GYNÉCO SANS DOULEUR · 14 NOVEMBRE 2026

Après l’accouchement : les lèvres et le périnée méritent aussi des soins

Accoucher ne devrait pas signifier rester seule avec une blessure, une douleur ou une gêne persistante. L’apparence de la vulve peut changer sans qu’il y ait une lésion. Mais une zone qui semble mal cicatrisée, une douleur, des frottements gênants, des fuites ou une détresse méritent d’être entendus et évalués, même longtemps après la naissance.

Les petites lèvres : évaluer, expliquer, décider ensemble

Les déchirures labiales sont documentées, mais leur fréquence persistante au Québec n’est pas établie par les études citées. Une petite lésion bien alignée et qui ne saigne pas ne nécessite pas toujours de points. Une lésion plus profonde ou dont les bords restent écartés peut nécessiter une réparation selon l’examen. Pour une ancienne cicatrice douloureuse ou une gêne fonctionnelle, demandez une évaluation en gynécologie : une réparation secondaire peut être discutée dans certains cas, sans garantie de résultat. Il ne s’agit pas de donner à toutes les vulves la même apparence.

Le plancher pelvien : retrouver une fonction, pas « remettre les muscles en place »

La rééducation périnéale et pelvienne peut viser le contrôle des urines, le soutien des organes et la fonction musculaire. Le programme doit correspondre au bilan : force, coordination ou relâchement selon les besoins. Faire davantage de contractions n’est pas automatiquement la réponse à une douleur. L’INESSS recommande un accès facilité lorsque cliniquement indiqué pour l’incontinence urinaire et recommande l’accès pour le prolapsus. Son avis de 2023 juge les preuves insuffisantes pour se prononcer sur un accès facilité pour toutes les douleurs périnéales ou dysfonctions anorectales : cela ne signifie pas qu’une personne ne mérite pas d’évaluation.

Au Québec : ce qui existe et ce que nous revendiquons

Selon l’OPPQ, les traitements de physiothérapie offerts dans les établissements publics sont couverts; en clinique privée, des frais s’appliquent, avec un remboursement possible selon l’assurance ou le programme. Cela ne garantit pas une place en rééducation périnéale après chaque accouchement. Demandez à votre équipe ou à votre CLSC quels services sont accessibles, avec quels critères, délais et frais. Le Programme québécois de santé pelvienne décrit actuellement une prise en charge des complications de bandelettes urinaires; il ne constitue pas une offre universelle de rééducation postnatale.

Notre revendication : un accès public, gratuit et équitable à un parcours de rétablissement après l’accouchement. Nous demandons une évaluation consentie des besoins, un suivi de la cicatrisation des lèvres et du périnée, des options de soulagement, une physiothérapie périnéale lorsqu’elle est indiquée et une orientation spécialisée pour les lésions persistantes. Une réparation doit être accessible lorsqu’elle est médicalement indiquée et souhaitée, pas imposée. Les soins devraient être organisés selon les besoins et l’urgence, avec des critères et des délais transparents, sans faire dépendre le rétablissement de la capacité de payer. C’est une demande du mouvement, pas une garantie actuelle de couverture universelle.

Comment demander de l’aide maintenant?

Vous pouvez dire : « Depuis mon accouchement, j’ai une gêne au niveau des lèvres ou du périnée. J’aimerais qu’on vérifie la cicatrisation, qu’on m’explique les options et qu’on prévoie un suivi. » Un examen se fait avec votre consentement; vous pouvez demander des explications et l’interrompre. L’équipe qui vous a suivie, une professionnelle de première ligne ou Info-Santé 811 peut vous orienter.

N’attendez pas le suivi habituel en cas de plaie qui s’ouvre, de fièvre, de mauvaise odeur ou d’écoulement inhabituel, ou de douleur importante ou croissante : contactez rapidement une professionnelle. Une plaie désunie nécessite une évaluation rapide.

Sources et limites

Repères documentaires vérifiés le 14 novembre 2026; révision clinique indépendante à compléter. Les données sur les déchirures labiales ne permettent ni de mesurer les séquelles persistantes au Québec ni de promettre les résultats d’une réparation.

INSPQ — Le corps après l’accouchement

Iliaens et coll., 2025 — recommandations sur les traumatismes périnéaux obstétricaux

Sanders et coll., 2021 — audit britannique des lésions labiales, pas une estimation québécoise

INESSS, 2023 — rééducation périnéale et pelvienne : indications et limites des preuves

OPPQ — accès et frais de physiothérapie

Québec — portée actuelle du Programme de santé pelvienne

NICE NG194 — suivi postnatal, cicatrisation et désunion de plaie

À la maison : comprendre les exercices de Kegel

Le plancher pelvien est un ensemble de muscles qui participe au soutien des organes et à la continence. Un exercice de Kegel consiste à contracter ces muscles, puis à les **relâcher complètement**. Le but n'est pas de serrer toute la journée. Un plancher pelvien douloureux ou trop tendu peut avoir besoin de relâchement et de coordination plutôt que de renforcement.

Quand commencer après la naissance?

Il n'y a pas une date identique pour tout le monde. De très légères contractions peuvent parfois commencer dès les premiers jours, si elles sont confortables et compatibles avec les consignes de votre équipe. Cela ne veut pas dire forcer au deuxième jour. En présence de douleur, de complication ou d'une sonde urinaire, demandez d'abord conseil; attendez le retrait de la sonde. Après une césarienne ou des points de suture, le CHUM conseille d'attendre que les cicatrices ne soient plus douloureuses pour reprendre ses exercices. La progression dépend de votre récupération, pas d'un calendrier universel.

Un exemple doux, sans matériel

Installez-vous confortablement, couchée ou assise.

Imaginez retenir doucement un gaz et une envie d'uriner : cherchez une petite fermeture et une légère remontée vers l'intérieur, **pas une poussée vers le bas**.

Continuez à respirer normalement, sans serrer fortement les fesses ou les cuisses.

Relâchez complètement, laissez les muscles revenir au repos et prenez une pause avant de recommencer.

Commencez par quelques contractions confortables, sans rechercher la force ou la durée maximale. Une physiothérapeute peut vérifier le geste et adapter les répétitions. **Ne vous entraînez pas en interrompant régulièrement le jet d'urine.** Arrêtez si une douleur apparaît ou si vos symptômes augmentent. Si vous ne sentez pas le mouvement, poussez vers le bas, avez du mal à relâcher ou avez des fuites ou une pesanteur persistantes, demandez une évaluation plutôt que d'augmenter les répétitions.

Boules, poids, cônes ou biofeedback : est-ce nécessaire?

Aucun objet n'est nécessaire pour commencer. Les cônes vaginaux étudiés ne sont pas équivalents à tous les produits vendus comme « boules chinoises ». Les preuves propres au postpartum restent limitées et ne démontrent pas une supériorité générale des poids sur les exercices. Certains dispositifs de biofeedback peuvent aider dans un programme personnalisé, notamment pour vérifier une contraction. Un essai de 2024 chez 452 femmes ayant une incontinence urinaire d'effort après l'accouchement a montré un bénéfice d'un dispositif de pression ajouté aux exercices : cela ne prouve pas que toutes les femmes en ont besoin.

Demandez un avis professionnel avant d'utiliser un dispositif intravaginal après l'accouchement, particulièrement si la cicatrisation est incomplète, si vous avez mal ou si vous avez du mal à relâcher les muscles. N'introduisez pas de poids pour « réparer » une déchirure et n'augmentez pas la charge pour chercher une sensation.

Ce que les exercices peuvent et ne peuvent pas faire

Une revue systématique publiée en 2025 conclut que l’entraînement du plancher pelvien pendant la première année postpartum peut réduire le risque d’incontinence urinaire. Les résultats dépendent des programmes et des situations; aucun résultat individuel n’est garanti. **Les exercices ne recousent pas les lèvres, ne réparent pas une plaie et ne garantissent pas le retour des sensations.** Ils ne remplacent pas l’examen d’une lésion ou d’une douleur persistante.

Consultez rapidement si la plaie s’ouvre, si la douleur augmente, en cas de fièvre, de zone chaude ou gonflée avec écoulement malodorant, ou de difficulté à uriner. N’attendez pas que les exercices règlent ces signes.

Des exercices à la maison peuvent aider. Ils ne doivent pas devenir une façon de laisser les femmes se débrouiller seules. Nous demandons une évaluation accessible et un suivi adapté après l’accouchement, avec physiothérapie périnéale lorsque nécessaire.

Sources et limites

Synthèse documentaire du 14 novembre 2026. Révision clinique humaine à compléter. Ces repères généraux ne remplacent pas un bilan individualisé.

CHUM, 2022

NICE NG210

Systematic review / Revue systématique, 2025

Biofeedback RCT / Essai randomisé, 2024

Vaginal cones / Cônes vaginaux, 2015 — older evidence / données anciennes

UCLH NHS

Cambridge University Hospitals NHS — diagram / schéma

Comprendre le plancher pelvien

Contracter doucement. Puis relâcher complètement.

1. Au repos



Une position de départ confortable.
Sans contraction volontaire.

2. Je contracte



Un léger resserrement vers l'intérieur
et une petite remontée. Sans pousser.

3. Je relâche



Retour à la position de repos.
Sans pousser vers le bas.

Plancher pelvien Muscles au repos (repère)

Mouvement schématisé, non mesuré. Anatomie simplifiée, sans les organes.

Ce schéma explique un mouvement, pas un programme adapté à toutes.

Douleur, difficulté à relâcher ou doute : demander une évaluation en physiothérapie périnéale.

Gynéco sans douleur · gynecosansdouleur.ca

gynecosansdouleur.ca · contact@gynecosansdouleur.ca