

DANSE ET MATERNITÉ

Fiche Santé

Rédigée avec Ingrid Bizaguet

Centre national de la danse
Ressources professionnelles
+33 (0)1 41 839 839
ressources@cnd.fr
cnd.fr



SOMMAIRE

- p. 3 LES DANSEUSES PROFESSIONNELLES ET LA MATERNITÉ
- p. 4 LES CROYANCES SUR LA GROSSESSE DES DANSEUSES
- p. 5 LE PROCESSUS DE LA GROSSESSE : MODIFICATIONS HORMONALES ET PHYSIOLOGIQUES
- p. 7 QUAND ARRÊTER LA PRATIQUE DE LA DANSE ?
- p. 8 EFFETS BÉNÉFIQUES DU MOUVEMENT DANSÉ LORS DE LA GROSSESSE
- p. 9 ADAPTER LA PRATIQUE DE LA DANSE PENDANT LA GROSSESSE
- p. 9 .CONSEILS PRATIQUES ET TÉMOIGNAGES
- p. 10 .LAXITÉ
- p. 11 .DANSER EN HYPOPRESSIF
- p. 13 .PRESSION INTRA-ABDOMINALE ET PÉRINÉE
- p. 14 .LE BASSIN ET SES MOBILITÉS
- p. 19 .EN-DEDANS ET EN-DEHORS
- p. 20 .LA TORSION
- p. 21 REPRENDRE LA PRATIQUE DE LA DANSE APRÈS LA GROSSESSE
- p. 21 .LE POST-PARTUM
- p. 22 .PROGRESSIVITÉ DE LA REPRISE
- p. 24 .LA RÉÉDUCATION PÉRINÉALE
- p. 25 .L'ALLAITEMENT
- p. 26 .LES ABDOMINAUX
- p. 27 .POSTURE ET PORTAGE
- p. 28 LEXIQUE
- p. 31 BIBLIOGRAPHIE ET LIENS UTILES

LES DANSEUSES PROFESSIONNELLES ET LA MATERNITÉ

Les appréhensions des danseuses professionnelles face à la maternité

Faire une pause dans sa carrière afin de se consacrer à la maternité est souvent difficile à envisager pour les danseuses professionnelles, en cas de désir d'enfant. Un certain nombre de freins liés aux caractéristiques d'instabilité, de mobilité et de précarité des carrières artistiques surgissent lorsqu'il s'agit de débiter une grossesse.

À une appréhension des effets négatifs d'un arrêt des activités professionnelles sur la sécurité financière et la carrière artistique s'ajoutent bien souvent des inquiétudes quant aux impacts possibles du mouvement dansé sur la grossesse, et de la maternité sur le corps pour la suite de la carrière.

Des difficultés à concilier maternité et carrière chorégraphique

Selon la recherche *Danse & Maternité* menée par Ingrid Bizaguet et Pauline Higgins en 2020, 36,2 % des danseuses affirment avoir choisi de vivre leur grossesse lors d'une période de baisse de la quantité de travail non choisie (par exemple, lors du confinement lié à l'épidémie de Covid) ou après un changement des conditions de travail (par exemple, à la suite d'une embauche dans le cadre d'un poste permanent d'enseignement). Les danseuses associent souvent la maternité à une obligation de transition professionnelle, ce qui ajoute aux appréhensions citées plus haut : elles mentionnent souvent leur souhait de « ne plus dépendre » du régime d'assurance chômage de l'intermittence avant de s'engager dans une maternité.

Concilier une carrière artistique de danseuse et une grossesse est pourtant possible, comme en témoignent de nombreux parcours de danseuses professionnelles, y compris pour les intermittentes du spectacle.



Un accompagnement, des aides matérielles et sociales, ainsi qu'une indemnité complémentaire sont possibles, sous certaines conditions, pour les artistes - avant, pendant et après le congé maternité.

+ **d'infos** auprès d'Audiens : www.audiens.org / 0 173 173 465



Cette fiche pratique vise à :

- déconstruire les idées reçues sur les relations entre grossesse et pratique de la danse
- comprendre les modifications physiologiques et les enjeux sur le corps
- donner des outils d'accompagnement que ce soit pendant la grossesse ou lors de la reprise de la danse



+ **d'infos** : Fiche pratique du CN D [Congé maternité des artistes chorégraphiques](#)

LES CROYANCES SUR LA GROSSESSE DES DANSEUSES

Pratique de la danse et maternité : croyances et idées reçues

Le manque d'information concernant les effets de la danse sur la grossesse conduit à de nombreuses croyances au sein de l'écosystème professionnel de la danse. Beaucoup de danseuses formulent leur appréhension, voire leur culpabilité, à l'idée de continuer à danser pendant leur grossesse. Une des idées reçues les plus répandues concerne les fausses couches : la pratique de la danse durant la grossesse les favoriserait.

En réalité, aucune des études qui ont été menées sur la relation entre l'exercice physique et la survenue de fausse couche n'a montré de corrélation entre les deux. Une étude de Thierry Adam, effectuée en 1991 sur un échantillon de 158 femmes sportives pratiquant la course à pied et/ou la danse, poursuivant la même pratique enceinte qu'avant la grossesse, en dehors de tout surmenage, ne révèle par exemple aucune augmentation du nombre d'avortements spontanés ou de problèmes d'implantation placentaire*.

+ d'infos : Thierry Adam, *Gynécologie du sport : Risques et bénéfices de l'activité physique chez la femme*, éditions Springer, Paris, 2012

Un regard spécifique porté sur la grossesse des danseuses

Les conseils dispensés par les professionnels de santé témoignent parfois d'une mauvaise connaissance du métier de danseuse, ce qui complique l'adaptation de l'accompagnement. Environ un tiers des danseuses affirme en effet avoir ressenti des jugements spécifiques, qu'ils soient négatifs ou positifs, en rapport avec leur métier, dans le cadre de leur suivi médical : l'écoute attentive de leur corps à travers la pratique de la danse leur permettrait, par exemple, de mieux percevoir les différentes étapes du travail ; leur périnée* très musclée pourrait freiner la dilatation du col et rendre difficile le passage...

]] Témoignages sur les idées reçues véhiculées auprès des danseuses, dans le milieu professionnel et de la part de professionnels de santé

Croyances négatives :

- « La grossesse et l'accouchement des danseuses sont plus à risque : un périnée* musclé, c'est plus de risques d'épisiotomie* et d'utilisation d'instruments. »
- « On m'a incitée à arrêter de travailler parce que c'était dangereux. »
- « On m'a dit de danser jusqu'à la fin du 3^e mois uniquement. »
- « La musculature peut rendre la dilatation du col plus compliquée. »
- « Des médecins voulaient que j'arrête de travailler par principe et me jugeaient inconsciente ou égoïste. »

Croyances positives :

- « L'attention particulière portée au corps est un atout. »
- « Continuer à être en mouvement est un atout. »
- « Vous connaissez votre corps donc faites-vous confiance ! »
- « Les soignants ont eu l'air content d'être face à une personne en bonne santé, avec une activité physique régulière. »
- « C'est un plus pour pousser durant les contractions et pour la connaissance de mon corps et pour le post-partum. »
- « J'étais encouragée à continuer car j'arriverais en pleine possession de mes moyens pour accoucher. »

Extraits de réponses de danseuses professionnelles à des entretiens menés dans le cadre de la recherche *Danse & Maternité* menée par Ingrid Bizaguet et Pauline Higgins (2020)

Les mots suivis d'un * sont définis dans le lexique

LE PROCESSUS DE LA GROSSESSE : MODIFICATIONS HORMONALES ET PHYSIOLOGIQUES (1/2)

Les modifications liées à la grossesse

La grossesse est un processus durant lequel d'importantes modifications hormonales s'opèrent. L'hormone beta HCG* et la progestérone* agissent pour maintenir la grossesse, permettre à l'œuf de s'implanter et de se développer dans la muqueuse utérine*. Un état de relâchement tissulaire* est induit pour permettre cette implantation. Il agit sur l'utérus et sur l'ensemble des tissus du corps (musculaires, ligamentaires, vasculaires). Il permet les transformations du corps pour faire de l'espace au fœtus qui se développe et permettre son passage pendant la naissance. Les œstrogènes* augmentent progressivement et permettent l'accroissement du volume sanguin nécessaire pour alimenter le placenta et le fœtus en nutriments et oxygène.

Les effets de ces modifications

Durant le premier trimestre de la grossesse, ces changements peuvent provoquer des nausées, des vomissements, une grande fatigue et une augmentation du volume des seins, qui ont des effets sur la pratique dansée.

Les nausées matinales sont normales en début de grossesse, quoique très désagréables : elles doivent être suivies par un professionnel de santé.

Le phénomène physiologique du relâchement tissulaire* peut entraîner des douleurs tout au long de la grossesse.

Les besoins de la mère et du fœtus durant la grossesse

- un besoin accru en oxygène,
- un besoin spécifique en renforcement musculaire pour atténuer l'hyperlaxité douloureuse,
- un grand besoin de faire de l'espace dans le corps : sur le plan horizontal, pour laisser le corps s'élargir ; sur le plan vertical, avec une colonne érigée qui porte la cage thoracique loin du bassin et une sangle abdominale souple et mobile.



Les signaux offerts par les contractions pendant la grossesse

La survenue de contractions durant la grossesse donne des informations :

- Besoin de détente, en laissant le ventre libre, en respirant dans les sacro-iliaques* et dans le périnée*
- Besoin d'espace, en érigeant la colonne et en allégeant la cage thoracique
- Besoin d'oxygène, en prenant le temps de respirer, avec une inspiration qui élargit et une expiration qui allonge

Les mots suivis d'un * sont définis dans le lexique

LE PROCESSUS DE LA GROSSESSE : MODIFICATIONS HORMONALES ET PHYSIOLOGIQUES (2/2)

Les effets de la grossesse sur le cœur

Le débit cardiaque s'intensifie durant la grossesse.

Sous l'effet de la laxité*, la pression artérielle diminue, tout comme le retour veineux, le péristaltisme* ou encore le tonus musculaire global. Le rythme cardiaque augmente ainsi que la fréquence respiratoire. La femme enceinte se sent vite essoufflée, des changements peuvent se faire au niveau de la digestion, du sommeil ou de la peau. Certaines pathologies nécessitent des prises en charge, comme la pré-éclampsie*. Elle survient après la vingtième semaine d'aménorrhée*. Elle est caractérisée par une élévation de la pression artérielle et l'apparition de protéines dans les urines. Des œdèmes, des maux de tête violents, des troubles visuels, peuvent constituer, entre autres, des signaux d'alerte.



L'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) a réalisé une fiche sur la pré-éclampsie* : <https://www.inserm.fr/dossier/pre-eclampsie/>

Essoufflement et pratique dansée

Un essoufflement excessif peut ne pas être bénéfique à la grossesse : le « test de la parole » permet de s'assurer que la danseuse enceinte continue à bien s'oxygéner (la femme enceinte doit être capable de parler pendant le mouvement).

La pratique de la danse en anaérobie est plus difficile pour une femme enceinte.

Les effets de la grossesse

	Variation
Volume sanguin	Augmentation
Fréquence respiratoire	Augmentation
Fréquence cardiaque	Augmentation
Résistance vasculaire	Diminution
Pression artérielle	Diminution

Les mots suivis d'un * sont définis dans le lexique

QUAND ARRÊTER LA PRATIQUE DE LA DANSE ?

Les contre-indications à la pratique physique pendant la grossesse selon la Haute Autorité de Santé :

- Rupture prématurée des membranes
- Travail prématuré pendant la grossesse actuelle, ou antécédents d'au moins 2 naissances prématurées
- Saignement vaginal persistant inexpliqué ou placenta prævia* après 24 semaines de gestation
- Pré-éclampsie*
- Béance du col utérin/cerclage*
- Indices de retard de croissance intra-utérine*
- Grossesse de rang élevé (triplés)
- Épilepsie non contrôlée
- Autres maladies cardio-vasculaires ou pulmonaires aiguës ou chroniques graves, hémoglobinopathies*, troubles systémiques
- Antécédents de fausses couches à répétition
- Hypertension artérielle* gestationnelle
- Grossesse gémellaire à partir de 28 semaines,
- Hémoglobine* < 9 g/L ou anémie symptomatique*
- Diabète mal équilibré (HbA1C > 6,5 %)
- Malnutrition
- Troubles de l'alimentation (anorexie, boulimie)
- Obésité extrême (IMC > 40),
- Limitations orthopédiques (dos, genou, hanches surtout), mais natation possible
- Maladies cardio-vasculaires ou pulmonaires légères à modérées
- Diabète de type 1 non contrôlé
- Hypertension artérielle (HTA)* non contrôlée
- Maladie thyroïdienne non contrôlée
- Haut niveau de tabagisme
- Autres troubles de santé importants

Les signes indicateurs justifiant un arrêt de l'activité physique et l'urgence d'une consultation médicale selon la Haute Autorité de Santé :

- Essoufflement persistant excessif à l'effort, non soulagé par le repos
- Douleur ou sensation de pression dans la poitrine (urgence médicale)
- Contractions utérines régulières et douloureuses non soulagées par le repos
- Saignement vaginal
- Fuite de liquide amniotique indiquant une rupture des membranes
- Vertiges, malaise ou céphalées
- Faiblesse musculaire affectant l'équilibre
- Douleur ou gonflement du mollet



Cette fiche informative ne permet pas d'effectuer un diagnostic sans faire appel à un professionnel de santé compétent. En cas de doute ou de symptômes, il est nécessaire de faire appel au plus vite à un professionnel de santé. **Le suivi est essentiel tout au long de la grossesse.**

Les mots suivis d'un * sont définis dans le lexique

EFFETS BÉNÉFIQUES DU MOUVEMENT DANSÉ LORS DE LA GROSSESSE

De nombreux maux apparaissent sous l'effet de l'imprégnation hormonale* et des transformations physiologiques.

Il est intéressant d'observer de quelle manière la pratique du mouvement dansé, à l'encontre des idées reçues, peut diminuer certains d'entre eux :

Douleurs ou modifications physiologiques désagréables		Effets bénéfiques du mouvement dansé
Douleurs gastriques	➞	Oxygénation, étirement, diminution des tensions et augmentation du <u>péristaltisme</u> *
Constipation	➞	Mobilisation de la sphère digestive, massage abdominal
Douleurs ligamentaires	➞	Renforcement musculaire, développement de la proprioception et de la conscience du corps
Douleurs symphysaires (autour du pubis) et <u>sacro-iliaques</u> *	➞	Renforcement musculaire pour pallier l'élargissement excessif du bassin
Prise de poids	➞	Renforcement musculaire, travail proprioceptif, augmentation du métabolisme
Essoufflement	➞	Mobilisation des muscles de la respiration et du muscle cardiaque, réduction des tensions, training cardiovasculaire
Problèmes circulatoires	➞	Activation du retour veineux par la marche et le contact du pied avec le sol
Problèmes de sommeil	➞	Activité adaptée pendant la journée, relaxation, détente musculaire
Anticipation anxieuse vis-à-vis de la douleur de l'accouchement	➞	Dérivation de l'attention et acquisition d'outils concrets pour être en action
Douleurs des contractions	➞	Libération d'endorphines, libération d'ocytocine



Cette fiche informative ne permet pas d'effectuer un diagnostic sans faire appel à un professionnel de santé compétent.

Les mots suivis d'un * sont définis dans le lexique

ADAPTER LA PRATIQUE DE LA DANSE PENDANT LA GROSSESSE (1/12)

CONSEILS PRATIQUES ET TÉMOIGNAGES

Conseils pratiques pour la poursuite de la danse pendant la grossesse

- Limiter la position à plat dos : préférer une position jambes fléchies ou avec un coussin sous les genoux. Il est conseillé de porter une attention particulière au respect de la courbure lombaire physiologique.
- Passer par le côté pour descendre sur le sol et pour s'en relever, pour ne pas solliciter les abdominaux grands-droits*.
- Prendre le temps de respirer, de placer l'inspiration et l'expiration dans la construction des exercices et chorégraphies.
- Dès le début de la grossesse, limiter les exercices spécifiques de renforcement des abdominaux et les arrêter à partir du moment où l'utérus se développe en dehors de l'enceinte pelvienne*.
- Placer l'effort de type battement ou remontée d'un grand plié sur l'expiration, pour recruter les muscles transverses de l'abdomen avant les grands-droits* et utiliser la remontée du diaphragme* comme facteur de diminution de la pression intra-abdominale.
- Éviter les enroulés et déroulés du dos : préférer descendre et remonter le buste en pliant dans les hanches et en fléchissant le tronc sur les cuisses, remonter par la tête.
- Diminuer les rétroversions* et antéversions* excessives ou répétées du bassin qui sollicitent les articulations sacro-iliaques* pouvant être douloureuses.
- Donner une direction au pubis et aux ischions* à l'opposé de la tête, pour faire de l'espace dans le ventre.
- Danser en respectant la courbure lombaire, en pensant à l'axe cage-crâne-bassin pour diminuer l'engagement des grands-droits*.
- Danser en laissant le ventre libre de respirer.

Exemples d'adaptations de la pratique de la danse par des danseuses professionnelles :



- Arrêt des passages sur le ventre
- Modification des chorégraphies dans les spectacles
- Diminution de la démonstration durant les périodes d'enseignement
- Diminution de la pratique des sauts
- Réduction de l'amplitude des mouvements
- Arrêt de la pratique des cambrés et des arabesques
- Arrêt de la pratique des torsions
- Arrêt des ports de charges et des ports de bras
- Diminution de la mobilisation des abdominaux
- Recours accru au marquage lors des répétitions
- Arrêt de la pratique des chutes
- Diminution de la pratique des tours
- Arrêt de la pratique de la course
- Arrêt de la pratique des mouvements secs, violents ou saccadés
- Arrêt de la pratique des pointes
- Rapport au sol plus glissé
- Prudence dans les changements de hauteurs

Les mots suivis d'un * sont définis dans le lexique

ADAPTER LA PRATIQUE DE LA DANSE PENDANT LA GROSSESSE (2/12)

LAXITÉ

La souplesse

La grossesse se caractérise par une augmentation de la laxité*, car l'imprégnation hormonale* génère un relâchement musculaire. Les tissus de l'ensemble du corps se relâchent au fur et à mesure de la grossesse, parfois par à-coups. Chez les danseuses très souples, il n'est pas conseillé de continuer à trop s'étirer. Il est possible d'envisager qu'un travail postural de renforcement équilibre cette hyperlaxité naissante.

Douleurs symphysaires* et sacro-iliaques*

La mobilité excessive des articulations de la symphyse pubienne* et des sacro-iliaques* est responsable d'une diminution de la stabilité pelvienne.

D'importantes douleurs peuvent être ressenties. Elles sont causées par l'hyperlaxité due à l'imprégnation hormonale* et peuvent durer jusqu'à la fin de l'allaitement.

Les exercices d'étirement des sacro-iliaques* sont donc déconseillés au profit d'exercices qui rassemblent le bassin sur un plan horizontal, c'est-à-dire renforcer les fessiers, renforcer et équilibrer la tonicité des pelvitrochantériens, plier dans les hanches plutôt que de mobiliser les lombaires et les articulations sacro-iliaques*.

L'enceinte abdominale

L'enceinte abdominale est formée par le diaphragme* au-dessus, la paroi abdominale sur le pourtour, la colonne vertébrale en arrière et le périnée* en fond.

La paroi abdominale est formée de plusieurs couches de tissus, contractiles ou non, dont les fibres sont verticales, horizontales et obliques.

Pendant la grossesse, l'utérus mesurera jusqu'à 34 centimètres de haut et l'ensemble de la sangle abdominale s'étirera progressivement.



Conseils pratiques

- Pour éviter les blessures, il est recommandé de ne pas aller jusqu'au maximum de ses amplitudes articulaires et de cette souplesse nouvelle.
- Pour pallier cette laxité*, un travail de renforcement musculaire doux et ciblé, principalement au niveau de la symphyse pubienne* et des sacro-iliaques*, est conseillé.
- Pour diminuer ces douleurs, des exercices de renforcement musculaire peuvent être effectués, pour rassembler le bassin de façon active, tels que proposés dans les pages ci-après.
- Pour rassembler le bassin en cas de douleurs importantes, certains professionnels conseillent de porter un tissu ou une ceinture (type Physiomat) à la hauteur des grands trochanters.
- Prendre conscience de l'espace du ventre et du périnée* est primordial pendant la grossesse :
 - Donner une direction au pubis et aux ischions*, en respectant la courbure physiologique de la colonne lombaire.
 - Prendre le temps d'inspirer et d'expirer, en laissant le ventre et le périnée* libres de leurs mouvements, en portant les efforts sur l'expiration
 - Favoriser le plié dans la hanche et la souplesse des ischio-jambiers pour limiter les mouvements lombaires et des sacro-iliaques*.

ADAPTER LA PRATIQUE DE LA DANSE PENDANT LA GROSSESSE (3/12) DANSER EN HYPOPRESSIF (1/2)

Le diastasis du grand droit

Pendant la grossesse, un écartement physiologique des muscles grands droits de l'abdomen s'opère, et pourra se résorber après l'accouchement et au retour d'une imprégnation hormonale* au niveau d'avant grossesse. Une sollicitation excessive des muscles abdominaux pendant la grossesse et un étirement trop important des tissus non contractiles qui les relient les uns aux autres sur un plan vertical peut provoquer un diastasis pathologique.

Différents mouvements dansés sont exécutés en recrutant les grands droits : leurs contractions répétées risquent de développer ce diastasis pathologique. Il convient donc de les identifier puis de les éviter, au fur et à mesure que le ventre se développe.

Privilégier une danse « hypopressive »

Il est intéressant de penser les mouvements dansés de façon hypopressive* : placer l'effort sur l'expiration permet en théorie de faire remonter le diaphragme et le périnée*, d'une manière qui favorise la préservation du périnée* et des grands droits lors des efforts, avec le concours des muscles transverse de l'abdomen qui participent à l'expiration. En outre, les exercices de respiration profonde sollicitent les muscles transverse de façon bénéfique pour préparer la naissance : les muscles transverse de l'abdomen seront nécessaires lors de la poussée et de l'expulsion. Tous les exercices hypopressifs* sont également recruteurs des muscles transverse de l'abdomen.

Travailler la respiration

Lors de l'inspiration, le diaphragme* se contracte, descend, crée un appel d'air, l'air entre dans les poumons qui se gonflent et repoussent le diaphragme vers le bas. L'ensemble du contenu abdominal est repoussé vers l'avant et vers le bas, le périnée* s'étire.

Lors de l'expiration, le diaphragme* remonte, le contenu abdominal s'allonge, ce qui laisse davantage de place. Si le mouvement effectué demande une contraction de la sangle abdominale, il est préférable d'expirer pour que le diaphragme laisse la possibilité à l'utérus de s'étirer dans la hauteur. Dans l'expiration, le périnée* remonte en suivant l'élévation du diaphragme*. Faire un effort sur l'expiration permet ainsi de faire intervenir le périnée*, de façon réflexe et physiologique, car diaphragme* et périnée* s'élèvent ou s'abaissent ensemble.



Certains exercices sont particulièrement contre-indiqués, comme les crunchs ou le travail des abdominaux réalisés sur le dos en levant la tête et en posant les lombaires au sol.

Le travail des abdominaux superficiels, c'est-à-dire le travail des grands droits, n'est plus utile dès le début de la grossesse, et va à l'inverse des modifications physiologiques.



Conseils pratiques

- **Respecter la courbure lombaire** favorise le respect de l'espace du ventre et donc la place nécessaire au développement.
- **Travailler sur l'expiration et avec le transverse** est intéressant jusqu'à la fin de la grossesse. Le transverse joue un rôle dans le maintien du fœtus dans l'abdomen. Il intervient également lors de la poussée pour l'accouchement.

ADAPTER LA PRATIQUE DE LA DANSE PENDANT LA GROSSESSE (4/12) DANSER EN HYPOPRESSIF (2/2)

Exemple du battement



Allongée sur le dos, je réalise un battement sur l'inspiration, mon diaphragme* est descendu. Je monte ma jambe, ce qui fait intervenir les abdominaux, qui se contractent sur le contenu abdominal. Comme le diaphragme est en bas, la pression dans l'enceinte abdominale augmente. Cela peut pousser sur le périnée*, ce qui pourrait le fragiliser à long terme.



Allongée sur le dos, je réalise le battement sur l'expiration, j'utilise la remontée du diaphragme qui permet l'élévation des viscères, l'élévation du périnée* et la contraction du muscle transverse, ce qui stabilise la colonne lombaire et permet au psoas d'engager la jambe dans le battement. Je repose ma jambe avant d'inspirer à nouveau. Mes abdominaux peuvent accueillir la descente du diaphragme* et le déplacement du contenu abdominal.

Les mots suivis d'un * sont définis dans le lexique

Exemple du crunch

Un crunch, c'est lever la tête pour contracter les abdominaux.



Exemple de crunch sur l'inspiration



Je lève la tête pour contracter mes abdos. En basculant ma cage vers mon bassin, en posant mes lombaires sur le sol, le contenu abdominal est comprimé, repoussé vers le bas, et appuie sur la vessie, le rectum, l'utérus...



Exemple de travail en hypopressif*



En hypopressif*, j'expire, mon diaphragme remonte, le contenu abdominal suit cette ascension, le périnée* également, les muscles transverse se contractent de façon concentrique. Je ne pousse pas sur mon périnée*.

Images issues d'une captation d'une échographie réalisée sur Ingrid Bizaguet par
Erwann Le Rumeur, masseur-kinésithérapeute D.E.

ADAPTER LA PRATIQUE DE LA DANSE PENDANT LA GROSSESSE (5/12)

PRESSION INTRA-ABDOMINALE ET PÉRINÉE

Le périnée

Le périnée* est un ensemble de tissus croisés et entrelacés qui ferme le bassin par le bas, reliant le sacrum, le coccyx, le pubis, les ischions* et la branche ischio-pubienne. Il est constitué de plusieurs muscles et de tissus sur plusieurs plans, profond, moyen et superficiel. C'est une porte qui a la capacité de s'ouvrir et de se fermer.

Au cours de la grossesse, et sous l'effet de l'imprégnation hormonale* et de relâchement musculaire, il peut être fragilisé. La baisse de la tonicité musculaire globale et le poids de l'utérus peuvent faire survenir des fuites urinaires ou la sensation que cette zone est plus faible que d'habitude. Cela ne présage en rien de la santé du périnée* en post-partum.

Il est possible tout au long de la grossesse d'exercer son périnée* par des phases de contractions volontaires et de détente. Il existe des périnées* hypertendus et des périnées* hypotendus.



Conseils pratiques

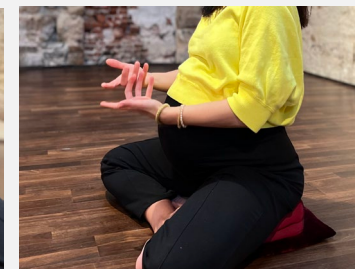
- Rétroverser le bassin en montant le pubis vers le sternum ou en descendant le sternum vers le pubis modifie le volume de l'enceinte abdominale et pousse le sac utérin vers le périnée*.
- Mener un effort sur l'expiration permet d'utiliser la remontée du diaphragme*. C'est un facteur de réduction de la pression à l'intérieur de l'abdomen et cela réduit la pression exercée sur l'utérus et sur le périnée*.



La meilleure rééducation du périnée* commence pendant la grossesse, grâce au développement de la conscience de la contraction volontaire et involontaire, de la détente et de la pression qui s'exerce.

Pendant la grossesse, il est possible :

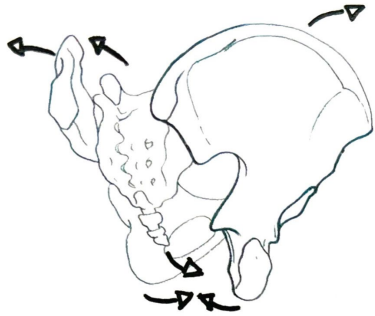
- de réaliser des contractions volontaires de chaque zone du périnée*
- d'alterner de façon consciente des phases de contraction et de relâchement du périnée*
- d'envisager une gestuelle qui développe des contractions autonomes du périnée* et qui soutient sa tonicité de base
- symboliser avec les mains ce que l'on ressent dans le périnée*



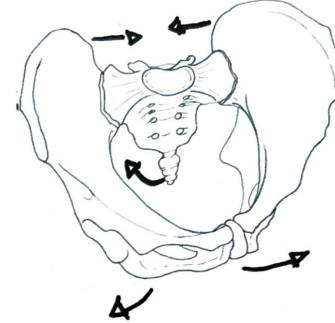
Les mots suivis d'un * sont définis dans le lexique

ADAPTER LA PRATIQUE DE LA DANSE PENDANT LA GROSSESSE (6/12) LE BASSIN ET SES MOBILITÉS (1/5)

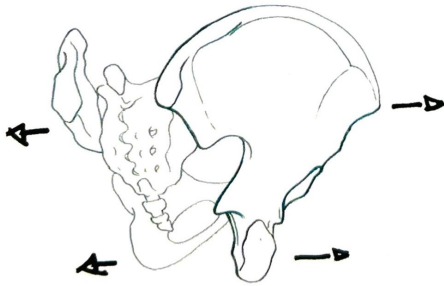
CONTRE-NUTATION*



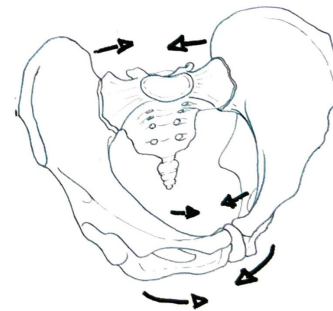
NUTATION*



ÉLARGISSEMENT SUR UN PLAN HORIZONTAL = DOULEURS



RASSEMBLEMENT SUR UN PLAN HORIZONTAL



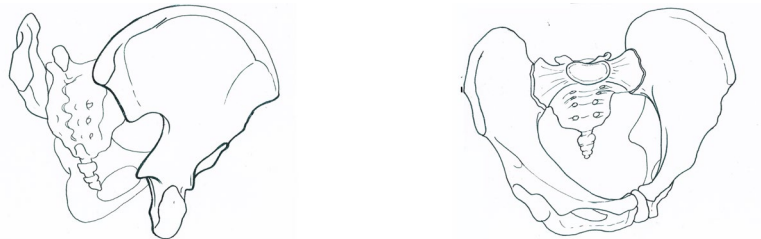
Les mots suivis d'un * sont définis dans le lexique

ADAPTER LA PRATIQUE DE LA DANSE PENDANT LA GROSSESSE (7/12) LE BASSIN ET SES MOBILITÉS (2/5)

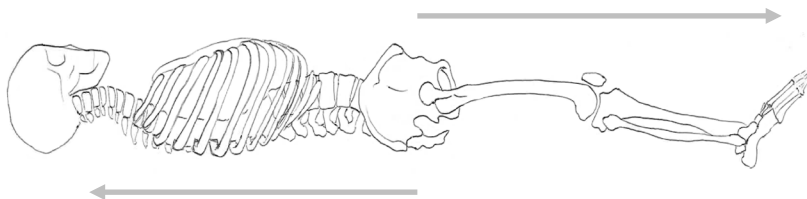
Le conflit sacro-iliaque

Le bassin est un cercle osseux formé de 3 os reliés les uns aux autres. Le sacrum et les os iliaques se rassemblent par les facettes articulaires sacro-iliaques*. D'un côté, le sacrum est relié à la colonne vertébrale qu'il poursuit. Le promontoire présente une facette articulaire commune avec la vertèbre S5. De l'autre côté, chaque fémur s'articule avec un os iliaque, relié par un ensemble de muscles et de tissus puissants.

En position allongé à plat dos, les fémurs entraînent les os iliaques dans une antéversion* et le sacrum, qui s'étale sur le sol, suit le mouvement de la colonne en rétroversion*. Cela fabrique un conflit douloureux, une tension augmentée par la laxité* tissulaire due à l'imprégnation hormonale*. L'ensemble des tissus de soutien étant plus souples, ils sont étirés au-dessus de ce qui est supportable et de ce qui est physiologique.



Bassin vu derrière et Bassin vu devant
Cyrielle Lefebvre



Squelette allongé
Cyrielle Lefebvre



Conseils pratiques

- La position sur le dos avec les jambes fléchies et les pieds posés sur le sol diminue ce conflit par rapport à la position allongée à plat dos. De la même manière, un coussin sous les cuisses ou sous les genoux est aussi conseillé.
- Il est aussi recommandé d'éviter les rétroversions* et les antéversions* excessives et répétées. Les enroulés et déroulés du dos sont également source de mobilisation importante des articulations sacro-iliaques*. Il est préférable de remonter par la tête et de descendre en pliant dans les hanches avec un buste allongé.
- Favoriser des intentions de rassemblement du bassin sur un plan horizontal et des mouvements qui mobilisent le fémur sur le bassin. La colonne lombaire est un étage de la colonne peu mobile pendant la grossesse, siège du placenta.
- En cas de douleurs sacro-iliaques*, il est conseillé de privilégier du renforcement musculaire ciblé plutôt que des étirements.

Les mots suivis d'un * sont définis dans le lexique

ADAPTER LA PRATIQUE DE LA DANSE PENDANT LA GROSSESSE (8/12) LE BASSIN ET SES MOBILITÉS (3/5)

La position allongée sur le dos

En position allongée sur le dos, le poids de l'utérus peut venir comprimer l'aorte* et la veine cave*, et donc réduire le flux sanguin et le retour veineux. Cette diminution du flux sanguin peut entraîner une sensation de malaise chez la femme enceinte, causée par une chute de la pression artérielle. Dans ce cas, elle doit se mettre sur le côté jusqu'à ce qu'elle se sente mieux.

L'axe crâne-cage-bassin

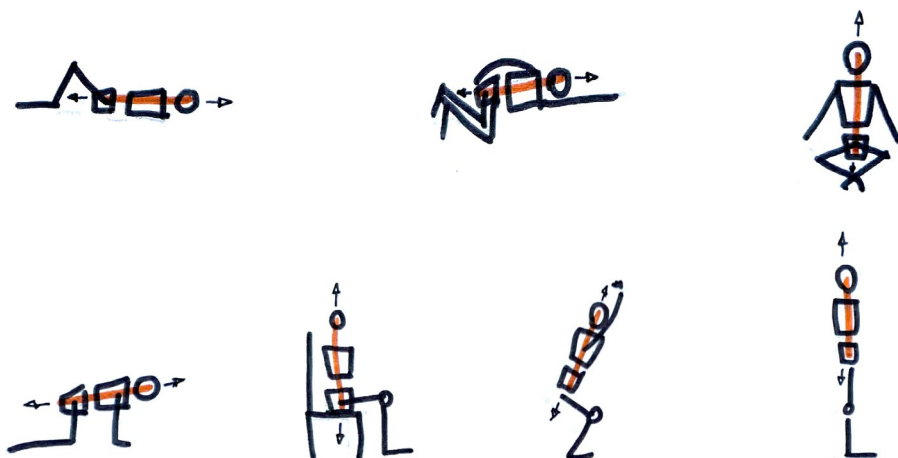
L'axe crâne-cage-bassin est un axe dans lequel les courbures physiologiques de la colonne sont respectées : il s'agit d'une posture physiologique, dans laquelle les muscles paravertébraux sont engagés, tout comme les muscles transverses de l'abdomen et le périnée*.

L'alignement physiologique de ces 3 volumes permet le maintien d'une posture agréable pour le corps de la femme, avant et après la naissance. Une pratique vertueuse pour la grossesse et le post-partum visera à valoriser les postures qui respectent cet axe et à danser autour de cet axe.



Conseils pratiques

- Eviter la position allongée sur le dos de manière prolongée, surtout à partir du 3^e trimestre
- Aménager la pratique en privilégiant des positions sur le côté, en tailleur, sur les genoux.
- En cas de nécessité de passer par la position allongée sur le dos, il est préférable de fléchir les genoux, pieds posés au sol, ou genoux dans les mains, afin de respecter l'axe crâne-cage-bassin, sans rétroversion* du bassin. Mettre un coussin sous les genoux est aussi une alternative.
- La position allongée sur le côté gauche libère la veine cave* qui se trouve légèrement à droite dans l'abdomen, le long de la colonne vertébrale.
- Penser à garder un bel écartement entre les 3 volumes (crâne, cage et bassin) afin de limiter la pression intra-abdominale. En effet, le maintien d'un bon alignement crâne-cage-bassin dans le mouvement développe la mobilité de l'articulation coxo-fémorale, ce qui est favorable pour la préparation à la naissance.
- En post-partum, l'auto-grandissement est aussi un élément fondamental du travail de rééducation posturale. Donner une direction aux ischions* et au pubis et donner une direction au sommet du crâne permet de faire de l'espace, de limiter les tensions des muscles superficiels et d'engager des muscles posturaux profonds.



Les postures qui respectent l'axe crâne-cage-bassin
Ingrid Bizaguet

Les mots suivis d'un * sont définis dans le lexique

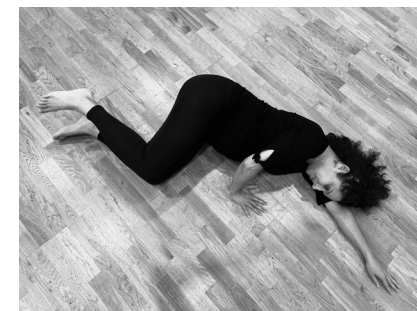
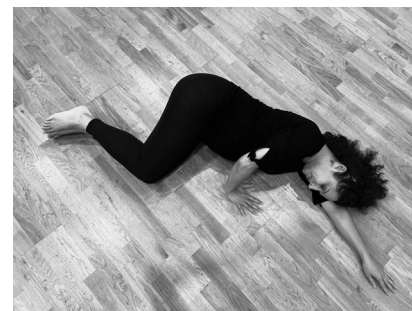
ADAPTER LA PRATIQUE DE LA DANSE PENDANT LA GROSSESSE (9/12) LE BASSIN ET SES MOBILITÉS (4/5)

Exercice 1 et 2

Objectif : Diminuer les douleurs symphysaires et sacro-illiaques*

Exercice 1

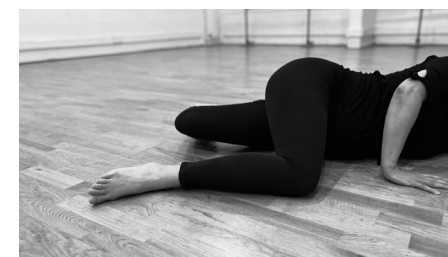
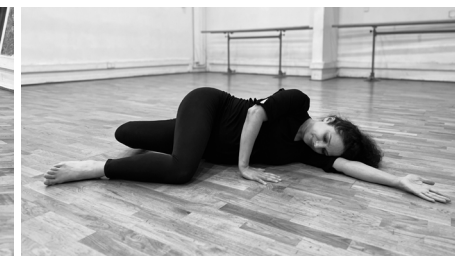
- ① Allongée sur le côté, les fémurs sont repliés en angle droit avec le buste et le bas de jambes est replié à angle droit avec les fémurs.
- ② Soulever et reposer doucement la jambe du dessus en maintenant les angles.
- ③ Maintenir quelques instants en haut puis reposer doucement.
- ④ Répéter 8 fois de chaque côté. Ne pas monter nécessairement très haut, mais maintenir le bassin vertical.



Séance de danse prénatale
Ingrid Bizaguet

Exercice 2

- ① Allongée sur le côté, la jambe du dessus est repliée devant soi et la jambe du dessous est repliée dans l'allongement du buste.
- ② Presser le genou du dessus sur le sol et soulever le genou du dessous sans soulever le pied du sol. Les deux fémurs sont chacun entraînés en rotation interne.
- ③ Reposer. Respirer.
- ④ Renouveler 8 fois de chaque côté.



Séance de danse prénatale
Ingrid Bizaguet

Les mots suivis d'un * sont définis dans le lexique

ADAPTER LA PRATIQUE DE LA DANSE PENDANT LA GROSSESSE (10/12) LE BASSIN ET SES MOBILITÉS (5/5)

Exercice 3

Objectif : Renforcer les muscles du dos et de l'arrière du bassin

- ① La position de départ est sur les quatre appuis (position dite « à 4 pattes »).
- ② Allonger une jambe derrière, d'abord pied sur le sol, puis monter cette jambe allongée, dans l'alignement du dos.
- ③ Rester quelques secondes puis reposer le genou au sol.
- ④ Il est possible de lever le bras opposé à la jambe soulevée.
- ⑤ Alternier jambe droite et gauche.

Pour se reposer, déposer le bassin sur les talons, espacer les genoux et déposer le front sur le sol devant soi.



Séance de danse prénatale
Ingrid Bizaguet

ADAPTER LA PRATIQUE DE LA DANSE PENDANT LA GROSSESSE (11/12) EN-DEDANS ET EN-DEHORS

Travailler nutation* et contre-nutation*

Durant l'accouchement, les mouvements de nutation* et de contre-nutation* ont leur importance : il est intéressant de les travailler pendant la grossesse. Dans ces mouvements, les articulations pubiennes et les sacro-iliaques* s'articulent pour s'adapter, élargissant d'abord le haut du bassin, permettant la traversée du détroit supérieur, puis élargissant ensuite l'espace entre les ischions* pour permettre l'expulsion. Pour permettre ces mouvements, les muscles pelvi-trochantériens* doivent être mobiles. Les pelvi-trochantériens* sont situés sous le périnée* et sont impliqués et mobilisés dans la rotation interne et externe des fémurs.

Si une danseuse pratique habituellement l'en-dehors de manière prioritaire, par exemple, il est intéressant d'équilibrer avec un travail de l'en-dedans :

L'en dehors, par sa rotation externe des fémurs, a tendance à refermer le petit bassin.

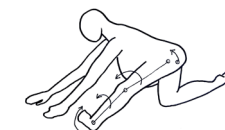
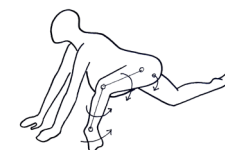
L'en dedans, par sa rotation interne des fémurs, a tendance à ouvrir le bas du bassin en espaçant les ischions* l'un de l'autre.

Il est nécessaire, dans ces mouvements, d'éviter un espacement horizontal du bassin, qui peut être douloureux.



Exercice de conscientisation

- 1 Allongée sur le côté, les jambes repliées, éloigner un talon de l'autre, puis le reposer.
- 2 Garder les pieds joints et éloigner un genou de l'autre.
- 3 Le talon qui monte fait une rotation en dedans du fémur et le genou qui monte fait une rotation externe du fémur



*Séance de danse prénatale
Ingrid Bizaguet*

Les mots suivis d'un * sont définis dans le lexique

ADAPTER LA PRATIQUE DE LA DANSE PENDANT LA GROSSESSE (12/12) LA TORSION

La torsion

Au cours de la grossesse, l'utérus prend de plus en plus de place, et le ventre pèse vers l'avant. Parfois le dos se voute un peu sous le poids du ventre. Les exercices de torsion permettent de :

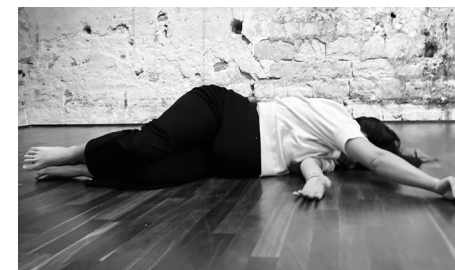
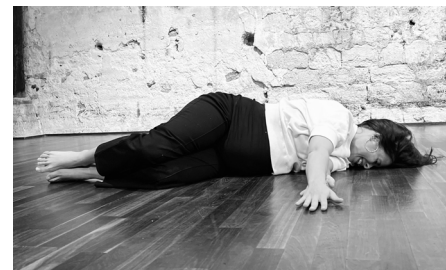
- respirer dans le ventre et l'avant de la cage thoracique,
- faire de l'espace entre une épaule et l'épine iliaque opposée.

Les torsions dans la partie lombaire et thoracique basse deviennent difficiles : il est conseillé de proposer d'initier les torsions par le haut du corps plutôt que par le bassin, pour profiter de l'ouverture et de l'espace généré par ce mouvement de torsion.



Exercice

- 1 Pour une torsion sécurisée, partir de la position allongée sur le côté.
- 2 Glisser la main du dessus sur le sol autour de soi, jusqu'à ressentir un besoin d'inspirer, une sensation d'espace dans l'aisselle, la cage thoracique et le ventre. Il est possible de donner une direction à la main, au-dessus de la tête, sans aller forcément jusqu'à ouvrir le bras seconde, ne faire qu'un quart de cercle.
- 3 Revenir par le même chemin, en glissant la main sur le sol.



Séance de danse prénatale
Ingrid Bizaguet

REPRENDRE LA PRATIQUE DE LA DANSE APRÈS LA GROSSESSE (1/7) LE POST-PARTUM

Le post-partum recouvre la période qui va de la fin de l'accouchement au retour de couches*.

L'après-accouchement est une période délicate, qui s'étend sur plusieurs semaines. La femme y fait l'expérience d'un corps nouveau, dans lequel de nouveaux processus s'engagent : l'utérus, vidé, n'a pas encore repris son volume initial ; les lochies* signent le décollement du placenta*, mécanisme qui permet la cicatrisation de la muqueuse utérine*. Des contractions utérines, nommées tranchées, plus ou moins ressenties, assurent l'involution de l'utérus. Cette période dure de 6 à 8 semaines jusqu'à ce que l'utérus revienne à sa position initiale.

La fermeture du col utérin se fait en 3 semaines environ. C'est à ce moment-là que peut débuter la rééducation du périnée*.

La constriction des vaisseaux utérins*, le raccourcissement des fibres musculaires de l'utérus se font dans les 6 à 8 semaines suivant la naissance.



Conseil pratiques

- Le port de charges lourdes est interdit pendant 3 mois. Seul le bébé peut être porté tout en faisant attention à respecter l'axe cage-crâne-bassin, afin de laisser travailler les muscles profonds.
- De la même manière qu'un accouchement par voie basse, en cas de césarienne, la rééducation du périnée* est nécessaire, dans la même temporalité. Elle renforcera doucement la statique pelvienne et la force abdominale.

Les spécificités de la césarienne : effets sur la période post-partum

L'accouchement par césarienne met en jeu un processus différent dans le post-partum. La césarienne est une intervention chirurgicale avec ouverture de l'enceinte abdominale et extraction de l'enfant. Grâce à l'évolution des techniques opératoires, les incisions respectent de mieux en mieux les orientations tissulaires. Lors d'une césarienne se produit un écartement musculaire, notamment des muscles abdominaux.

Une césarienne prend environ 40 minutes :

- 10 à 15 minutes pour faire naître l'enfant puis délivrer le placenta,
- 25 à 30 minutes de sutures des différents tissus (utérins, aponévrotiques, graisseux, cutanés).

Elle entraîne de légers traumatismes tissulaires et des ecchymoses. Les douleurs sont intenses dans les 36 à 72h après la naissance, puis s'atténuent. Un temps de récupération plus long est nécessaire. À l'issue de la 1^{ère} semaine, lorsque les fils ou les agrafes ont été retirées, il est important de s'allonger à nouveau. De semaine en semaine, les tissus cicatrisent. Au bout de 3 à 4 semaines, il peut être intéressant de masser la cicatrice.

Les mots suivis d'un * sont définis dans le lexique

REPRENDRE LA PRATIQUE DE LA DANSE APRÈS LA GROSSESSE (2/7) PROGRESSIVITÉ DE LA REPRISE (1/2)

Après une période durant laquelle le corps s'est développé, le post-partum est un temps où le corps se vide et se rassemble.

Ce mécanisme de rassemblement est aidé par la production d'ocytocines qui permettent les contractions utérines.

Sous l'effet de l'imprégnation hormonale*, encore active, les tissus restent plus souples qu'à l'habitude dans le post-partum immédiat (15 jours). Cette laxité* ligamentaire perdure encore pendant l'allaitement.

Il est conseillé de rester prudente durant ce temps de transformation et d'accepter que le retour à la tonicité globale se fasse progressivement.



Conseils pratiques

- Pour la reprise de la pratique, la préconisation est celle de la douceur et de l'écoute de soi. Le corps a besoin de se reconstruire après tous ces changements.
- En fonction de la façon dont l'accouchement s'est déroulé, il est possible de reprendre plus ou moins tôt. Après une césarienne, les recommandations sont d'attendre au moins 3 semaines avant de pouvoir s'étirer à nouveau.
- La grossesse entraîne de nombreux changements physiologiques et biomécaniques, mais aussi une modification identitaire.

Les mots suivis d'un * sont définis dans le lexique

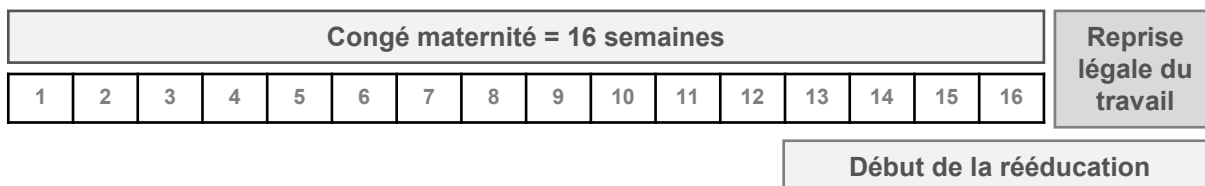
REPRENDRE LA PRATIQUE DE LA DANSE APRÈS LA GROSSESSE (3/7) PROGRESSIVITÉ DE LA REPRISE (2/2)

Quand reprendre la pratique de la danse ?

Le but est d'éviter un retour à la pratique professionnelle prématuré, alors que le corps n'est pas encore totalement rééduqué, qu'il est encore fragile et vulnérable. Un temps est nécessaire pour se remettre en mouvement avant la fin du congé maternité et la reprise de l'activité professionnelle. Ce sont 2 échéances distinctes.



Un avis médical est important avant toute forme de reprise.



Légalement, **le congé maternité dure 16 semaines** (pour une primipare) :

- dont 6 semaines en congé prénatal
- 10 semaines en congé postnatal
- ce qui représenterait une reprise professionnelle 2,5 mois après l'accouchement.

La rééducation du périnée* est prescrite, en France, en moyenne 6 semaines après la naissance. 10 séances sont généralement conseillées.

Il ne sera donc pas possible d'avoir effectué l'ensemble de la rééducation avant de reprendre une pratique professionnelle.

Il serait préférable, après une période suffisante pour se reposer, de prendre d'abord un temps pour la rééducation du périnée*.

Par la suite, un temps de réappropriation du corps est conseillé, par exemple avec des séances, adaptées au postnatal, collectives ou individuelles, ainsi que par une pratique de danse « personnelle » avant la reprise professionnelle.



+ d'infos : Fiche pratique du CN D [Congé maternité des artistes chorégraphiques](#)

Les mots suivis d'un * sont définis dans le lexique

REPRENDRE LA PRATIQUE DE LA DANSE APRÈS LA GROSSESSE (4/7) LA RÉÉDUCATION PÉRINÉALE

Conseils pratiques pour les danseuses

L'avancée actuelle des connaissances en matière de physiologie, le travail auprès des danseuses et les recommandations en vigueur permettent de définir un certain nombre de préconisations :

- Une meilleure rééducation passe par une prise de conscience du périnée* pendant la grossesse
- Il est préférable d'apprendre à reconnaître les mouvements du périnée* avant le terme de la grossesse pour pouvoir mieux le mobiliser dès que l'on a accouché
- La prise de conscience du périnée* et de sa mobilité volontaire et involontaire devrait faire partie intégrante des pratiques prénatales
- Le périnée* et ses mouvements doivent faire partie d'une conscience globale de la posture et de la respiration
- Il faut commencer chez soi, tout de suite après l'accouchement, à écouter les mouvements autonomes du périnée* et à débiter quelques mobilisations conscientes, sur l'expiration, sans pousser sur le ventre
- Les 10 séances avec la sage-femme ou le kinésithérapeute doivent permettre de consolider les connaissances afin de pouvoir exercer de manière autonome les mouvements
- Bien se placer lorsque l'on porte ou allaite bébé est primordial, tout comme penser à respirer
- Une bonne posture et une bonne assise permettent au périnée* de retrouver plus vite sa tonicité physiologique.

La rééducation du périnée* repose sur un ensemble de techniques pratiquées par des professionnels de santé, qui permettent de travailler la musculature périnéale. Certaines techniques sont très localisées, aidant à mobiliser les plans superficiels et moyens du périnée*, alors que d'autres engagent le périnée* dans son ensemble.

Il existe des techniques manuelles ou avec sondes que sages-femmes et kinésithérapeutes spécialisés peuvent pratiquer. Les sages-femmes assurent la rééducation du périnée* lors du post-partum mais aussi à tout moment de la vie, lorsque qu'il y a un besoin.

Dès la naissance, il est possible de débiter des mobilisations douces du périnée*, si l'on a appris quelques exercices en anténatal. On peut le contracter à nouveau très vite après l'accouchement, en fonction de ses sensations.

Les mots suivis d'un * sont définis dans le lexique

REPRENDRE LA PRATIQUE DE LA DANSE APRÈS LA GROSSESSE (5/7) L'ALLAITEMENT

L'allaitement

D'après l'ouvrage *Gynécologie du sport*, la pratique sportive ne présente pas d'impact sur l'allaitement. Il est cependant conseillé, pour ne pas gêner la pratique, d'allaiter ou de tirer son lait avant une séance d'entraînement.

L'allaitement représente une dépense énergétique, tout comme la pratique physique. Le coût énergétique est donc dédoublé lorsque l'on reprend la danse tout en poursuivant son allaitement.

La jeune mère aura donc besoin de temps pour se restaurer et s'hydrater, de temps pour allaiter ou tirer son lait, dans de bonnes conditions.

L'allaitement étant un processus hormonal, si la jeune mère reprend sa pratique tout en poursuivant son allaitement, il est important qu'elle puisse tirer son lait tout en se sentant en sécurité, avec le temps nécessaire.

Laxité* ligamentaire

La laxité* ligamentaire perdure plus longtemps chez la femme qui allaite. Il existe donc un risque plus important de blessures tissulaires et ligamentaires en particulier.

Le retour des menstruations marque un retour éventuel à un certain équilibre hormonal. Celui-ci peut être le signe d'un retour à une certaine sensation de tonicité d'avant la grossesse.

Toute la statique pelvienne est touchée par cette laxité et le travail du périnée* et des abdominaux sera d'autant plus efficient que le retour de couche sera effectif.

Le post-partum, plus encore lorsqu'il y a allaitement, est une période durant laquelle le corps retrouve très doucement sa tonicité, par étapes, de manière fluctuante selon la fatigue et les postures que prennent les jeunes mères.

Les mots suivis d'un * sont définis dans le lexique

REPRENDRE LA PRATIQUE DE LA DANSE APRÈS LA GROSSESSE (6/7) LES ABDOMINAUX

Pendant toute la grossesse, les muscles abdominaux se sont étirés : après la naissance, le ventre est donc lâche. Doucement, il sera possible de retrouver une sangle abdominale efficiente en commençant par un travail de respiration et de conscience du périnée*. Il est conseillé de commencer par un travail postural et respiratoire impliquant le périnée* et les muscles transverses avant de débiter un travail de renforcement des abdominaux complets.

Une bonne posture permet de faire fonctionner de façon physiologique les muscles posturaux, à l'arrière du tronc comme à l'avant. Un travail de respiration permet de faire fonctionner le périnée* et les muscles abdominaux profonds dans un même mouvement. Ces pratiques hypopressives* s'attachent à réduire la pression dans l'abdomen et à faire fonctionner les muscles transverses de l'abdomen avant les muscles obliques et les grands droits.



Exercice

L'inspiration permet à la cage thoracique de s'élargir sur un plan horizontal et l'expiration permet au diaphragme*, aux viscères et au périnée* de se rassembler, de remonter dans un plan vertical. En post-partum, le temps fort peut être mis sur l'expiration pour favoriser le rassemblement du périnée*, des muscles transverses et la remontée du diaphragme.

Penser que l'expiration permet l'ascension des viscères (parties molles du corps) mais également l'autograndissement des parties solides du corps, colonne, bassin, cage, crâne.

→ Inspirer c'est s'élargir sur un plan horizontal et expirer c'est s'étirer sur un plan vertical !

REPRENDRE LA PRATIQUE DE LA DANSE APRÈS LA GROSSESSE (7/7) POSTURE ET PORTAGE

Se redresser

Sous l'effet de l'imprégnation hormonale*, l'ensemble des tissus de soutien et des tissus musculaires sont distendus.

La posture est souvent modifiée dans le post-partum.

L'arrêt de la pratique pendant une longue période, l'enroulement de la colonne et l'attention tournée vers le bébé ainsi que le manque de sommeil peuvent augmenter l'affaissement de la cage vers le bassin.

Le principal travail en post-partum sera donc de se redresser, pour faire fonctionner les muscles profonds du dos et des abdominaux ainsi que le périnée*.

Il est conseillé d'éviter les mouvements qui poussent sur le périnée*, pour s'assurer qu'il est à nouveau tonique avant de reprendre une pratique comme avant la grossesse.

Rééducation du périnée dès que l'on en ressent le besoin

La rééducation du périnée* est proposée en post-partum, mais il est possible de ressentir à nouveau le besoin de faire des séances avec un professionnel longtemps après la naissance d'un enfant.

Il est toujours possible de consulter et d'être accompagnée dans cette démarche de ré-appropriation du périnée*.

En fonction de l'intensité du travail physique et de la période d'activité, il faut parfois revenir à un travail ciblé autour du périnée* et de la ceinture pelvienne.



Conseils pratiques

Posture et allaitement

Pensez à mettre un coussin sous votre coude pour le caler et ne pas avoir à porter bébé jusqu'au sein.

On peut ainsi tenir bébé dans son coude qui est posé que le coussin.

Les mots suivis d'un * sont définis dans le lexique

LEXIQUE (1/3)

Aménorrhée

Absence de règles. On parle de semaine d'aménorrhée pour décompter le nombre de semaines sans règles et calculer le début de la grossesse.

Anémie symptomatique

Baisse de l'hémoglobine en dessous du taux normal avec symptomatologie : vertiges, essoufflements, tachycardie, fatigue, pâleur...

Aorte

L'aorte diffuse le sang oxygéné des poumons au corps.

Béance du col utérin

Ouverture pathologique du col, rendant la menace d'accouchement prématuré plus importante que pour une autre grossesse. Il arrive que le col soit cerclé, un fil sera alors cousu sur le col pour en fermer l'orifice.

Constriction des vaisseaux utérins

Mécanisme physiologique qui se produit sous l'influence des cytosines lors de l'après délivrance et limite ainsi le phénomène hémorragique.

Décollement du placenta

On distingue un décollement pathologique qui survient avant la naissance, d'un décollement physiologique qui survient juste après la naissance.
Le placenta est une masse tissulaire qui s'insère dans l'utérus et qui permet, entre autre, sa vascularisation.
Si le placenta se décolle, les apports sanguins en oxygènes et nutriments du fœtus sont compromis. Il est cependant fréquent qu'au début de la grossesse, un léger décollement placentaire se produise sans conséquence sur la viabilité de la grossesse. Néanmoins, il nécessite un passage aux urgences gynécologiques.

Diaphragme

Tissu musculo-tendineux en forme de coupole qui délimite la partie inférieure de la cage thoracique et fait frontière avec l'enceinte abdominale. Il est le principal muscle inspireur.

Enceinte pelvienne

Partie du corps délimitée par le pubis, les branches ischio-pubiennes, les iliaques et le sacrum.
Elle renferme et protège les organes pelviens.

Épisiotomie

Incision non systématique du périnée lors de l'accouchement pratiquée par un médecin ou une sage-femme pour éviter une déchirure importante avec lésion sphinctérienne.

Exercices hypopressifs

Les exercices hypopressifs utilisent l'expiration et la remontée du diaphragme pour diminuer la pression à l'intérieur de l'abdomen.

Grands-droits

Muscles superficiels des abdominaux qui relient l'avant de la cage thoracique au bassin, dont les fibres sont verticales.

Hémoglobinopathies

Les hémoglobinopathies regroupent l'ensemble des pathologies liées à une anomalie de l'hémoglobine.

Hémoglobininémie

Taux d'hémoglobine dans le sang.

Hormone beta HCG

La gonadotrophine chorionique humaine (HCG ou BHCG) est une hormone produite par le placenta lorsqu'une femme est enceinte.

HTA - Hypertension artérielle

Augmentation de la pression artérielle au-dessus de la pression normale de 140/90 mm de mercure.

LEXIQUE (2/3)

Implantation placentaire

Implantation du placenta dans l'utérus.

Imprégnation hormonale

Bain hormonal qui permet aux fonctions physiologiques de se mettre en place.

Ischion

Partie inférieure de l'os iliaque reliée au pubis par la branche ischio-pubienne. Partie de l'os sur laquelle nous nous asseyons. De nombreux muscles s'y attachent permettant la motricité du membre inférieur sur le bassin ou du bassin sur le membre inférieur.

Laxité

Étirement des tissus sous l'influence des hormones et de l'accroissement du volume du fœtus et des annexes (placenta et membranes amniotiques), qui se traduit par une distension tissulaire.

Lochies

Pertes sanguines qui font suite à l'accouchement, en moyenne, pendant une quinzaine de jours après l'accouchement.

Muqueuse utérine

Surface interne de l'utérus, lieu de l'éventuelle nidation de l'embryon. C'est cette surface qui se desquame, se détache sous forme de lamelles, pendant la période des menstruations (règles). Les règles sont la desquamation de l'utérus lorsqu'il n'y a pas de fécondation.

Nutation / contre-nutation

Mouvements des os du bassin les uns par rapport aux autres. Grace aux articulations des pubis et des sacro-iliaques, un petit mouvement est possible entre les os iliaques et le sacrum. Dans la contre-nutation, les ischions se rapprochent et les ailes iliaques s'éloignent et dans la nutation, les ailes iliaques se rapprochent et les ischions s'espacent.

Œstrogène

Hormone sécrétée par l'ovaire et dont le taux sanguin, en augmentant, joue un rôle dans l'ovulation. La fonction des œstrogènes est de préparer la fécondation (rencontre d'un ovule et d'un spermatozoïde) et la gestation (nidation et développement du fœtus dans l'utérus).

Pelvi-trochantérien

Ensemble de six muscles suspenseurs du bassin insérés sur le bassin (pelvis) et sur le fémur (trochanter). Ils permettent des mouvements des fémurs sur le bassin (notamment rotation interne et externe) et des mouvements du bassin sur les fémurs.

Périnée

Du latin *péri* et *ineo*, « autour des voies d'évacuation », ensemble de tissus contractiles ou non qui tapissent l'intérieur du bassin entre le pubis, les branches ischio-pubiennes, les ischions, le sacrum et le coccyx. Le périnée retient et laisse passer, s'adapte aux changements de pressions à l'intérieur de l'abdomen.

Péristaltisme

Mouvements physiologiques du tube digestif à l'origine de la digestion.

Placenta prævia

Localisation d'un placenta particulièrement bas dans l'utérus et recouvrant aussi parfois le col de l'utérus. Un placenta bas inséré à la 2ème échographie peut remonter dans la deuxième partie de la grossesse.

Pré-éclampsie

Connue également sous le nom de toxémie gravidique, la pré-éclampsie est un phénomène pathologique de la grossesse avec dysfonctionnement de la fonction rénale qui n'assure plus autant son rôle de filtration. Cela se traduit le plus souvent par de l'hypertension, des maux de tête, de la rétention d'eau...

LEXIQUE (3/3)

Progestérone

Hormone produite par les ovaires. La fonction de la progestérone est de préparer l'utérus pour la nidation et le développement du fœtus.

Relâchement tissulaire

Étirement des tissus sous l'influence des hormones et de l'accroissement du volume du fœtus et des annexes (placenta et membranes amniotiques).

Retard de croissance intra-utérine

Retard de développement staturo-pondéral du fœtus, c'est à dire de stature et de poids.

Retour de couches

C'est le moment du retour à un cycle menstruel d'avant la grossesse, donc à la reprise des règles.

Rétroversion / antéversion

Le bassin est comme une bassine : dans l'antéversion, on verse vers l'avant, et dans la rétroversion on verse vers l'arrière.

Sacro-iliaque

Articulation formée par la rencontre entre l'arrière de la crête iliaque et le sacrum. Articulation fibro-cartilagineuse qui ne permet que peu de mobilité. Les mouvements qu'elle permet sont appelés nutation et contre-nutation.

Symphyse pubienne / Symphisaire

Articulation fibro-cartilagineuse qui permet aux deux os iliaques de s'unir et de s'articuler.

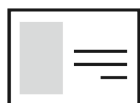
Veine cave

La veine cave ramène le sang désaturé en oxygène et chargé en gaz carbonique vers le cœur.

BIBLIOGRAPHIE ET LIENS UTILES



Ingrid Bizaguet : Danseuse et chorégraphe, Ingrid Bizaguet est également professeure de danse contemporaine diplômée d'état et danse-thérapeute. Avec Pauline Higgins, sage-femme, elle crée deux méthodes et accompagne les femmes enceintes et jeunes accouchées à travers la danse et propose des formations pour apporter du mouvement dans le monde du soin et du soin dans le monde du mouvement. La recherche Danse&Maternité, soutenue par le Centre national de la Danse, interroge l'impact du mouvement dansé sur le corps de la femme enceinte, sur le fœtus et sur la mise au monde.



FICHES PRATIQUES
DU CND

Téléchargeables sur cnd.fr :

- [Congé maternité des artistes chorégraphiques](#)
- [Guide danse et santé](#)



Liens utiles

- Haute Autorité de Santé (HAS) : [Prescription d'activité physique et sportive / Pendant la grossesse et en post-partum](#)
- Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales - Postures et mobilité des femmes durant le travail : http://www.cngof.net/Journees-CNGOF/MAJ-GO/2017/RPC_HAS-CNGOF_Accouchement_Argumentaire_2017.pdf
- Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) : fiche sur la [pré-éclampsie](#)* : <https://www.inserm.fr/dossier/pre-eclampsie/>

Bibliographie indicative

- ADAM, Thierry, *Gynécologie du sport : Risques et bénéfices de l'activité physique chez la femme*, éditions Springer, Paris, 2012, 522 pages.
- AGUILERA, Efféa, *Un périnée heureux c'est possible !*, éditions Le courrier du Livre, Paris, 2018, 297 pages.
- CALAIS GERMAIN, Blandine, *Le périnée féminin et l'accouchement*, éditions Désiris, Paris, 2010, 157 pages.
- DE GASQUET, Bernadette, *Périnée, arrêtons le massacre !*, éditions Marabout, Paris, 2011, 223 pages.
- FRYDMAN, René, *Une histoire de la naissance*, éditions Grasset, Paris, 2021, 280 pages.
- ROUXEL, Anne-Laure, *Bougez votre bassin !*, éditions Leduc.s, Paris, 2020, 136 pages.
- WINCKLER, Martin, *C'est mon corps*, éditions L'iconoclaste, Paris, 2020, 494 pages.

Pour toute question concernant cette fiche : ressources@cnd.fr