

Sophie
BACONIN

BIEN DANS
Mini-guide féministe
MON CORPS
pour prendre
APRÈS BÉBÉ
soin de soi

JouVence

De la même autrice aux Éditions Jouvence

Les Secrets du post-partum

Dans la même collection aux Éditions Jouvence

Être mère sans s'oublier,

Soline Bourdeverre-Veyssiere

Huiles essentielles : ma pharmacie au quotidien,

D^r Pascale Gélis-Imbert

Thym : se soigner avec les plantes, Claire Laurant

Un régime bon pour ma santé, Hélène

Altherr-Rischmann

Renforcer l'immunité des enfants, Nina Bossard

Catalogue gratuit sur simple demande

ÉDITIONS JOUVENCE

France : BP 90107 – 74160 Saint-Julien-en-Genevois Cedex

Suisse : Route de Florissant, 97 – 1206 Genève

Site Internet : www.editions-jouvence.com

Mail : info@editions-jouvence.com

© Éditions Jouvence, 2023

ISBN : 978-2-88953-711-2

Maquette de couverture : François Lamidon

Couverture : Éditions Jouvence

Mise en pages : SIR

Tous droits de traduction, reproduction et adaptation réservés pour tous pays.

Introduction	5
1. Savoir ce qu'il se passe dans notre corps, après l'accouchement . . .	8
<i>Témoignage d'Honorine:</i>	
<i>Le deuil de la grossesse</i>	<i>20</i>
2. Le post-partum, un moment douloureux pour le corps	23
<i>Témoignage de Clémence:</i>	
<i>Les douleurs que l'on n'attend pas</i>	<i>27</i>
3. Prendre soin de sa cicatrice de césarienne ou de ses points de déchirure ou d'épisiotomie . . .	29
<i>Témoignage de Coralie:</i>	
<i>Apprivoiser sa cicatrice.</i>	<i>33</i>
4. Mon périnée, mon précieux	36
<i>Témoignage de Justine:</i>	
<i>Périnée, des séquelles tardives</i>	<i>43</i>
5. Reprendre des forces rapidement: l'importance de bien s'alimenter	48

<i>Témoignage de Sarah:</i>	
<i>Prendre soin de son corps en priorité...</i>	54
6. Mon allaitement, mon choix	57
<i>Témoignage de Virginie:</i>	
<i>Trois bébés, trois allaitements différents</i>	67
7. Redécouvrir sa sexualité.	69
<i>Témoignage de Carole:</i>	
<i>Se donner du temps</i>	80
8. Une activité physique tout	
en douceur	84
<i>Témoignage de Jennifer:</i>	
<i>L'impossible reprise du sport</i>	91
9. Être bien dans sa tête	
pour être bien dans son corps	95
<i>Témoignage de Lisa:</i>	
<i>Le corps post-partum n'a pas d'âge...</i>	106
10. Normaliser le corps post-partum. . .	109
<i>Témoignage de Laetitia:</i>	
<i>Mon corps mérite admiration</i>	
<i>et reconnaissance</i>	115
Conclusion	118

La grossesse, l'accouchement puis le post-partum mettent notre corps à rude épreuve. Tous ces changements peuvent être aussi difficiles que beaux, il n'y a pas de règles dans ce que nous ressentons. Ce qui sera vrai pour l'une d'entre nous ne le sera probablement pas pour une autre. Nous n'avons aucune raison de nous comparer, tout simplement parce que tous les corps sont différents. Nous ne sommes d'ailleurs pas toutes égales face aux maux que nous rencontrons. Toutefois, s'il y a bien une chose que nous avons, je crois, toutes en commun, c'est que la maternité est une période particulière de nos vies qui nous sollicite physiquement et psychologiquement de manière intense.

La période du post-partum a été passée trop longtemps sous silence, comme si elle n'existait pas, comme si elle ne méritait pas le

moindre éclairage. Pourquoi, me direz-vous? Parce que nous vivons, encore aujourd'hui, dans un monde principalement pensé pour et par les hommes. Et la maternité ne déroge pas à la règle. Vous l'aurez remarqué, les attentions pendant la grossesse se multiplient. Le suivi est riche de rendez-vous avec des professionnels. Nous sommes chouchoutées. Le corps de la femme enceinte est « validé » par notre société. Le corps de la femme en post-partum, pas du tout.

Nous subissons encore de trop nombreuses inégalités et cela se traduit aussi par la méconnaissance de nos corps et de notre santé.

À travers ce mini-guide résolument féministe, j'ai donc eu envie de vous donner un maximum de clés pour que vous soyez informée, au mieux, de ce qu'il peut se passer dans votre corps en post-partum. Parce qu'après l'accouchement, le suivi est beaucoup moins poussé et parfois, on peut se sentir rapidement démunie avec nos interrogations et nos douleurs. Tout ce qui concerne la santé des

femmes est, encore aujourd'hui, trop méconnu dans de nombreux cas. Mais en nous informant au mieux, en connaissant notre corps et en posant les limites de ce que nous voulons accepter ou non, nous savons que nous ne sommes pas seules et pouvons choisir en pleine conscience.

Notre corps nous appartient. À nous et à personne d'autre. Il n'appartient pas au corps médical, ni aux regards des autres, ni à notre partenaire. Ne l'oubliez jamais.

Prenez soin de vous.

Sophie



Chapitre 1

**Savoir ce qu'il se
passe dans notre
corps, après
l'accouchement**

Connaître les étapes qui vont suivre devrait vous permettre, dans la mesure du possible bien entendu, de devenir véritablement actrice de ce qui se passe dans la salle d'accouchement. **N'oubliez jamais que votre corps vous appartient** et que vous pouvez exprimer vos choix (tant que cela ne met pas en danger votre santé ni celle de votre enfant).

Il faut tout d'abord savoir que les deux premières heures suivant l'accouchement, la maman est sous surveillance rapprochée, le plus souvent dans la salle dans laquelle elle a accouché. C'est un temps nécessaire pour que le personnel soignant puisse vérifier le pouls et la température (qui augmente pendant la grossesse) de la jeune maman, et surtout pour prévenir toute infection ou hémorragie. On a souvent tendance à penser qu'une fois le bébé sorti, c'est fini. Alors qu'en fait, pas du tout.

Voici donc plusieurs points à connaître, éclairés par plusieurs professionnels du post-partum (sage-femme et doula).

Le clampage du cordon ombilical : il n'y a aucune obligation à couper le cordon très rapidement à la naissance dans la mesure où le bébé se porte bien et qu'aucun soin urgent n'est nécessaire. Élodie Cariou, sage-femme, affirme : « Couper le cordon tout de suite après la naissance devrait être réalisé seulement s'il y a urgence à s'occuper du nouveau-né. Dans le cas contraire, le clampage tardif du cordon est tout à fait réalisable, sachant qu'un clampage réalisé au bout de trois minutes est déjà considéré comme tardif. Il est également possible d'attendre que les battements du cœur du bébé ne soient plus du tout perçus dans le cordon pour le couper. Cela peut prendre un peu plus de temps, environ vingt ou trente minutes. Et bien sûr, un clampage tardif n'empêche pas que le papa puisse couper le cordon. » Notez que le clampage tardif peut également être un souhait lors d'une césarienne, tout comme le don de sang de cordon. Pourquoi un clampage tardif ? Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), retarder le clampage du cordon permet de maintenir la circulation du sang entre le placenta et le nouveau-né, ce qui peut améliorer

le bilan en fer du nourrisson jusqu'à six mois après la naissance. Ceci peut être bénéfique pour prévenir les anémies puisqu'il permet un apport sanguin supplémentaire en augmentant la quantité de globules rouges. À l'inverse, un clampage dit précoce (moins d'une minute) n'est pas recommandé, sauf si le nouveau-né doit être amené rapidement en réanimation. Bien évidemment, tout dépend de l'accouchement, alors ne vous culpabilisez pas si ce n'est pas possible.

L'expulsion du placenta : c'est ce que l'on appelle « la délivrance ». Environ quinze minutes après l'accouchement, de nouvelles contractions (beaucoup plus légères que les précédentes) vont permettre au placenta de se détacher. La délivrance peut être spontanée (le placenta sera évacué à l'aide de quelques poussées) ou dirigée (le plus souvent lors d'un accouchement à la maternité). Pour cette dernière, une injection d'ocytocines sera effectuée, afin de raccourcir cette période de délivrance. Pour une césarienne, le placenta est retiré par le gynécologue-obstétricien tout de suite après

la naissance du bébé. Gardez donc à l'esprit qu'une fois le ou les bébés hors de votre utérus, il faudra passer par cette étape.

Les sutures en cas de déchirure ou d'épisiotomie : aujourd'hui, on estime à environ 20 % le taux d'épisiotomie. C'est un chiffre en baisse qui n'est indiqué qu'en cas d'urgence fœtale ou en fonction de l'état des marqueurs de la peau. Les points de suture sont faits systématiquement après l'expulsion du placenta et après l'évaluation des « dommages ». C'est un processus qui peut être plus ou moins long, en fonction du nombre de points et de l'état de la zone périnéale. Les points disparaissent, en général, autour d'une dizaine de jours. Notez tout de même que cette zone étant relativement souple, il est aussi possible de s'en sortir sans déchirure. L'épisiotomie doit aussi répondre d'une justification médicale.

Personnellement, l'épisiotomie était l'une des choses que je redoutais terriblement lors de mon accouchement. Pour la douleur qu'elle pouvait générer, sa taille et ses conséquences

éventuelles. Je souhaitais indiquer dans mon projet de naissance que je préférais l'éviter au maximum, mais en discutant pendant les cours de préparation à l'accouchement, la sage-femme m'avait conseillé de ne pas faire écrire ce projet et encore moins d'évoquer l'épisiotomie car cela risquait de «vexer» l'équipe médicale en place, qui pourrait craindre que je ne veuille leur apprendre leur métier. Loin de moi l'idée de me prendre pour une sage-femme ; je voulais, avant toute chose, que mon accouchement se passe de la manière la plus respectueuse possible pour mon corps. En France, quand on accouche dans une maternité, il est impossible de savoir qui sera la personne qui nous assistera. Plus globalement, il y a de grandes probabilités que ce soit un parfait inconnu. Ce qui a été mon cas. Je n'avais donc pas écrit de projet de naissance, et quand mon fils est né, je n'osais même pas demander si j'avais eu une épisiotomie ou non. Maintenant que j'écris ces lignes, cela me choque énormément. Il s'agit de mon corps. **Et vous, comme moi, êtes en droit de savoir ce qu'il se passe et de dire ce que vous ne souhaitez pas, dans la mesure du réalisable**

et aussi de votre santé. Sans pour autant critiquer le métier de personne. Finalement, je m'en suis sortie avec une déchirure naturelle et trois points superficiels. Et une bonne leçon : je n'aurai plus peur des instances médicales.

Le vide physique : « La première chose qu'une femme qui vient d'accoucher peut ressentir, c'est un grand vide physique, explique Mary Pigeon, doula. C'est très concret. Son bébé n'est plus dans son ventre, mais dans ses bras. Le ventre est donc complètement vide et mou. Il n'a plus la tension que pouvait apporter la poche du bébé avec le liquide amniotique. Il faut un peu de temps avant que cet espace se comble. Elle va donc avoir besoin de temps et de se sentir enveloppée, que ce soit physiquement ou émotionnellement aussi. Elle va avoir un besoin de sécurité qui sera immense à ce moment-là afin de compenser ce vide en elle. »

Il arrive ainsi que la nostalgie de la grossesse se fasse ressentir très rapidement. Cela porte même un nom : le syndrome du ventre vide. Il peut durer quelques heures, quelques

jours ou quelques semaines. Plusieurs éléments entrent en compte : tout d'abord, la jeune mère n'est plus au centre de l'attention. Une fois le bébé né, bien souvent, les regards ne se tournent plus que vers lui alors que la mère peut ressentir de nombreuses douleurs sans que personne ne lui demande de ses nouvelles. Parfois, la rencontre avec son bébé n'a pas été celle qu'on imaginait (rappelez-vous que celle-ci ne définit en rien la relation que vous tisserez avec lui). Demandez-vous ce que vous aimiez tant à propos de votre grossesse afin de comprendre ce que dit votre ressenti. Il est important d'en parler pour comprendre la cause et avancer. Et surtout, n'hésitez pas à en parler à un professionnel de santé.

« Se sentir entourée, resserrée va vraiment être le premier besoin d'une femme qui vient d'accoucher, poursuit Mary Pigeon. Et pour cela, on peut venir faire le resserrage du bassin. Cela fait énormément de bien et il peut se pratiquer dès la naissance. Il est d'ailleurs possible de le faire quotidiennement si cela nous fait du bien, en utilisant un tissu qu'on resserrera