



Programme Formation

Rééducation pelvi-périnéale chez la femme - les bases

Le périnée joue un rôle fondamental chez la femme. Il est au cœur du maintien des organes du petit bassin, de la transmission des pressions abdominales, de la continence, de la sexualité ... Zone trop souvent méconnue, elle est malmenée par les activités sportives, les variations hormonales, les accouchements. Il est important d'apprendre aux patientes comment le contracter efficacement. C'est ce que cette formation vous propose.



Intervenant

Aurélie ARAUJO
Kinésithérapeute
Formatrice
Spécialiste en périnatalité

Public : Kinésithérapeutes
Durée : 4 Jours soit 26 heures
Horaires : 9h00 - 18h
Prise en charge : FIFPL - DPC (sous réserve de validation)

Rééducation Pelvi-périnéale chez la femme

Objectifs

- 1 | Approfondir les bases anatomiques et biomécaniques du caisson thoraco-lombo-abdomino-pelvien
- 2 | Comprendre les dysfonctions de l'appareil urinaire et les pathologies associées chez la femme
- 3 | Savoir faire un bilan et pouvoir établir un BDK en pelvi-périnéologie
- 4 | Être capable d'évaluer la situation clinique d'une patiente et pouvoir choisir les modalités de prise en charge associés
- 5 | Connaitre et maîtriser les techniques de rééducation spécifiques liées à la pelvi-périnéologie : techniques internes et externes
- 6 | Savoir ajuster une posture
- 7 | Être capable d'observer et de modifier si besoin la respiration d'une patiente
- 8 | Savoir faire ressentir les conséquences des pressions intra-abdominales
- 9 | Ressentir sur soi, reproduire et corriger sur les autres participants les techniques externes
- 10 | Savoir faire un bilan périnéal interne
- 11 | Savoir proposer une prise en charge globale de la femme dans le cadre de troubles pelvi-périnéaux
- 12 | Proposer une approche active à visé d'autonomisation par des exercices proposés aux patientes

Moyens pédagogiques et techniques :

Apport théoriques - Travaux pratiques
Un support de formation est remis à chaque stagiaire. La pédagogie est active et participative, alternant des apports théoriques et des phases de mise en pratique.

Modalités d'évaluation :

Contrôle de connaissances pré-formation et post-formation sous forme de QCM et de questions à réponse courtes

Projet Pédagogique

Contexte

Le périnée joue un rôle fondamental chez la femme. Il est au cœur du maintien des organes du petit bassin, de la transmission des pressions abdominales, de la continence, de la sexualité, ... Zone trop souvent méconnue, elle est malmenée par les activités sportives, les variations hormonales, les accouchements.

Il est important d'apprendre aux patientes où se situe leur périnée, comment le contracter, comment rendre ces contractions plus efficaces et surtout, il faut faire ce travail le plus possible en fonctionnel.

C'est ce que cette formation vous propose. Après une présentation de l'anatomie, de la physiologie et de la biomécanique de la zone pelvi-périnéale, vous comprendrez les différents mécanismes en jeu dans le cadre des pathologies urinaires. Vous comprendrez l'importance de travailler le périnée non pas seul mais au sein de l'enceinte thoraco-lombo-abdomino-pelvienne. Cela passera par un travail postural associé à un travail respiratoire dans un premier temps. Ensuite, nous pourrons travailler sur le périnée à proprement parlé (en interne et en externe). Une fois ces notions acquises, un travail fonctionnel sera présenté afin d'intégrer le périnée dans les activités quotidiennes générant des hyperpressions (travail debout et en mouvement).

A la fin de cette formation de 4 jours, vous pourrez prendre en charge des femmes présentant des troubles pelvi-périnéaux de façon globale et adaptée à chaque pathologie.

Cette formation propose également une démarche d'autonomisation des patients afin que ces dernières soient également actrice 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 à la maison en autonomie.

Déroulé pédagogique

Jour 1 (7h)

9h - 10h30 Seq. 1

- Objectifs :**
- Introduire le sujet de la formation et évaluer les connaissances existantes des participants
 - Approfondir les bases anatomiques et biomécaniques du caisson thoraco-lombo-abdomino-pelvien
- Contenu :**
- 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
 - Rappels anatomiques des structures jouant un rôle en rééducation pelvi-périnéale : bassin (osseux, ligamentaire et musculaire) et caisson abdominal (osseux, ligamentaire et musculaire)

10h45 - 12h30 Seq. 2

Objectifs : - Connaitre les différents muscles présents au niveau du petit bassin

Contenu : - Rappels biomécaniques des structures jouant un rôle en rééducation pelvi-périnéale :
- bassin (osseux, ligamentaire et musculaire) et caisson abdominal (osseux, ligamentaire et musculaire)

14h - 15h30 Seq. 3

Objectifs : - Comprendre les dysfonctions de l'appareil urinaire et les pathologies associées chez la femme (physio-pathologie)

Contenu : - Rappels physio-pathologiques : les différentes pathologies rencontrées en pelvi-périnéologie
- Incontinence urinaire d'effort, hyperactivité vésicale, incontinence urinaire mixte, prolapsus

15h45 - 18h Seq. 4

Objectifs : - Savoir faire un bilan et pouvoir établir un BDK en pelvi-périnéologie
Être capable d'évaluer la situation clinique d'une patiente et pouvoir choisir les modalités de prise en charge associés

Contenu : - Bilan diagnostic-kiné de la grossesse, 1ère partie : interroger/ analyser / traiter : comprendre les facteurs de risque et les identifier
- Réaliser un BDK oral entre participante

Jour 2 (7h)

9h - 10h30 Seq. 5

Objectifs : - Savoir proposer une prise en charge non invasive

Contenu : - Rééducation périnéale non invasive : de la théorie à la pratique
- Verbalisation de l'anatomie au patiente (par 2)

10h45 - 12h30 Seq. 6

Objectifs : - Savoir ajuster une posture
Être capable d'observer et de modifier si besoin la respiration d'une patiente

Contenu : - Apprentissage de la posture et de la respiration

14h - 15h30 Seq. 7

Objectifs :

- Savoir faire ressentir les conséquences des pressions intra-abdominales

Contenu :

- Apprendre à ressentir les pressions intra-abdominales
- Réglementation de la rééducation pelvi-périnéale

15h45 - 18h Seq. 8

Objectifs :

- Ressentir sur soi, reproduire et corriger sur les autres participants les techniques externes
- Comprendre les étapes du bilan interne

Contenu :

- Bilan diagnostic-kiné de la grossesse, 2ème partie : interroger/ analyser / traiter : tester les différents muscles périnéaux

Jour 3 (6h)

9h - 10h30 Seq. 9

Objectifs :

- Savoir faire un bilan périnéal interne

Contenu :

- Bilan diagnostic-kiné de la grossesse, 2ème partie : interroger/ analyser / traiter : mettre en évidence les dysfonctions

10h45 - 12h30 Seq. 10

Objectifs :

- Être capable de localiser les différentes dysfonctions internes et choisir le traitement en fonction de celles-ci
- Connaitre et maîtriser les techniques de rééducation spécifiques liées à la pelvi-périnéologie : techniques internes et externes

Contenu :

- Rééducation périnéale : de l'interne vers l'instrumental (bilanter un modèle)

14h - 15h30 Seq. 11

Objectifs :

- Être capable de réaliser un bilan périnéal interne

Contenu :

- Rééducation périnéale : de l'immobilité au mouvement

15h45 - 17h Seq. 12

Objectifs : - Pouvoir proposer les exercices internes nécessaires à la récupération fonctionnelle

Contenu : - Utilisation des outils permettant le mouvement en rééducation pelvi-périnéale

Jour 4 (6h)

9h - 10h30 Seq. 9

Objectifs : - Savoir introduire une progressivité dans rééducation périnéale en modifiant les objectifs en cours de rééducation

Contenu : - Spécificité de chaque pathologie : incontinence urinaire d'effort, hyperactivité vésicale

10h45 - 12h30 Seq. 10

Objectifs : - Connaître les différences de traitements selon la pathologie traitée

Contenu : - Spécificité de chaque pathologie : incontinence urinaire mixte, prolapsus, rééducation pelvi-périnéale du post-partum

14h - 15h30 Seq. 11

Objectifs : - Mettre en pratique les connaissances apprises à l'aide de tableaux cliniques

Contenu : - Tableaux cliniques sur les différentes pathologies rencontrées en pelvipérinéologie

15h45 - 17h Seq. 12

Objectifs : - Mettre en pratique les connaissances apprises à l'aide de tableaux cliniques

Contenu : - Questions diverses
Quizz de fin de formation et feed-back sur la formation

Références bibliographiques

Recommandations

1. ANAES - Paris : ANAES ; 2000. Bilans et techniques de rééducation périnéo-sphinctérienne pour le traitement de l'incontinence urinaire chez la femme à l'exclusion des affections neurologiques [pdf]. Disponible : <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/incontin.pdf>
2. ANAES - Recommandations pour la pratique clinique bilans et techniques de rééducation périnéosphinctérienne pour le traitement de l'incontinence urinaire chez la femme à l'exclusion des affections neurologiques. Annales de Réadaptation et de Médecine Physique. mai 2001;44(4):236-42.
3. ANAES - Rééducation dans le cadre du post-partum. Recommandations. Décembre 2002
4. ANAES - Prise en charge de l'incontinence urinaire de la femme en médecine générale. Service des recommandations professionnelles. 2003
5. Collège de la masso-kinésithérapie – Automassage cicatriciel à destination des patients. Recommandations. Juillet 2018
6. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Recommandation pour la pratique - incontinence urinaire. 2009 p. 513
7. Haute Autorité de santé. Prescription d'activité physique et sportive. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019
8. NICE (2019) Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women: management. BJU Int. 2019;123(5):777-803.
9. Leriche B, Conquy S. Recommandations pour la prise en charge rééducative de l'incontinence urinaire non neurologique de la femme. Prog En Urol [Internet]. 1 févr 2010 [cité 22 févr 2018];20:S104 8. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S116670871070004X>

Littérature

10. AFU. Chapitre 07 - Incontinence urinaire de l'adulte et du sujet âgé | Urofrance. [En ligne] <https://www.urofrance.org/congres-et-formations/formationinitiale/referentiel-du-college/incontinence-urinaire.html>.
11. Bessède T, AFU, AFUF. Item 321 : incontinence urinaire de l'adulte. In : Urologie. Paris : Elsevier-Masson ; 2013, 234-43 (cahier de ECN ; n°3)
12. B. CALAIS-GERMAIN - Le périnée féminin et l'accouchement. Editions Adverbum
13. B. CALAIS-GERMAIN - Respiration. Editions Adverbum
14. D. CARRE, C. SIMEON – Périnée Tout ce que vous avez toujours voulu savoir...sans

oser le demander. Editions Opportun

15. M. CAUFRIEZ - Gymnastique abdominale hypopressive
16. COLLECTIF - Périnée et maternité. Editions Elpea
17. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5ème édition)
18. Les D.O – Périnée et maternité. Collection Grands Sujets
19. R. DRAKE – Gray’s Anatomie pour les étudiants. 2015. 3è ed. Issy les Moulineaux: Elsevier Masson
20. M. DUFOUR, M. PILLU, K. LANGLOIS, S. DEL VALLE ACEDO – Biomécanique fonctionnelle : membres, tête, tronc. Elsevier. Issy-les-Moulineaux ; 2017. p 422-65
21. C. FABRE-CLERGUE – Anatomie simplifié du périnée féminin. Editions Sauramps Médical
22. S. GALLIAC ALANBARI – Rééducation périnéale féminine. Editions Dunod
23. S. GALLIAC ALANBARI - Rééducation périnéale féminine : mode d’emploi. Edition Robert Jauze
24. Dr B. DE GASQUET - Périnée, arrêtons le massacre. Editions Marabout
25. D. GROSSE, J. SENGLER - Rééducation périnéale. Editions Elsevier Masson
26. L. GUILLARME - Rééducation thoraco-abdomino-pelvienne par le concept ABDO-MG®. Editions Frison Roche
27. ICS – Incontinence. 6th édition 2017
28. P KAMINA. Anatomie clinique. Tomme 4. Maloine, 2014
29. A KAPANDJI - Physiologie articulaire, tome 3 Tronc et rachis. Editions Maloine
30. M. GRIMALDI – Le périnée féminin douloureux. Edition Sauramps Médical
31. F. NETTER - Atlas d’anatomie humaine. Edition Elsevier Masson

Articles et études

32. Almousa, S., & Bandin van Loon, A. (2018). The prevalence of urinary incontinence in nulliparous adolescent and middle-aged women and the associated risk factors : A systematic review. *Maturitas*, 107, 78-83. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.10.003>
33. Almousa, S., & Loon, A. B. V. (2019). The prevalence of urinary incontinence in nulliparous female sportswomen : A systematic review. *Journal of Sports Sciences*, 37(14), 1663-1672. <https://doi.org/10.1080/02640414.2019.1585312>
34. J. Amblard, B. Fatton, D. Savary, B. Jacquetin. (2017) Examen clinique et classification du prolapsus génital. 2017. CNGOF, 31ème journées nationales, Paris
35. Association Française d’Urologie. Paris : AFU ; 2012. Synthèse des guidelines de l’EAU : face aux particularités françaises [pdf]. Disponible : <https://www.urofrance.org/fileadmin/medias/recommandations/synthese-guidelines-eau-fr-2012.pdf>
36. Aune, D., Mahamat Saleh, Y., Norat, T., & Riboli, E. (2019). Body mass index, abdominal

fatness, weight gain and the risk of urinary incontinence : A systematic review and dose-response meta analysis of prospective studies. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 126(12), 1424-1433. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15897>

37. Bader, Georges. *Le chant et le périnée : une liaison dangereuse*. 2019. Médecine des arts. 87. 18-24

38. Ben Ami N, Dar G. What is the most effective verbal instruction for correctly contracting the pelvic floor muscles? *Neurourol Urodyn*. 2018;37(8):2904-10

39. Bergmark A. (1989). Stability of the lumbar spine. A study in mechanical engineering. *Acta orthopaedica Scandinavica. Supplementum*, 230, 1-54. <https://doi.org/10.3109/17453678909154177>

40. Billecocq S, Bo K, Dumoulin C, Aigon A, Amarenco G, Bakker E, et al. Traduction française de la terminologie commune de l'International Urogynecological Association (IUGA) et de l'International Continence Society (ICS) relative à la prise en charge conservatrice et non pharmacologique des troubles pelvi-périnéaux de la femme. *Progrès en Urologie* [Internet]. 23 févr 2019 [cité 26 févr 2019]; Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1166708719300156>

41. Billecocq, S., Morel, M. P., & Fritel, X. (2013). Traumatismes du levator ani après l'accouchement, de l'étirement à l'avulsion : revue de la littérature [Levator ani trauma after childbirth, from stretch injury to avulsion: review of the literature]. *Progres en urologie : journal de l'Association française d'urologie et de la Société française d'urologie*, 23(8), 511-518. <https://doi.org/10.1016/j.purol.2013.04.003>

42. V. Blanchard et al. (2020) Intérêt de l'éducation périnéale en rééducation périnéale chez la femme. *Progrès en urologie*. 30, 190-197

43. Bø K. (2004) Pelvic floor muscle training is effective in treatment of female stress urinary incontinence, but how does it work? *International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction*. 15(2):76-84.

44. Bø K, Berghmans B, Mørkved S, Van Kampen M. Evidence-based physical therapy for the pelvic floor. London: Churchill Livingstone Elsevier; 2007

45. Bo, K., Frawley, H. C., Haylen, B. T., Abramov, Y., Almeida, F. G., Berghmans, B., Bortolini, M., Dumoulin, C., Gomes, M., McClurg, D., Meijlink, J., Shelly, E., Trabuco, E., Walker, C., & Wells, A. (2017). An International Urogynecological

46. Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction. *Neurourology and Urodynamics*, 36(2), 221-244. <https://doi.org/10.1002/nau.23107>

47. Bø, K., Mørkved, S., Frawley, H., & Sherburn, M. (2009). Evidence for benefit of transversus abdominis training alone or in combination with pelvic floor muscle training

to treat female urinary incontinence: A systematic review. *Neurourology and urodynamics*, 28(5), 368–373. <https://doi.org/10.1002/nau.20700>

48. Boissier R, Karsenty G. (2013) Prise en charge de l'insuffisance sphinctérienne urétrale. *Prog En Urol* [Internet] [cité 21 mars 2018];23(14):1186–92. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1166708713005745>.

49. Bourcier A. La rééducation périnéale [Internet]. 2012. Disponible sur : <https://www.sphere-sante.com>

50. Buppasiri, P., Lumbiganon, P., Thinkhamrop, J., & Thinkhamrop, B. (2014). Antibiotic prophylaxis for third- and fourth-degree perineal tear during vaginal birth. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10, CD005125. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005125.pub4>

51. Caylet N, Fabbro-Peray P, Marès P, Dauzat M, Prat-Pradal D, Corcos J. Prevalence and occurrence of stress urinary incontinence in elite women athletes. *Can J Urol*. août 2006;13(4):3174–9

52. A.Charlanes, C.Chesnel, M.Jousse, F.Lebreton, D.Verollet, G.Amarengo (2013). Quelle est la meilleure consigne pour évaluer la commande périnéale ? *Annals of physical and rehabilitation medicine*. 56 (1), p236 <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.617>

53. Cody JD, Jacobs ML, Richardson K, Moehrer B, Hextall A. Oestrogen therapy for urinary incontinence in post-menopausal women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 10. Art. No.: CD001405. DOI: 10.1002/14651858.CD001405.pub3

54. Hendrix S, Cochrane B, Nygaard I et al. Effects of estrogen with and without progesterin on urinary incontinence. *JAMA* 2005;293:935-48

55. Deffieux, X., Vieillefosse, S., Billecoq, S., Battut, A., Nizard, J., Coulm, B., & Thubert, T. (2015). Rééducation périnéale et abdominale dans le post-partum : Recommandations. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, 44(10), 1141-1146. <https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2015.09.023>

56. Deffieux X et al (2013) Mécanismes d'action de la rééducation périnéale pour l'incontinence urinaire de la femme. *Prog en urol* 23, 491-501

57. Delamer, Calmein, Matkowski, & Mindjimba. (1994). Education périnéale pré-partum. <https://kinedoc.org/work/kinedoc/aoebaof8-8b34-4e3f-bb11-c7c96192c12f.pdf>

58. Dietz, H.P., Moegni, F. and Shek, K.L. (2012), Diagnosis of levator avulsion injury: a comparison of three methods. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 40: 693-698. doi: 10.1002/uog.11190

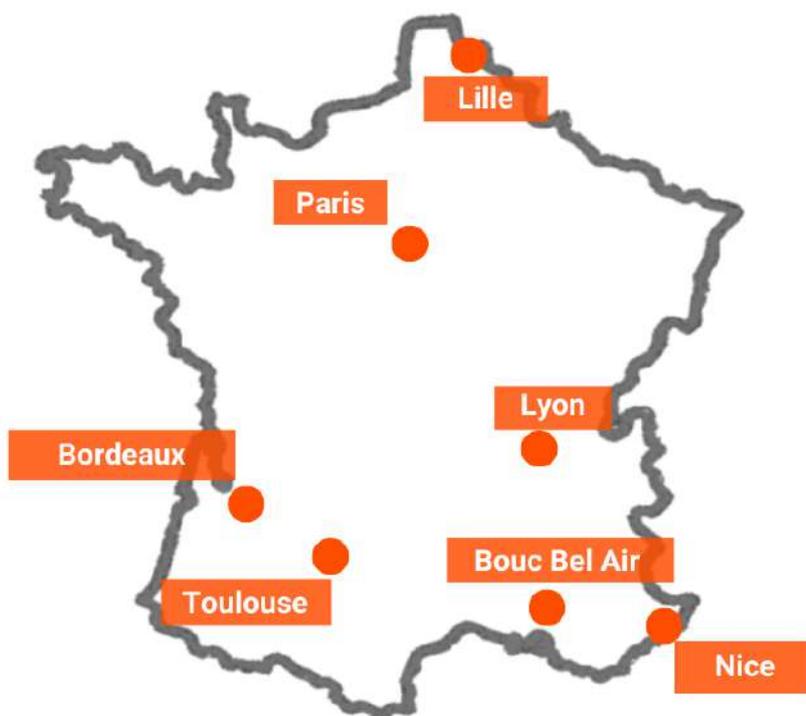
59. Dietz HP, Wilson D, Clarke B. The Use of Perineal Ultrasound to Quantify Levator Activity and Teach Pelvic Floor Muscle Exercises. *Int Urogynecol J*. 2001;166-169

“ Depuis plus de 10 ans, SSK Formation a toujours eu à cœur de proposer aux professionnels de la santé des stages de qualité, avec les meilleurs formateurs de la région. Je souhaite que ce stage vous aidera à mettre en pratique un enseignement de haut niveau auprès de vos patients qui exigent l'excellence. À 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 Castaldo
Kinésithérapeute, Ostéopathe



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

ABONNEZ-VOUS !



✉️ lelia@ssk-formation.com

🌐 www.ssk-formation.com

