



SSK-FORMATION
KINÉSITHÉRAPIE

Programme Formation Prise en charge de la périnatalité en kinésithérapie

La période de la périnatalité est un moment important dans la vie d'une femme. Son corps change, ses appuis se modifient entraînant souvent l'apparition de douleurs variées. Très souvent, le kinésithérapeute se trouve démuni face aux impacts de la grossesse. Or, il est possible, avec cette formation, par de nombreux moyens, d'aider la femme enceinte à profiter pleinement de sa grossesse en limitant ses effets.



Équipe pédagogique

Aurélie Araujo
Kinésithérapeute et Formatrice

Cyril Castaldo
Kinésithérapeute et Ostéopathe du sport, directeur
SSK Formation

Julien Guillout
Kinésithérapeute et Ostéopathe du sport,
Coordinateur Pédagogique SSK Formation



Prise en charge de la périnatalité

Objectifs

- Connaître les différentes étapes de la grossesse et de l'accouchement ainsi que les modifications corporelles ayant lieu durant cette période
- Savoir faire un bilan et pouvoir établir un BDK spécifique à la grossesse
- Connaître les drapeaux rouges de la grossesse
- Connaître les dernières recommandations en matière de sport et grossesse
- Savoir ajuster une posture
- Être capable d'observer et de modifier si besoin la respiration d'une patiente
- Savoir traiter les différentes douleurs présentes lors de la grossesse
- Connaître les différentes périodes du post-partum
- Savoir réaliser un BDK lors du post-partum immédiat
- Savoir prendre en charge les patientes lors de cette période
- Connaître l'anatomie et la biomécanique de la sangle abdominale
- Savoir réaliser un BDK lors du post-partum secondaire : savoir bilancer une sangle abdominale
 - Savoir prendre en charge une cicatrice de césarienne
 - Savoir réaliser une rééducation abdominale en accord avec les déficit mis en évidence lors du bilan
 - Connaître les spécificités de la rééducation en présence d'un diastasis ou en post-césarienne
 - Savoir prendre en charge une sangle abdominale en post-partum tardif

Public concerné

Masseur Kinésithérapeute, Masseur Kinésithérapeute et Ostéopathe

Nombres d'heures de formation

21 heures de théorie et de pratique

Méthodologie

Audit clinique dans le mois qui précède la formation présentielle, constitué de tests de concordance de script/cas cliniques/Pratiques données

Analyse statistique et restitution au formateur des résultats de ce questionnaire, question par question, au groupe et à chaque stagiaire

Mise en place d'une stratégie afin de proposer des axes d'amélioration.

Partie présentielle d'une durée de 24h comportant :

Des échanges sur les résultats du questionnaire d'EPP,

Un face à face pédagogique d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les questionnaires,

Questionnaire post-formation (Q2), constitué de tests de concordance de script, dans le mois qui suit la formation présentielle

Restitution individuelle au stagiaire de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle

Restitution statistique, au formateur, de l'impact de sa formation sur la pratique des stagiaires.

Méthodes pédagogiques mises en œuvre

Différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

Méthode participative - interrogative : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles d'audit clinique (pré-test)

Méthode expérientielle : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances

Méthode expositive : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive

Méthode démonstrative : le formateur fait une démonstration pratique, sur un stagiaire, devant les participants lors des TP

Méthode active : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.

Méthode par "Présentation de cas cliniques interactifs" : Le format pédagogique se fonde sur l'intérêt d'analyser en groupe la situation clinique d'un patient. Les stagiaires résolvent le cas en élaborant par petits groupes une analyse et des propositions en réponse.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, photocopie et / ou clé USB reprenant le PPT
- Tables de pratiques, modèles anatomiques osseux et musculaires.

Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Évaluation « Q1 » (pré-test) et « Q2 » (post test)
- Présentation et évaluation d'un cas clinique par chaque stagiaire - Théorie et pratique
- Questionnaire de satisfaction immédiat et à distance
- Auto-évaluation de la progression des apprenants sur les objectifs pédagogiques définis par le formateur : Questionnaire d'évaluation du niveau de confiance des apprenants qui attribuent une note sur 10 pour déterminer leur niveau de confiance dans leurs connaissances ou leurs capacités à remplir les objectifs pédagogiques de l'action de formation (voir ci-dessous). Ce questionnaire est rempli 3 semaines avant le cours, puis de nouveau 3 semaines après et 6 mois après.

1. Quel niveau de confiance avez-vous dans votre compréhension actuelle du terme «

Suivi de la grossesse et du post-partum » et de ce qu'il recouvre ?

0 = pas confiant du tout – 10 = complètement confiant

Réponse : / 10

2. Quel niveau de confiance avez-vous dans votre connaissance actuelle des preuves scientifiques permettant d'identifier des sous-groupes dans ce spectre du Suivi de la grossesse et du post-partum ?

0 = pas confiant du tout – 10 = complètement confiant

Réponse : / 10

3. Quel niveau de confiance avez-vous dans votre capacité actuelle à préciser le diagnostic du Suivi de la grossesse et du post-partum

0 = pas confiant du tout – 10 = complètement confiant Réponse : / 10

4. Quel niveau de confiance avez-vous dans votre capacité actuelle à identifier, dans une présentation clinique donnée, les signes et symptômes pointant vers ces sous-groupes ?

0 = pas confiant du tout – 10 = complètement confiant

Réponse : / 10

5. Quel niveau de confiance avez-vous dans votre capacité actuelle à utiliser les meilleurs traitements fondés sur les preuves, pour le Suivi de la grossesse et du post-partum ?

0 = pas confiant du tout – 10 = complètement confiant

Réponse : / 10

Auto-évaluation à 6 mois de la progression des apprenants sur les objectifs pédagogiques définis par les apprenants eux-mêmes 3 semaines avant la formation :

Étape 1 : Les objectifs d'apprentissages individuels ont été définis par chaque participants en répondant à la question suivante 3 semaines avant le début de la formation :

Quelles sont les difficultés principales que vous rencontrez dans votre pratique, en lien avec les objectifs du cours pour lequel vous êtes inscrit, et que vous espérez améliorer à la suite de la formation ?

Difficulté numéro 1 :

Difficulté numéro 2 :

Étape 2 : Six mois après la fin de la formation, les participants se sont vus rappelés les difficultés qu'ils ont eux-mêmes rapportées avant le cours. Afin d'estimer l'atteinte de ces objectifs d'apprentissages individuels à l'aide de données quantitatives, la question suivante leur a été posée :

Comment évaluez-vous l'impact de la formation sur les difficultés principales que vous avez exprimées avant d'y assister ?

Difficulté numéro 1 : (rappel de la réponse initiale du participant)

0 = pas d'impact du tout – 10 = un impact au-delà de mes espérances

Difficulté numéro 2 : (rappel de la réponse initiale du participant)

0 = pas d'impact du tout – 10 = un impact au-delà de mes espérances

Projet pédagogique

Contexte

La période de la périnatalité est un moment important dans la vie d'une femme. Son corps change, ses appuis se modifient entraînant souvent l'apparition de douleurs variées. Très souvent, le kinésithérapeute se trouve démuné face aux plaintes de la grossesse. Or, il est possible, par de nombreux moyens, d'aider la femme à profiter pleinement de sa grossesse en limitant ses douleurs. Cette formation propose d'accompagner les patientes pour les aider à gérer les changements posturaux engendrés par la grossesse et à leur apprendre des mouvements pour se soulager et apaiser leurs maux (sensation de bébé bas, douleurs

dorsales, remontées acides, constipation,...).

De même, la période du post-partum est un moment clé où le kiné occupe une place centrale. Il faut accompagner la patiente dans le post-partum immédiat (de 0 à 6 semaines) en soulageant ses douleurs, en aménageant ses activités quotidiennes pour protéger son corps qui n'est pas remis de l'accouchement. Ensuite, il faudra renforcer la sangle abdominale de la patiente en lui proposant des exercices adaptés à son état (+ ou - présence d'un diastasis, d'une césarienne, d'un prolapsus...). Il faudra, le cas échéant, traiter sa cicatrice de césarienne. La deuxième partie de cette formation traite de ces sujets (portage bébé, exercices pour lutter contre les douleurs du post-partum, abdominaux non générateurs de pression, traitement de la cicatrice)

Cette formation propose de prendre en charge, de façon globale, la femme lors de la période du pré- et du post-partum en lui proposant beaucoup d'exercices pour s'auto-traiter.

Cette formation propose donc une démarche d'autonomisation des patientes afin que ces dernières soient également actrices de la prise en charge des soins spécifiques passifs, segmentaires et analytiques proposés par le masseur-kinésithérapeute. Ce dernier se doit de proposer des exercices actifs aux patientes afin qu'elles puissent effectuer des exercices en autonomie.

Objectifs généraux

L'objectif général de cette formation est d'apporter des connaissances en rééducation péri-partum (moment de la grossesse et du post-partum qu'il soit immédiat ou secondaire). Le but étant que les stagiaires puissent prendre en charge de façon globale puis spécifique une femme se présentant au cabinet pendant sa grossesse ou bien pour sa rééducation abdominale.

Jour 1 - Araujo Aurélie

Séquence Horaires	Titre de la séquence	Objectifs pédagogiques	Contenu	Méthodes pédagogiques / Modalités d'évaluation
Seq 1. 9h-10h30	Présentation de la formation La grossesse	Introduire le sujet de la formation et évaluer les connaissances existantes des participants	Grille d'évaluation initiale sur le thème de la formation, analyse des résultats et échange avec les participants Présentation des stagiaires et de l'intervenant	Tour de table Diaporama Exposé par le formateur Échange avec les participants Correction de la séquence de l'audit clinique et proposition d'axes d'amélioration
PAUSE				
Seq 2. 10h45-13h	Connaitre les différentes étapes de la grossesse et les modifications corporelles ayant lieu durant cette période	Savoir identifier les modifications physiologiques des non physiologiques Savoir faire un bilan et pouvoir établir un BDK spécifique à la grossesse	Modifications physiologiques lors de la grossesse : métaboliques, hormonales, musculosquelettiques et physiques Bilan diagnostic-kiné de la grossesse : interroger/ analyser / traiter Organiser son bilan en posant les bonnes questions, en mesurant les déficits et incapacités de la patiente. Trier les informations du bilan afin de pouvoir analyser les résultats obtenus. Dégager les axes de traitements pour organiser notre prise en charge.	Apport théorique illustré d'un PPT
13h-14h PAUSE				
Seq 3. 14h-15h30	Drapeaux rouges	Connaitre les drapeaux rouges de la grossesse	Drapeaux rouges et grossesse Sport et grossesse	Apport théorique illustré d'un PPT Schémas anatomiques et physiologiques Correction de la séquence de l'audit clinique et proposition d'axes d'amélioration
PAUSE				
Seq 4. 15h45-18h30	Recommandations HAS	Connaitre les dernières recommandations en matière de sport et grossesse Savoir ajuster une posture Être capable d'observer et de modifier si besoin la respiration d'une patiente	Prise en charge de la grossesse en kinésithérapie : la posture Travail sur les postures et leurs conséquences : postures à adopter en fonction des plaintes des patientes Prise en charge de la grossesse en kinésithérapie : la respiration Travail sur les différents types de respirations et leurs utilisations	Apport théorique illustré d'un PPT. Schémas anatomiques et physiologiques. Démonstration pratique par le formateur et réalisation par les stagiaires. Analyse de vidéos. Correction des séquences cliniques et proposition d' axes d'amélioration

Jour 2 - Araujo Aurélie

Séquence Horaires	Titre de la séquence	Objectifs pédagogiques	Contenu	Méthodes pédagogiques / Modalités d'évaluation
Seq 5. 9h-10h30	La grossesse et le post-partum immédiat	Savoir traiter les différentes douleurs présentes lors de la grossesse	Traitements des différentes plaintes des patientes : pelvienne, lombaire, dorsales et/ ou costales	Apport théorique illustré d'un PPT. Schémas anatomiques et physiologiques. Démonstration pratique par le formateur et réalisation par les stagiaires. Analyse de vidéos. Correction des séquences cliniques et proposition d' axes d'amélioration
PAUSE				
Seq 6. 10h45-13h	La grossesse et le post-partum immédiat	Savoir traiter les différentes douleurs présentes lors de la grossesse	Traitements des différentes plaintes des patientes : problèmes digestifs, sensation de bébé bas, problèmes circulatoires Renforcement musculaire et grossesse	Apport théorique illustré d'un PPT. Schémas anatomiques et physiologiques. Démonstration pratique par le formateur et réalisation par les stagiaires. Analyse de vidéos. Correction des séquences cliniques et proposition d' axes d'amélioration
13h-14h PAUSE				
Seq 7. 14h-16h	La grossesse et le post-partum immédiat	Connaitre les différentes périodes du post-partum	Les différentes périodes du post-partum immédiat BDK du post-partum immédiat Prise en charge : Contenir les organes	Apport théorique illustré d'un PPT. Schémas anatomiques et physiologiques. Démonstration pratique par le formateur et réalisation par les stagiaires. Analyse de vidéos. Correction des séquences cliniques et proposition d' axes d'amélioration
PAUSE				
Seq 8. 16h15-18h30	La grossesse et le post-partum immédiat	Savoir réaliser un BDK lors du post-partum immédiat Savoir prendre en charge les patientes lors de cette période	Prise en charge : Resserrer le bassin Prise en charge : lutter contre la pesanteur Prise en charge des douleurs	Apport théorique illustré d'un PPT. Schémas anatomiques et physiologiques. Démonstration pratique par le formateur et réalisation par les stagiaires. Analyse de vidéos. Correction des séquences cliniques et proposition d' axes d'amélioration

Jour 3 - Araujo Aurélie

Séquence Horaires	Titre de la séquence	Objectifs pédagogiques	Contenu	Méthodes pédagogiques / Modalités d'évaluation
Seq 9. 9h-10h30	Le post-partum	Connaitre l'anatomie et la biomécanique de la sangle abdominale	Rappels anatomiques, biomécaniques et physiologiques de la sangle abdominale	Apport théorique illustré d'un PPT. Schémas anatomiques et physiologiques. Démonstration pratique par le formateur et réalisation par les stagiaires. Analyse de vidéos. Correction des séquences cliniques et proposition d' axes d'amélioration
PAUSE				
Seq 10. 10h45-13h	Le post-partum	Savoir réaliser un BDK lors du post-partum secondaire : savoir bilancer une sangle abdominale Savoir prendre en charge une cicatrice de césarienne	BDK du post-partum : précision sur le diastasis et la cicatrice de césarienne Traiter une cicatrice de césarienne	Apport théorique illustré d'un PPT. Schémas anatomiques et physiologiques. Démonstration pratique par le formateur et réalisation par les stagiaires. Analyse de vidéos. Correction des séquences cliniques et proposition d' axes d'amélioration
13h-14h PAUSE				
Seq 11. 14h-16h	Le post-partum	Savoir réaliser une rééducation abdominale en accord avec les déficit mis en évidence lors du bilan	Renforcement musculaire imaginaire Renforcement musculaire : Transverse abdominal, obliques	Apport théorique illustré d'un PPT. Schémas anatomiques et physiologiques. Démonstration pratique par le formateur et réalisation par les stagiaires. Analyse de vidéos. Correction des séquences cliniques et proposition d' axes d'amélioration
PAUSE				
Seq 12. 16h15-18h30	Le post-partum	Connaitre les spécificités de la rééducation en présence d'un diastasis ou en post-césarienne Savoir prendre en charge une sangle abdominale en post-partum tardif	Renforcement musculaire : Droits (diastasis), césarienne Renforcement musculaire global Prise en charge du post-partum tardif	Apport théorique illustré d'un PPT. Schémas anatomiques et physiologiques. Démonstration pratique par le formateur et réalisation par les stagiaires. Analyse de vidéos. Correction des séquences cliniques et proposition d' axes d'amélioration

Références bibliographiques

Recommandations :

- ANAES - Rééducation dans le cadre du post-partum. Recommandations. Décembre 2002
- ANAES - PEC diagnostique et thérapeutiques des lombalgies et lombosciatiques communes de moins de trois mois d'évolution. Recommandations pour la pratique clinique. Février 2000.
- Collège de la masso-kinésithérapie - Automassage cicatriciel à destination des patients. Recommandations. Juillet 2018
- CNGOF – Recommandations pour la pratique clinique : Prévention et protection périnéale en obstétrique. 2018
- Directives canadiennes en matière d'activité physique pendant la grossesse. Edition 2019
- HAS – La césarienne : ce que toute femme enceinte devrait savoir. [en ligne]. 2013
- HAS – La compression médicale en prévention de la thrombose veineuse. [en ligne]. Décembre 2010
- HAS – La compression médicale dans les affections veineuses chroniques. [en ligne]. Décembre 2010
- HAS - Comment mieux informer les femmes enceintes ? [en ligne]. Avril 2005
- Haute Autorité de santé. Prescription d'activité physique et sportive pendant la grossesse et en post-partum. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019
- Organisation mondiale de la Santé. Prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement. [internet]. 2004
- Organisation mondiale de la Santé. Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive [Internet]. S.l.: WORLD HEALTH ORGANIZATION; 2017
- Serra J, Pohl D, Azpiroz F, et al. European society of neurogastroenterology and motility guidelines on functional constipation in adults. *Neurogastroenterol Motil.* 2019;00:e13762. <https://doi.org/10.1111/nmo.13762>
- Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada, Canadian Society for Exercise Physiology, Mottola MF, Davenport MH, Ruchat SM, Davies GA, et al. 2019 Canadian guideline for physical activity throughout pregnancy. *Br J Sports Med* 2018;52(21):1339-46
- Vleeming A, Albert H B, Ostgaard HC, Stuessen B, Stuge B. European guidelines for the diagnosis and treatment of pelvic girdle pain. *European Spine Journal* 2008 ; 17 : 794-819

Littérature :

- B. CALAIS-GERMAIN - Abdos sans risque. Editions Adverbum
- B. CALAIS-GERMAIN - Respiration. Editions Adverbum
- M. CAUFRIEZ - Gymnastique abdominale hypopressive
- I. CHALLUT - Rituels de femmes pour réenchanter la maternité. Edition Courrier du Livre.
- Collège national des sages-femmes de France – Sage-femme et « petits » maux de la grossesse : autre regard, autres pratiques. Dossier thématique 2012
- Comité éditorial pédagogique de l'UVMaF – Modification physiologique de la grossesse. Support de cours. Mars 2011
- S. GALLIAC ALANBARI – Rééducation périnéale féminine. Editions Dunod
- F. GARCIA - Je me mets à la gym spécial grossesse pour les nuls. Editions First
- Dr B. DE GASQUET - Abdominaux, arrêtez le massacre. Editions Marabout
- Dr B. DE GASQUET, Pr X. CODACCIONI, D. ROUX-SITRUK, L. POURCHEZ, F. d'OLIER
- Bébé est là, vive maman. Editions Robert Jauze
- Dr B. DE GASQUET – Bien-être et maternité. Editions Albin Michel
- Dr B. DE GASQUET - En pleine forme après bébé. Editions Marabout
- L. GUILLARME - Rééducation thoraco-abdomino-pelvienne par le concept ABDO-MG®. Editions Frison Roche
- A KAPANDJI - Physiologie articulaire, tome 3 Tronc et rachis. Editions Maloine

- B. PARNET EVAÏN – Ma gym spéciale grossesse. Editions First
- L. RAISIN – Le guide pratique de la gym grossesse. Editions Marabout
- K. SCHWARZ - En forme après bébé. Editions Vigot
- F. NETTER - Atlas d'anatomie humaine. Edition Elsevier Masson
- P. RUELLE - Prise en charge des cicatrices en kinésithérapie. DU de cicatrisation. Mai 2012
- J-M. THOULON - Petits maux de la grossesse. EMC Obstétrique. Elsevier Masson, 2011, p. 9p.
- L. WOODWARD – En forme pendant et après la grossesse. Editions Leduc
- Articles et études :
- D. ALDABE, D-C. RIBEIRO et S. MILOSAVLJEVIC - Pregnancy-related pelvic girdle pain and its relationship with relaxin levels during pregnancy : a systematic review. Eur Spine J. Feb 2012, Vol. 21, 9, pp. 1769-76.
- Bertuit, J., Feipel, V. Analysis of the influence of various types and positions of pelvic belts on gait parameters in pregnant women with pelvic pain. Journal of clinical nursing. 2018 Jan;27(1-2):e129-e137. doi: 10.1111/jocn.13888
- Betsch, M., Wehrle, R., Dor, L. et al. Spinal posture and pelvic position during pregnancy: a prospective rasterstereographic pilot study. Eur Spine J 24, 1282–1288 (2015). <https://doi.org/10.1007/s00586-014-3521-6>
- Gemma Biviá-Roig, Juan Francisco Lisón, Daniel Sánchez-Zuriaga PLoS One. Changes in trunk posture and muscle responses in standing during pregnancy and postpartum 2018; / journal.pone.0194853 doi: 10.1371/PMCID: PMC5870985
- J. BORG-STEIN, S.A. DUGAN et J. GRUBER - Musculoskeletal aspects of pregnancy. Am J Phys Med Rehab. Mar 2005, Vol. 84, 3, pp. 180-92.
- Bujold E, Bujold C, Hamilton EF, Harel F, Gauthier RJ. The impact of a single-layer or double-layer closure on uterine rupture. Am J Obstet Gynecol. 2002 Jun;186(6):1326-30.
- Casagrande D, Gugala Z, Clark SM, Lindsey RW. Low back pain and pelvic girdle pain in pregnancy. Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons. 2015;23(9):539–549
- J. DANIS – Le serrage de bassin en post-partum : efficacité et critères d'indication. Extrait de mémoire paru dans Les dossiers de l'Obstétrique. N°420. Novembre 2012
- Davenport MH, Marchand A-A, Mottola MF, et al. Br J Sports Med Epub ahead of print: [please include Day Month Year]. doi:10.1136/ bjsports-2018-099400
- C-M. DEMAIO et C.E.F. MAGANN - Exercise and Pregnancy. J Am Acad Orthop Surg. Aug 2009, Vol. 17, 8, pp. 504-14.
- Ding Y, Zhu F, Tao G. [Clinical observation of improved passing peritoneum extraperitoneal cesarean section]. Hunan Yi Ke Da Xue Xue Bao. 1997;22(5):434-6. Chinese. PMID: 10073029.
- Dodd JM, Anderson ER, Gates S. Surgical techniques for uterine incision and uterine closure at the time of caesarean section. Cochrane Database Syst Rev. 2008 Jul 16;(3):CD004732
- Danna-Dos-Santos A, Magalhães AT, Silva BA, et al. Upright balance control strategies during pregnancy. Gait Posture. 2018;66:7–12. doi:10.1016/j.gaitpost.2018.08.004
- Durnwald C, Mercer B. Uterine rupture, perioperative and perinatal morbidity after single-layer and double-layer closure at cesarean delivery. Am J Obstet Gynecol. 2003 Oct;189(4):925-9
- C. FISCHER, A. BECLERE – Modifications induites par la grossesse. PREMUP. Avril 2013
- Fontana Carvalho AP, Dufresne SS, Rogerio de Oliveira M, et al. Effects of lumbar stabilization and muscular stretching on pain, disabilities, postural control and muscle activation in pregnant woman with low back pain: a pilot randomized trial [published online ahead of print, 2020 Feb 18]. Eur J Phys Rehabil Med. 2020;10.23736/S1973-9087.20.06086-4. doi:10.23736/S1973-9087.20.06086-4
- B. FOUQUET, M-J. BORIE et S. PELLIEUX - Rachis lombaire et grossesse. Revue du rhumatisme. sept 2005, Vol. 72, 8, pp. 707-714.
- Gyamfi C, Juhasz G, Gyamfi P, Blumenfeld Y, Stone JL. Single- versus double-layer uterine incision closure and uterine rupture. J Matern Fetal Neonatal Med. 2006 Oct;19(10):639-43
- Hayakawa H, Itakura A, Mitsui T, Okada M, Suzuki M, Tamakoshi K, Kikkawa F. Methods for myometrium closure and other factors impacting effects on cesarean section scars of the uterine segment detected by the ultrasonography. Acta Obstet Gynecol Scand. 2006;85(4):429-34.



Jacobs-Jokhan D, Hofmeyr G. Extra-abdominal versus intra-abdominal repair of the uterine incision at caesarean section. *Cochrane Database Syst Rev.* 2004 Oct 18;(4):CD000085

Kamel H, Navi BB, Sriram N, Hovsepian DA, Devereux RB, Elkind MS. Risk of a thrombotic event after the 6-week postpartum period. *N Engl J Med.* 2014;370(14):1307-15.

K. JACQUET – Peut-on se muscler par la pensée ? *Science & Vie QR n°24 « Le sport et la santé ».* Mai-juin 2017

Kanakaris N K, Roberts C S, Giannoudis P V. Pregnancy-related pelvic girdle pain : an update. *BMC Medicine* 2011 ; 9 : 15p.

C. JOUANNEAU, C.PAUTARD et S.COSQUERIC - Le Muscle Transverse Abdominal :
Revue de littérature. Preuve à l'appui. Avril 2018

Liddle SD, Pennick V. Interventions for preventing and treating low-back and pelvic pain during pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 9. Art. No.: CD001139. DOI: 10.1002/14651858.CD001139.pub4

Morino, S., Ishihara, M., Umezaki, F. et al. The effects of pelvic belt use on pelvic alignment during and after pregnancy: a prospective longitudinal cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth* 19, 305 (2019) doi:10.1186/s12884-019-2457-6

Fernandes da Mota PG, Pascoal AG, Carita AI, Bø K. Prevalence and risk factors of diastasis recti abdominis from late pregnancy to 6 months postpartum, and relationship with lumbo-pelvic pain. *Man Ther.* 2015;20(1):200–205. doi:10.1016/j.math.2014.09.002

Nilsson-Wikmar L et al. Effect of three different physical therapy treatments on pain and activity in pregnant women with pelvic girdle pain: a randomized clinical trial with 3, 6, and 12 months follow-up postpartum (2005)

T. RENAN - Effet de la contraction des muscles transverses de l'abdomen sur le diastasis des grands droits dans un contexte de post-partum : étude échographique d'une série de cas. Mémoire de 2017

“ Depuis plus de 10 ans, SSK Formation a toujours eu à coeur de proposer aux kinésithérapeutes des stages de qualité, avec les meilleurs formateurs de la région. J'adresse un sincère merci à tous les lecteurs de cet ouvrage spécifique. Conçu pour vous par nos experts, ce manuel vous aidera à mettre en pratique un enseignement de haut niveau auprès de vos sportifs qui exigent l'excellence. A bientôt dans l'un de nos centres, pour continuer à vous accompagner dans nos meilleures formations. ”

« Seul on va plus vite, ensemble on va plus loin. »

Amicalement,

Cyril Costaldo

*Kinésithérapeute, Ostéopathe
Formateur et Directeur de SSK Formation*



Afin de mieux s'adapter aux spécificités de chaque métier, SSK lance de nouvelles entités :



415 Avenue des Chabauds,
13320, Bouc Bel Air

09 72 52 64 04

lelia@ssk-formation.com

www.ssk-formation.com

ABONNEZ-VOUS !

