

<b>Zeitschrift:</b>	Schweizer Hebamme : officielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Hebammenverband
<b>Band:</b>	96 (1998)
<b>Heft:</b>	2
<b>Artikel:</b>	Connaissance et maîtrise du périnée
<b>Autor:</b>	Trinh Dinh, Dominique
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-950190">https://doi.org/10.5169/seals-950190</a>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 23.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Connaissance et maîtrise du

**J'accouche, il vient vers le monde, je laisse passer, je m'ouvre, je laisse naître, je crée le passage, avec lui. Je suis physiquement deux depuis quelques mois. Le passage se fait. Je suis encore deux. L'Enfant naît, l'air terrestre le pénètre et le cordon bat, encore. Il EST, là, dans mes bras, loin du dedans de moi et il est encore moi. Mon enfant fait le deuil d'une partie de lui: le placenta; et j'entre dans le deuil d'une partie de moi: lui.**

**Dominique Trinh Dinh\***

IL n'envoie plus ses forces dans le cordon – et celui-ci se tait. Le placenta quitte l'utérus. Le placenta aurait-il voulu encore un peu m'accompagner dans mon deuil qui se fait tout seul «là, en bas», puisque mon âme est dans mes bras? Le placenta glisse – se glisse dehors, hors de moi: séparation. «C'est fini», dis-je, alors que tout commence. Mort à soi-même. Naissance. Renaissance.

## Faire le deuil

Si le deuil-séparation se fait avec plénitude «là en bas», alors nous cheminons tous deux dans notre Soi, entourés de l'attention de mon compagnon, son père, son vrai père d'être là, qui veille. Nous sommes là, tous deux, moi et elle-lui, lui-elle et moi. Et là, en bas «cela» se referme – lentement; le sésame a œuvré et la porte-cercle, à nouveau, se rétrécit; tous les organes, et les mus-

cles, et les tissus, tous reviennent à leur juste place. Idéel... Oh! Voire! peut-être seulement idéal?

Mais s'il y a quelque anicroche, physique ou psychique, psychique ou physique, minime ou non, peu ou prou, et... pouvant devenir encore – oui, encore – immense, alors peut-être, là, en bas «cela» ne se referme pas. Au lieu que se reconcentre le Soi auparavant dilaté, il subsiste vide, fuite de soi, bânce, hypotonie du périnée, et l'élan vers le bas, vers l'ailleurs, vers le non-moi, ne se finit pas.

## Des signes de «non-fermeture»

Quelque temps après l'accouchement, il y a la visite postnatale. C'est là le lieu de reconnaître s'il existe quelque signe de «non-fermeture». En effet, si l'accouchement est le lieu du «je m'ouvre», il est juste que le «je me ferme, je me reprends, je suis re-Moi» soit à ce moment en bonne voie. Afin de tenir compte de tout ce qui vient d'être dit, l'examen périnéal se fera en concertation avec la mère dans une orientation de «Connaissance et maîtrise du périnée».

L'on détaillera lors de l'examen douze zones vaginales et l'on y diagnostiquera:

- d'une part anatomiquement: bânce, élongation, déchirures, voire désinsertion musculaire, et enfin prolapsus (ou tendance à);
- d'autre part fonctionnellement: testing musculaire, mais aussi reprise de la forme du muscle élongé à la contraction ou non, pressions thoraco-abdominales exercées pathologiquement à l'effort.

C'est en ce diagnostic que consiste l'art du toucher vaginal dans le travail de rééducation périnéale en «Connaissance et maîtrise du périnée».

La rééducation périnéale par elle-même se fera par le travail personnel de la femme qui aura la volonté (l'agir) de pratiquer quotidiennement les exercices prescrits à chaque consultation.

## Une petite «grotte marine»

Tout d'abord, il s'agira d'une phase de connaissance du périnée. A chaque consultation, l'on refera le même TV, en demandant à la femme de travailler, non pas en fonction de l'appui des doigts, mais par la visualisation du

Si cet article vous a quelque peu intéressée, la Commission de formation permanente et continue de la FSSF vous invite vivement à vous inscrire au cours «Connaissance et maîtrise du périnée par l'art du toucher vaginal» donné à Fribourg par l'auteur de cet article en avril et juin de cette année. Vous trouverez de plus amples informations à ce sujet en pages 18 et 19.

\* Dominique Trinh Dinh est sage-femme et formatrice en rééducation uro-gynécologique et sphinctérienne.

# périnée

Bébé est là. En bas, «cela» se referme – lentement, et plus ou moins bien.



périnée – périnée au sens large du terme –, ce qui représente anatomiquement l'espace périnéal superficiel, la zone uréto-vésicale, les différents faisceaux du releveur de l'anus et leurs insertions, la zone anale, les muscles coccygiens, voire les obturateurs et les piriformes.

Pour cette visualisation, nous utilisons l'image d'une petite grotte marine dont l'entrée est la vulve; au «plafond» se situent la zone urétrale et la zone vésicale ainsi que le col; le «sol» et les «parois» de la grotte sont les différents faisceaux du releveur de l'anus et les coccygiens. «Grotte marine», parce que cette grotte est «atteinte» par le mouvement: celui des «vagues» – image de la contraction musculaire. L'image des différentes parties de la grotte sert à visualiser les différentes zones vaginales: douze zones que l'on fera travailler par l'image de la vague, les atteignant chacune séparément. Parallèlement, on introduira la perception des pressions thoraco-abdominales.

Consultation après consultation, il est nécessaire de soutenir la mère dans ce travail de concentration dont chaque exercice voulu – et fait – veut dire «je veux me fermer», «je veux me reprendre, redevenir Moi, seule».

## Deuxième phase: la maîtrise du périnée

Après cette première phase, vient la seconde, celle de maîtrise du périnée. Pendant cette période, deux axes de travail bien différents:

- d'une part exercices d'entraînement intensif des parties musculaires particulièrement atteintes, avec électrostimulation si nécessaire;

• d'autre part maîtrise des PTAE (Pressions Thoraco-Abdominales exercées pathologiquement à l'Effort), maîtrise constituant modération des prolapsus et surtout prévention de ceux-ci.

Cette maîtrise aura pour base les acquis de la première phase: la perception réelle des PTAE et la perception réelle du mouvement inverse, la «remontée» globale vessie-anus-utérus, qui est totalement différente du classique verrouillage. Le travail de cette deuxième phase ne se base donc plus sur la visualisation, mais sur ce qui peut être alors réellement perçu par son corps.

Il s'agira tout d'abord de repérer tous les moments où l'on «pousse» vers le bas anormalement (passage des viscères hors du caisson abdominal), ce qui constitue un travail mental intense (analytique). Parallèlement, il faut s'entraîner à ce mouvement global de remontée, qualitativement. Puis l'on s'efforcera, petit à petit, d'essayer, au moment de chaque poussée, d'exercer le mouvement de remontée. Le succès tient dans la synchronisation. Quand, après bien des efforts, on arrive à 90% de «repérage» et 90% de «synchronisation», apparaît un phénomène d'automatisme qui s'établit ensuite rapidement presque totalement: la femme s'est rééduquée.

## Une rééducation psychique et physique

Rééduquée, oui, physiquement. Mais au travers de cette prise de conscience du périnée et de la volonté qu'il a fallu développer pour mener ce travail personnel à son terme, c'est bien plus qu'une simple fermeture physique dont il s'est agi. Cette «fermeture» ne peut

pas se faire seulement physiquement: la reconcentration du Soi est concomitamment nécessaire.

En effet, autant un manque de volonté dans la pratique effective quotidienne des exercices, qu'une pratique assidue mais effectuée dans «l'obéissance au thérapeute» en quelque sorte – et donc ne résultant pas d'une détermination intérieure – seront inefficaces «là en bas». Alors qu'à l'inverse, des femmes qui présentent tout à coup, d'une consultation à l'autre, une amélioration franche, très marquée, raconteront – avec un regard et un sourire qui en disent plus que les mots – «qu'il s'agit surtout d'une question d'état d'esprit».

Peut-être s'agit-il de finir le deuil? Alors voilà, qu'en est-il de ce «jardin secret», qu'en est-il de sa culture? Nous avons là, encore, beaucoup à apprendre, et à cheminer, ensemble. ▶

## Bibliographie

- Béthoux A. et Bory S.: Les mécanismes viscéropelviens chez la femme à la lumière de l'exploration fonctionnelle du dispositif en position debout, Ann. Chir., 1962, 16, 887–916.
- Bourcer Alain: Le plancher pelvien, Vigot, 1989.
- Cotelle Odile: Guide pratique en uro-gynécologie, Ellipse, 1990.
- Cotelle O. et Charron M.: L'eau et les femmes, Stock, 1992.
- Kamina Pierre: Anatomie gynécologique et obstétricale, Maloine, 1979.
- Malina S. et Favier M.: Mécanique obstétricale, Masson, 1979.
- Pistre Bernadette (de Gasquet): L'incontinence urinaire d'effort chez les multigestes, Thèse, 1992.
- Rosenberg Jean-Luc: Adhérences para-urétrales (travaux personnels en ostéopathie, Strasbourg, 1992).
- Trinh Dinh D.: Connaissance du périnée par l'art du toucher vaginal, Dossiers de l'obstétrique, 1993, 14, 209.