

MÉLANIE CLAVEAU
Physiothérapeute

**MON
PÉRINÉE**
sans tabou

Une approche autonome
pour être bien dans mon corps

CHAPITRE 1

L'approche autonome

On me demande souvent ce qui m'a poussée à étudier la région pelvienne et à développer une approche différente, l'approche autonome. C'est un métier peu commun, c'est vrai. En toute honnêteté, à la base, je voulais plutôt devenir physiothérapeute pour les sportifs! Je n'avais d'intérêt que pour la gestion des blessures aiguës. Après tout, c'est à la suite d'une mauvaise chute en gymnastique, à l'âge de 12 ans, que j'ai découvert ce merveilleux métier!

Dans le bureau de mon physiothérapeute, il y avait des illustrations d'anatomie sur tous les murs. Je ne pensais pas qu'il était possible d'en connaître autant sur le corps humain. J'étais fascinée, je voulais moi aussi acquérir toutes ces connaissances. J'étais jeune, mais je venais de trouver le métier de mes rêves.

UNE NOUVELLE APPROCHE

Pendant mes études universitaires, j'ai eu la chance d'être l'assistante de recherche de Mélanie Morin, une grande chercheuse de la région pelvienne. J'avais l'impression qu'on pouvait changer la vie des femmes à des niveaux extrêmement profonds en améliorant leur continence. En reprenant le contrôle de leur vessie, par exemple, elles recommençaient à faire de longues marches malgré l'absence de toilettes sur le chemin; elles prenaient à nouveau part à des sorties sociales sans appréhension; elles pouvaient recommencer la pratique de leurs sports préférés ou partir en *road trip* sans calculer la distance entre chaque aire de repos. J'étais impressionnée par l'étendue du potentiel des réadaptations de physiothérapie.

Je me suis donc lancée dans le microprogramme de rééducation péri-néale et pelvienne à l'Université de Montréal. Je faisais partie de la première cohorte mondiale, ce qui venait avec un devoir: celui de faire la promotion de cette nouvelle branche de la physiothérapie. J'en ai fait ma mission.

J'ai passé mon premier été à faire la tournée des hôpitaux et des médecins pour leur parler des possibilités qu'offrait une réadaptation périnéale et pelvienne. Le métier avait encore ses preuves à faire à cette époque. Un jour, un urologue m'a dit : « Mais mademoiselle, pourquoi diriger les clientes en physiothérapie si les chirurgies sont si efficaces ? » Je n'ai pas su quoi répondre sur le coup.

Pourtant, les réadaptations pelviennes sont non invasives, sans effet secondaire et beaucoup moins coûteuses que les chirurgies et la médication. De plus, selon différentes études, il n'y a pas de différence notable dans la fréquence des pertes urinaires après cinq ans quand on compare les femmes ayant choisi la chirurgie et celles ayant complété une réadaptation (sans entretenir leurs acquis). La fréquence était donc similaire, mais les femmes ayant eu l'opération rapportaient des pertes plus sévères que celles non opérées. J'ai donc continué à pratiquer, en envoyant des lettres aux médecins pour leur montrer les différences avant et après une réadaptation périnéale.

Je dois néanmoins admettre que je voyais moi aussi des limites aux résultats. Il aura fallu que j'expérimente dans mon propre corps la plupart des dysfonctions pelviennes pour les analyser d'un œil nouveau et développer une approche différente. En plus de cette précieuse expérience personnelle, la science a énormément évolué au fil du temps.

Au-delà des Kegels

Il n'y a pas si longtemps, le principe de base de la prise en charge des symptômes pelviens était assez simple : il fallait que les muscles qui entourent les organes soient plus forts que la pression qu'ils subissent. Selon cette vision, le plancher pelvien était à lui seul responsable de l'évolution des symptômes. Plus il était fort, plus il était en mesure de contrebalancer les charges imposées aux organes, ce qui permettait de tousser, de faire tous les types d'efforts, de se rendre calmement à la toilette, etc. Était-ce suffisant ?

Les muscles qui forment le plancher du bassin sont certainement les plus étudiés concernant leurs effets sur les symptômes pelviens. Quand j'ai commencé ma pratique en rééducation périnéale, en 2010, on ne faisait que renforcer ces muscles pour traiter toutes les dysfonctions. C'était suffisant pour obtenir de belles améliorations chez plusieurs, mais cela avait ses limites. On parlait alors de « faire des Kegels ». Ce terme est utilisé pour désigner les contractions que l'on pratique pour entraîner le plancher pelvien. Elles sont nommées en l'honneur de celui qui a fait les premières études sur le sujet, Arnold Kegel. En 1948, ce gynécologue

américain a étudié le renforcement pelvien pour les incontinences urinaires. Il quantifiait alors les taux de guérison à 84%. En réalité, on voit encore aujourd'hui plus souvent une amélioration des symptômes qu'une guérison complète.

Puis, les chirurgies sont devenues très populaires dans les décennies suivantes. Ce n'est qu'en 1980 que l'on a pensé à revenir à un traitement moins invasif et plus conventionnel. En 1985, l'urologue Stanislav Plevnik inventa les poids vaginaux. Ces outils étaient et demeurent encore à ce jour efficaces pour améliorer la force pelvienne et diminuer les pertes urinaires, quoique la rééducation périnéale et pelvienne ait plus de succès. C'est dans les études entourant les poids vaginaux que l'on réalise pour la première fois que le renforcement pelvien peut être inconfortable et même occasionner des douleurs, effet que j'observe souvent en clinique et qui est pris en compte dans l'approche que je présente dans ce livre.

Les physiothérapeutes du périnée ont donc traité, pendant longtemps, les problèmes pelviens de leurs patientes en leur suggérant de « faire des Kegels ». On ne se le cachera pas, l'entraînement était assez ennuyeux et demandait une rigueur non réaliste pouvant prendre, par exemple, jusqu'à une heure par jour tous les jours, et ce, pendant 12 semaines.

C'est ce que j'ai pu expérimenter lors de ma première réadaptation en 2011, après la naissance de ma fille. Pour la petite histoire, disons que je n'ai pas seulement mis au monde mon bébé : ma vessie a elle aussi vu la lumière du jour. Je ressentais tant de lourdeurs que je peinais à rester debout plus de 15 minutes. J'ai travaillé fort et effectué mes exercices de Kegel, mais malgré toute l'énergie que j'y mettais, recommencer à faire du sport me paraissait impossible.

J'ai donc consulté une collègue et amie. Pendant un traitement, elle a posé sa main sur mon ventre et m'a fait rire. Mon ventre a alors rebondi dans tous les sens, sans retenue. On était bien surprises ! Comment pouvais-je espérer retrouver une vessie remontée si mon ventre faisait constamment pression dessus lors d'actions aussi simples que de rire ?

Diminuer la pression

Cet événement a été une véritable illumination : je devais d'abord percer le mystère des pressions exercées par le ventre pour réussir à retrouver un confort au niveau pelvien. Ma pratique allait prendre une nouvelle tournure. J'y introduisais l'incompétence abdominale. C'était le début d'une approche plus globale : réduire la charge de travail du plancher pelvien en diminuant la pression provenant du ventre.

Le lien est pourtant plutôt évident quand on y pense. Lorsqu'on prévoit faire un effort, les muscles du ventre sont les premiers à se contracter. Cela permet aux articulations de bouger autour d'une base solide et augmente jusqu'à 25% la force de nos extrémités (bras et jambes). Eh oui, tu l'auras compris, plus tu es forte du ventre, plus tu permets à tes bras et à tes jambes d'être forts à leur tour! On active alors le transverse de l'abdomen, le plus profond des abdominaux. Ses fibres sont entrelacées avec celles du plancher pelvien; on ne peut donc pas les dissocier. Leur contraction synergique permet d'allonger le corps et le rend léger. Si l'on a une bonne stabilité abdominale, on verra donc le nombril rentrer vers la colonne et monter vers le cœur avant de fournir un effort.

Chez les femmes présentant des symptômes pelviens, la stratégie est tout autre. Elles ont tendance à augmenter la pression en gonflant leur ventre pendant un effort (au lieu de le contracter), ce qui fait descendre les organes ou les vide de leur contenu. Si les techniques de stabilisation abdominale ne sont pas améliorées, la pression exercée sur les organes augmentera graduellement les symptômes pelviens, peu importe l'énergie déployée à faire du renforcement abdominal ou des Kegels.

La compréhension du rôle du ventre a été un très grand atout. J'arrivais à aider des patientes qui avaient des périnées hyper musclés, mais qui présentaient tout de même des symptômes incommodes. Ce n'était malheureusement pas encore parfait.

La pièce manquante

Quand j'ai développé une diastase lors de ma troisième grossesse, ma réadaptation abdominale ne m'a pas aidée. J'avais de plus en plus mal au dos et de nombreuses pertes urinaires. Je me suis mise à croire que j'étais un cas chirurgical. J'ai donc suivi une formation avancée avec une sommité de la biomécanique, Diane Lee.

En voyant ma diastase, la formatrice m'a pris en exemple et a analysé mon ventre sous échographie. Lorsque je faisais un redressement assis, il n'y avait qu'un seul côté de mon abdomen qui se contractait, l'autre restait complètement endormi. Après une courte évaluation, elle a observé une torsion dans mon thorax. Elle m'a donc demandé de soutenir la symétrie de mon tronc avec mes mains. En soutenant moi-même cet alignement, j'ai donc refait un redressement assis (toujours sous échographie). Le résultat a été instantané: mon ventre se contractait enfin de façon symétrique et confortable. Je me sentais solide et à l'aise dans mon dos.

J'ai ainsi adopté une nouvelle ligne directrice: la posture. C'était tellement logique. Après tout, les muscles qui stabilisent les organes sont

très profonds et s'attachent au squelette. Si le squelette n'est pas bien positionné, les muscles stabilisateurs ne peuvent pas se contracter de façon optimale.

Cette approche autonome se décline en trois étapes :

- ▶ Étape 1: on crée de l'espace dans le squelette pour favoriser une posture optimale.
- ▶ Étape 2: on corrige la posture et on stimule les muscles profonds.
- ▶ Étape 3: on met le corps au défi avec des exercices anti-rotatoires.

La compréhension profonde des différentes structures du corps et la connaissance des symptômes sont toutefois nécessaires avant de commencer. C'est un moment charnière dans le processus de réappropriation du corps. Quand on connaît le nom de ses inconforts, on peut les traiter de façon spécifique et, plus important encore, avoir la motivation nécessaire pour adhérer au traitement.

TA MISSION

Bien que les rééducations en physiothérapie soient désormais l'approche recommandée en première ligne pour améliorer les dysfonctions pelviennes, plusieurs femmes ont de la difficulté à y adhérer. Une des raisons tient au fait qu'il faut du temps avant de voir des résultats. Je peux comprendre, j'ai moi-même grandi dans cette culture de la performance. Fournir des efforts pendant des mois demande une assiduité qui n'est pas donnée à tout le monde, moi la première.

Au fil de ma pratique, j'ai remarqué certaines dispositions qui peuvent nuire à ce processus :

- ▶ **avoir peur de ne pas s'améliorer.** Si on entame le processus en se disant qu'il n'y a rien à faire pour améliorer la situation, on risque d'être déçue et de moins s'impliquer. Tant de femmes me consultent après qu'on leur a dit qu'il n'y a rien à faire pour elles. Celles qui en sont convaincues entameront le processus à reculons et auront plus de difficultés à voir les améliorations ou à valoriser leurs efforts. Celles qui se disent qu'elles n'ont rien à perdre avanceront en accueillant chaque étape comme un nouvel apprentissage ;
- ▶ **avoir peur de s'investir.** La difficulté à se prioriser dans un horaire surchargé ne date pas d'hier. Ça vaut la peine de s'y attarder. On fait

souvent comprendre aux femmes que leur valeur est définie par ce qu'elles apportent aux autres. Se donner du temps peut alors être perçu comme une tâche de plus dans un horaire bien chargé, voire comme de l'égoïsme, et non comme une nécessité. Pourtant, mes clientes sont unanimes. Si elles sautent une routine matinale, elles ont moins d'énergie pour le reste de leur journée ;

► **se concentrer sur les inconforts plutôt que sur les améliorations.**

Si j'avais mis l'accent sur mes pertes urinaires à ma troisième réadaptation, j'aurais été déçue et frustrée. Il m'a fallu du temps avant de faire exactement ce dont mon corps avait besoin pour retrouver sa continence. Je mettais mon attention sur ma posture de plus en plus souple et soutenue, sur la légèreté qui s'installait dans mes jambes, dans mon bassin. Ce sont des signes que la même chose se produit à l'intérieur du corps. En effet, nous ressentons les améliorations globalement avant de les sentir au niveau de nos organes ;

► **attendre la perfection plutôt que de valoriser le cheminement.**

Les organes ne remonteront pas en quelques semaines, voire quelques mois. On continue d'observer des améliorations subtiles, mais graduelles, même après un an d'entretien pelvien. Il faut reconnaître la valeur du cheminement, valoriser les apprentissages sur le corps, le temps que l'on s'accorde dans la recherche de confort et se rappeler que l'on fait exactement ce qu'il faut et qu'on ne peut faire plus.

DÉFINIR TES OBJECTIFS

Définir tes objectifs, tes rêves et tes ambitions de façon constructive t'aidera à t'engager dans un processus de réappropriation de ton corps. Ils doivent être plus importants que de simplement ne plus avoir de pertes, ne plus avoir mal ou remonter les organes. Quand on se focalise sur les symptômes au lieu de la fonction, c'est plus confrontant. Par exemple, si tu as mal au dos après 15 minutes debout et que ton objectif est de ne plus avoir mal au dos, il y a beaucoup de chances que tu sois déçue. Cependant, si ton objectif est de réussir à demeurer debout 30 minutes confortablement, il y a de très grandes chances que tu sois fière de ton évolution.

Accueillir chaque nouvel apprentissage et l'intégrer au quotidien est une grande victoire en soi. J'aimerais tant que tu en prennes conscience et que tu te valorises tout au long de ce processus.

Je précise qu'il y a une différence entre la recherche de résultats d'un projet à court terme et l'apprentissage de stratégies pour soutenir le

corps au fil des événements qui lui sont imposés. Les dysfonctions pelviennes, par exemple, deviennent de plus en plus importantes, fréquentes et prévalentes à mesure que l'on avance en âge et que le statut hormonal change. Il serait donc intéressant d'avoir un objectif en ce sens. Ta mission est donc de développer l'habitude d'entretenir quotidiennement la région afin de déjouer les statistiques. Après tout, tu l'habiteras pour la vie, ce merveilleux corps!

Remplissons ensemble un formulaire d'engagement. En inscrivant ici ce qui te motive, tu adhérerai plus facilement à l'approche que je te propose dans ce livre : l'approche autonome.

Joue le jeu! Prends le temps d'écrire réellement tes intentions. Cela aura un réel effet sur la suite.

FORMULAIRE D'ENGAGEMENT

Quelles sont les limites que tes symptômes pelviens t'imposent au quotidien? (Ex.: activités, confort postural, sexualité, etc.) _____

Quelles fonctions de ton quotidien aimerais-tu améliorer? (Ex.: ressentir moins de lourdeurs en fin de journée ou qu'elles apparaissent plus tard, pouvoir rester assise confortablement plus longtemps, être capable de courir trois minutes sans avoir de pertes, etc.)

Promesse:

« Je m'engage à intégrer les routines pelviennes à mon quotidien comme un soin de base pour soutenir mon corps dans le temps. Je m'engage à valoriser chaque nouvelle prise de conscience et chaque minute que je m'accorde. »

Signature: _____

CHAPITRE 2

Les symptômes pelviens

Je présente dans ce chapitre les particularités de chacune des problématiques pelviennes, ainsi que mes meilleures astuces pour les traiter spécifiquement, grâce à l'intégration de l'approche autonome au quotidien. Certains symptômes décrits sont bien connus, d'autres te surprendront. Tu seras sûrement étonnée de la prévalence de ces problématiques.

Je t'invite à lire toutes les descriptions, même si tu as l'impression au premier coup d'œil que certaines ne te concernent pas. Tu en ajouteras sûrement quelques-unes à ta liste. J'ai gardé pour la toute fin le premier symptôme pelvien qui se fait généralement ressentir quand les muscles profonds ne travaillent plus de façon optimale, et ce, avant même que ça affecte nos organes.

N'oublie pas que ce n'est pas parce qu'une condition est commune qu'il est justifié de la banaliser. Au contraire, les symptômes pelviens ont un impact réel sur la qualité de vie. Je te propose même de quantifier ce dernier selon ta réalité.

LES RÉPERCUSSIONS DES SYMPTÔMES PELVIENS SUR LA QUALITÉ DE VIE

À la page 22, tu trouveras une liste non exhaustive des répercussions potentielles des symptômes pelviens. Tu dois les coter sur 10 et ensuite additionner les résultats. Plus le total est élevé, plus ces symptômes ont une influence sur ta liberté et ton bien-être. Tu pourras réévaluer le tout dans quelques semaines pour constater l'effet des exercices que je te propose! Ce formulaire a été développé à partir des questionnaires suivants: l'*Urinary distress inventory*, l'*Incontinence impact questionnaire*, le *Wexner anal incontinence score* ainsi que le *Female sexual function index*.



Échelle de cotation:

- 0:** aucun impact sur ma vie.
- 1 à 3:** affecte légèrement ma vie.
- 4 à 6:** affecte modérément ma vie.
- 7 à 9:** affecte beaucoup ma vie.
- 10:** affecte intensément ma vie.

Quel est l'impact de tes *symptômes urinaires* sur:

- les activités physiques à l'intérieur de la maison?
- les activités physiques à l'extérieur de la maison?
- les loisirs (cinéma, théâtre, spectacles)?
- les voyages de plus de 30 minutes?
- les sorties sociales?
- le niveau d'anxiété?
- le niveau de satisfaction par rapport à la vie?

Total: /70

Quel est l'impact de tes *symptômes anaux* sur:

- les incontinences de gaz?
- les incontinences de liquides anaux?
- les incontinences de solides?
- le mode de vie?
- la vie sexuelle?
- l'utilisation de moyens de protection et de contraception?
- la constipation (la prise de médicaments est-elle nécessaire?)?
- le report des selles de 15 minutes?

Total: /80

Quel est l'impact de tes *symptômes pelviens* sur:

- le niveau d'excitation durant une activité sexuelle?
- la capacité d'excitation durant une activité sexuelle?
- la capacité de lubrification?
- la capacité à maintenir la lubrification jusqu'à la fin d'une relation sexuelle?
- la capacité à atteindre l'orgasme (est-elle diminuée plus d'une fois sur deux?)?
- l'intensité des orgasmes?
- la connexion émotionnelle durant une activité sexuelle?

Total: /70

LES SYMPTÔMES URINAIRES

Les petits éternuements les genoux croisés, est-ce que ça te dit quelque chose? C'est souvent pris à la blague, comme si les femmes étaient complices et faisaient enfin partie d'une même équipe quand ça arrive. Une sorte de rite de passage pour être normale.

Pourtant, moi, quand j'ai eu des pertes, je n'étais pas enchantée d'avoir des sous-vêtements humides et l'odeur qui venait avec. Quand j'ai enfin pris la décision de m'accorder du temps dans mon horaire de fou pour une réadaptation, ça ne s'est malheureusement pas déroulé comme prévu. J'avais de plus en plus de pertes et de douleurs au dos. J'étais un cas complexe et récalcitrant, moi, la physio du périnée! C'est grâce à ces incontinences que j'ai développé l'approche que je pratique aujourd'hui. Cela étant dit, quand j'ai sauté à la corde pour la première et que j'ai senti mon corps solide et fiable, travaillant pour moi, la confiance et le sentiment de liberté étaient si puissants! C'était une joie indescriptible que je souhaite à tout le monde.

L'incontinence urinaire à l'effort

On parle de pertes urinaires d'effort lorsque l'incontinence survient à la suite d'une augmentation de la pression dans le ventre, que le plancher pelvien n'arrive pas à soutenir. La pression intra-abdominale s'intensifie en cas de toux, de rire, d'éternuement, lorsqu'on se mouche, qu'on se racle la gorge, et lors des efforts ou des impacts. Ce problème affecte de 25 à 45% des femmes sur la terre entière et la prévalence grimpe à 67% après 60 ans.

Longtemps, on s'est dit: «Pas de problème!» Si on n'arrive pas à soutenir la pression que le ventre exerce sur la vessie, on n'a qu'à renforcer les sphincters pelviens pour qu'ils soient étanches. Ce n'est pas fou! En effet, l'amélioration de la force pelvienne augmente la pression dans l'urètre et la compresse davantage sur le pubis pour maintenir la continence. On peut donc subir une grande pression dans le ventre sans perdre le contenu de sa vessie. Les femmes qui font des réadaptations pelviennes ont huit fois plus de chances de présenter une amélioration satisfaisante de leur continence avec les simples Kegels. Plus l'entraînement est intensif, plus ces résultats sont concluants. Mais ce n'est pas parfait.

Imagine les résultats si tu arrivais à diminuer la pression que ton ventre exerce sur tes organes pelviens. Depuis 2011, la science valide cette hypothèse: le renforcement des muscles profonds de l'abdomen est plus efficace que les Kegels pour améliorer les symptômes urinaires. En 2017, des

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION

- Des symptômes fréquents — 7
- Petit contexte historique — 7
- Se réapproprier son corps — 9

PREMIÈRE PARTIE APPRENTISSAGES

CHAPITRE 1 L'approche autonome

- Une nouvelle approche — 13
- Ta mission — 17
- Définir tes objectifs — 18

CHAPITRE 2 Les symptômes pelviens

- Les répercussions des symptômes pelviens sur la qualité de vie — 21
- Les symptômes urinaires — 23
- Les prolapsus — 26
- Les symptômes ano-rectaux — 28
- Les dysfonctions sexuelles — 31
- La béance vaginale — 34
- La diastase — 35
- Les douleurs — 36
- Tout est dans tout! — 38

CHAPITRE 3 Les facteurs qui influencent les organes pelviens

- Le tonus — 40
- Les vieilles blessures — 41
- Les cicatrices — 42
- La respiration — 43
- La toux, les éternuements, les vomissements, les allergies et l'asthme — 46

Le stress et l'anxiété	—	47
Les sports	—	48
La grossesse et la naissance	—	50
Le poids	—	55
Les hormones	—	56

CHAPITRE 4 Comment c'est fait à l'intérieur?

Anatomie du plancher pelvien, ou diaphragme pelvien	—	59
Les muscles	—	60
Les fascias	—	66
Les sphincters	—	68
La vulve	—	70
Le vagin	—	72
S'y retrouver avec les doigts	—	75

CHAPITRE 5 Apprendre à s'autoévaluer

Les vieilles blessures	—	77
Les naissances (s'il y a lieu)	—	79
Les douleurs actuelles	—	81
Les symptômes urinaires	—	83
Les symptômes ano-rectaux	—	87
Les symptômes sexuels	—	89
Évaluation génitale	—	91
Le prolapsus	—	93
La fonction pelvienne	—	95
Évaluation abdominale	—	97
La fonction respiratoire	—	99
Résumé de l'autoévaluation	—	99

DEUXIÈME PARTIE STRATÉGIES ET ROUTINES

CHAPITRE 6 Étape 1: Créer de l'espace

Notions de biomécanique	—	105
Écouter son corps	—	107
Les adhérences	—	108
Le relâchement musculaire	—	110
Les étirements	—	117
Le système neurologique	—	125

CHAPITRE 7 Étape 2: Corriger sa posture

- La précieuse musculature profonde — **129**
- La position debout — **132**
- La position assise — **137**
- La position à quatre pattes — **138**
- La précieuse unité interne — **139**

CHAPITRE 8 Étape 3: Renforcer son corps

- Au revoir compensations, bonjour renforcements! — **145**
- Les fessiers — **148**
- Le dos — **159**
- Les abdominaux — **168**

CONCLUSION — **179**

BIBLIOGRAPHIE — **184**

REMERCIEMENTS — **188**