

<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>	98 (2000)
<b>Heft:</b>	2
<b>Artikel:</b>	De la mère à la femme
<b>Autor:</b>	Legay, Béatrice
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-950759">https://doi.org/10.5169/seals-950759</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:** 14.01.2026

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

**La condition féminine à travers l'histoire de la protection périnéale**

# De la mère à la femme

Voulant tout d'abord faire une recherche sur l'épisiotomie, avec un bref rappel historique, l'auteur a dressé un historique de la protection périnéale et de la condition sociale, humaine et religieuse de ses «bénéficiaires», tout en présentant un état des lieux de la situation actuelle.

## Béatrice Legay

**TOUT** d'abord, je me suis trouvée devant un grand vide. L'histoire de l'épisiotomie n'était pas un sujet très couru. Finalement, j'ai trouvé un nom: Fielding Ould et une date: 1742, qui m'apparaissent comme la genèse de l'histoire de la périnéotomie. Stupéfaite par la proximité de cette date, je me suis obstinée en vain à en trouver une antérieure. Il fallut me rendre à l'évidence: avant le 18<sup>e</sup> siècle, nulle trace d'incision périnéale!

Si l'on ne faisait rien chirurgicalement, faisait-on autre chose, me suis-je alors demandé? J'ai eu beau chercher plus avant, ma quête est restée pauvre. Les réponses commencèrent à se faire jour en étudiant la place de la femme et des enfants dans les différentes sociétés. L'évidence qui m'apparut fut que la protection du périnée n'intéressa quiconque tant que la femme n'eut socialement qu'un rôle subalterne.

C'est au 19<sup>e</sup> siècle, grâce à M<sup>me</sup> La-chapelle, sage-femme à la maternité de Paris, laquelle a structuré l'enseignement aux sages-femmes aspirantes, que l'intérêt accordé aux femmes en couches, par l'observation minutieuse et scientifique, s'est développé. C'est ce nouveau regard vers la naissance qui permit d'établir la toute première politique de protection périnéale. J'ai également fait un bilan de la situation actuelle et tenté de repro-

duire les points de vue, souvent contradictoires, des équipes obstétricales «abstentionnistes et interventionnistes».

Extrait:

## Le post-partum immédiat: le rôle de la sage-femme dans la restructuration morpho-psychologique

Cette période très délicate va être marquée par plusieurs facteurs de bouleversements: physique, psychologique et sexuel. Il convient de bien en apprécier la mesure, afin que l'accompagnement par la sage-femme pendant les suites de couches immédiates en maternité puisse en prévenir les éventuelles répercussions.

Par une écoute attentive, observant les comportements, la sage-femme conseille, mais surtout dédramatise, par la parole, un certain nombre de changements intervenus ou auxquels la femme va très vite être confrontée.

Le rapprochement naturel d'une femme vers une autre

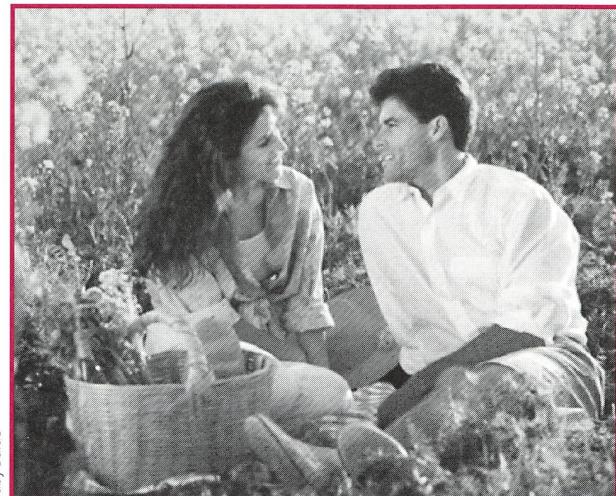
femme (dont la compétence professionnelle est électivement tournée vers la naissance et tout ce qui s'y attache) peut, par cette écoute bienveillante de la sage-femme, permettre à la femme de verbaliser pendant son séjour un certain nombre de craintes. Entre autres en ce qui concerne la reprise de la sexualité et la contraception.

C'est un moment crucial de son existence. Au rôle de femme, s'ajoute celui de mère.

Lors de la visite de contrôle à la sixième semaine du post-partum, il est déjà trop tard pour déceler un éventuel problème. Bien souvent il ne s'exprimera alors qu'à travers une pathologie somatique, alors que pendant son séjour à la maternité, la femme est plus disponible, à l'écoute de son corps. (...)

Ce travail est le fruit d'un mémoire présenté à l'école de cadres sages-femmes (France), promotion 1988/89, publié dans les Dossiers de l'obstétrique, n° 174, juin 1990, p. 151-158. Avec l'aimable autorisation des éditions e.l.p.e.a., Paris, nous vous en présentons ici un extrait.

**Béatrice Legay,**  
sage-femme  
surveillante-chef,  
Hôpital franco-bri-  
tannique, Levallois-  
Perret, France.



C'est au jeune couple, et à lui seul, qu'il appartient de décider du moment de la reprise d'une vie sexuelle amoureuse.

## La morphologie et l'esthétique

Il faut dédramatiser les bouleversements corporels. Ne pas les banaliser, car ils sont bien réels, mais en parler entre «femmes» pour permettre à cette

nouvelle mère de trouver un terrain d'écoute, de confiance et de compétence, grâce auquel elle pourra trouver ses solutions.

Face au vide de son corps, la femme se sent seule et démunie. L'enfant qui a formé une unité avec elle est désor-

mais autonome, mais tellement dépendant de son attention qu'il l'absorbe presque entièrement.

Cette lente transformation des neuf mois précédents a généralement bien été adoptée, mais en suite de couches, la femme se sent un peu désemparée face à ce ventre atone et plissé, aux seins trop lourds. De plus, la fatigue de l'accouchement, parfois accentuée par une anémie, rend la jeune accouchée souvent très pâle. Elle se sent vide et non désirable. (...)

Il importe donc de rassurer en disant que ces désordres sont passagers, mais s'assurer qu'elle ne vit pas cette transition seule.

Conseiller du repos, autant que possible, lui apprendre à se ménager des temps morts rien que pour elle, exclusivement réservés à cette reconnaissance de son corps, une réconciliation avec cette image, l'aider à restructurer son identité physique.

Dans certaines maternités, on propose aux accouchées des soins esthétiques et capillaires, par des professionnels se rendant dans le service. Cela ne me semble pas inadapté, ni incompatible. Ces professionnels de l'esthétique se trouvent très souvent sollicités par des femmes n'ayant jamais eu, auparavant, recours à leurs services, par manque de temps ou d'opportunité. (...) Sujet à réflexion!

## L'intimité meurtrie

Un autre souci préoccupe la jeune accouchée: «l'aspect de sa vulve». Cette intimité secrète, jusqu'alors réservée au plaisir, est bien souvent œdématisée, tuméfiée, douloureuse avec ou sans épisiotomie ou déchirure. La bânce vulvaire inquiète aussi: là encore, il s'agit pour elle de restructurer sa propre image pour retrouver le regard de l'autre. Le sexe féminin est un lieu secret dans l'imaginaire, il ne doit pas être ouvert, faute de quoi, il perd de son mystère. (...)

Là aussi, dédramatiser avant tout, sans banaliser, expliquer que les changements sont passagers et apprendre à la femme, dès le lendemain de son accouchement, à prendre en charge... son périnée.

## Réhabilitation tactile et sensorielle du périnée

Bon nombre de manuels proposent diverses techniques de toilette vulvaire, à faire par un personnel compétent.



André Gill (1840-1885): «Le Nouveau-Né», Musée du Petit Palais, Paris

A mon sens, un seul cas justifie cette intervention extérieure et compétente: si, pour une raison ou une autre, la jeune accouchée ne peut se lever. En effet, l'apprentissage par la sage-femme d'une toilette rigoureuse avec un savon pur, dépourvu de colorants et parfums (savon de Marseille), à l'aide de la main nue, suivie d'un rinçage abondant à l'eau claire et d'un séchage au sèche-cheveux tiède (s'il y a eu épisiotomie ou déchirure), apportera une cicatrisation optimale dans un délai très satisfaisant. Il faut toujours proposer notre aide, mais aussi suggérer la possibilité à la femme de se responsabiliser par rapport aux soins à apporter à son périnée. Il faut préciser que cette toilette doit être renouvelée après chaque miction ou défécation en cas de cicatrice périnéale.

Il est clair que cet apprentissage va demander plus de temps et d'attention à la sage-femme qu'une simple toilette vulvaire effectuée par elle-même. Mais sur le plan hygiène et cicatrisation, les résultats sont plus qu'encourageants. Et sur le plan psychologique, ils sont indiscutables. C'est accorder à la femme l'autorisation de ne pas subir, les jambes écartées, en équilibre sur un bassin inconfortable, une toilette infantilisante, pouvant blesser sa pudeur par l'exposition aux regards de tous (...). De plus, c'est l'encourager en confiance à se toucher, là où les questions de bouleversements corporels sont les plus secrètes.

Petit à petit, elle va se familiariser avec une vulve qui l'inquiète mais aussi constater d'elle-même, du bout de ses doigts, le retour à l'état initial qu'elle reconnaît au fil des jours. (...) Cette meilleure connaissance corporelle facilite le retour à un investissement sexuel et sensoriel du périnée meurtri. (...)

Le rôle de la sage-femme s'en trouve modifié: elle n'est plus celle qui détient la technique, mais celle qui guide, enseigne et rassure par l'attention quotidienne qu'elle prend à examiner l'état général de la femme et la bonne cicatrisation locale. Elle est la caution nécessaire à la femme pour lui redonner confiance en ses compétences propres par la reconnaissance de la sage-femme. Lui assurant ainsi l'encouragement à poursuivre plus avant sa prise en charge.

## Réadaptation de la musculation périnéale

Dès le lendemain de l'accouchement, il est essentiel de sensibiliser la femme à l'intérêt de retrouver une bonne tonicité périnéale, pour son image corporelle certes, mais aussi pour sa santé sexuelle. L'une des principales difficultés va être de faire prendre conscience à la femme de l'activité volontaire d'un muscle dont elle méconnaît souvent l'autonomie et l'importance. (...) Même s'il paraît difficile de stimuler cette prise de conscience corporelle, il est essentiel de le faire.

*Ndlr: L'auteur propose alors un calendrier de six apprentissages essentiels, basés sur les six jours correspondant au séjour moyen en maternité. Par manque de place, nous ne le reprenons pas ici.*

## Préparer le retour à une vie de femme

Le retour à la maison est une véritable installation, ce nouvel être va bouleverser les horaires et les habitudes de toute la famille, créant un rythme de vie dont il est le centre. (...) Les besoins affectifs et sensuels de la femme sont comblés par l'amour qu'elle prodigue à son enfant, à travers les contacts charnels qu'ils s'échangent. (...)

La sexualité perd chez la femme toute connotation érotique. Cette régression du désir sexuel s'explique aussi physiologiquement par la carence œstrogénique du post-partum, majorée en cas d'allaitement. Le retour à l'intimité charnelle sera moins pour la femme un

véritable désir sexuel comme elle l'avait auparavant, qu'une recherche de tendresse, de compréhension et d'amour vers l'autre. (...)

La naissance est encore proche et le périnée est encore marqué, physiquement et symboliquement, des stigmates de la vie donnée. Il n'a pas encore retrouvé son intégrité originelle, pour accepter la fusion des corps et le retour à une sexualité accomplie. (...)

Il faut informer ces jeunes couples que ces premiers rapports sont exceptionnellement gratifiés d'orgasmes chez la femme, la crainte de la douleur (épisiotomie ou non), de l'image de son corps renvoyés à l'autre sont encore trop sous-jacents pour désinhiber la femme vers la montée du plaisir. Le partenaire peut aussi s'inquiéter de ne plus «reconnaître» cette intimité ou de faire mal. Il est essentiel de préciser au jeune couple que c'est à eux seuls qu'il appartient de déterminer le moment pour reprendre une vie sexuelle amoureuse.

Il ne suffit pas d'accompagner pendant le séjour en maternité par une écoute attentive et dire, au jour de la sortie, «au revoir madame, et bon courage». Rien ne coûte de laisser la porte ouverte, en suggérant la possibilité de téléphoner, même pour «trois fois rien», afin de pouvoir poser des questions à des gens auxquels la femme aura accordé sa confiance. (...) Une jeune maman se sent souvent seule dans la structure de notre nouvelle société, face à cette nouvelle vie de femme-mère qui débute. (...)

Adaptation: Fabienne Gogniat Loos



Vous trouverez cet article en entier et bien d'autres sur le sujet du périnée et de la maternité dans le dossier de 230 pages intitulé «Périnée et maternité», reprenant des articles parus de 1990 à 1998 dans les «Dossiers de l'obstétrique». Ce dossier peut être commandé pour 340 FF (frais de port compris), à E.L.P.E.A., 62 Faubourg Poissonnière, 75010 Paris, fax 00 33 1 47 70 37 02. Paiement par virement postal sur CCP 15 584 02 W Paris, ou par mandat international, à l'ordre de E.L.P.E.A.