés, plus ou moins sophistiqués, qui permettent de mesurer et de « rétablir » la fonction des organes génitaux. Cela n'a rien d'effrayant, mais mieux vaut le savoir, car ce n'est pas nécessairement ce qu'on s'attend à trouver quand on se rend chez le kiné...
A. Vdd. ■