



SSK-FORMATION
KINÉSITHÉRAPIE

Programme Formation Périnéologie & Sport au Féminin

L'augmentation de la pratique sportive féminine, à tous les niveaux, s'accompagne de problématiques spécifiques encore trop souvent méconnues : incontinence urinaire d'effort, hypertonie périnéale, douleurs pelviennes, troubles du cycle menstruel, grossesse, post-partum ou encore conséquences des variations hormonales sur la performance et la santé.

Cette formation propose une approche globale et actualisée de la sphère périnéo-abdomino-diaphragmatique chez la sportive. À travers des apports scientifiques, des outils d'évaluation clinique et des stratégies de prise en charge adaptées, vous développerez une compréhension approfondie des interactions entre performance sportive, santé pelvienne et équilibre fonctionnel.

Destinée aux kinésithérapeutes souhaitant enrichir leur pratique auprès des femmes actives et des sportives, cette formation vous permettra d'acquérir des compétences concrètes pour dépister, prévenir et traiter les dysfonctions périnéales tout en tenant compte des spécificités physiologiques, hormonales et biomécaniques de chaque étape de la vie de la femme.

Parce qu'une sportive performante est avant tout une sportive en bonne santé.





Intervenante

Clara BONNEAU
Kinésithérapeute
Formatrice

Public : Kinésithérapeutes
Durée : 3 Jours soit 21 heures
Horaires : 9h00 - 18h
Prise en charge : FIFPL (sous réserve de validation)

Périnéologie & Sport au Féminin Comprendre, évaluer et accompagner l'athlète dans toute sa complexité

Objectifs

À l'issue de la formation, le participant sera capable de :

- 1 I Comprendre l'anatomie, l'innervation et la physiologie de la région pelvi-périnéale féminine.
- 2 I Maîtriser les interactions entre périnée, sangle abdominale, diaphragme et gestion des pressions.
- 3 I Identifier l'influence des cycles menstruels et des variations hormonales sur la santé pelvienne et la pratique sportive.
- 4 I Connaître les spécificités de la sportive selon les différentes périodes de vie : puberté, âge reproductif, grossesse, post-partum et ménopause.
- 5 I Comprendre les mécanismes physiopathologiques des principales dysfonctions périnéales rencontrées chez la sportive.

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 réponses courtes

Projet Pédagogique

Contexte

L'augmentation de la pratique sportive féminine, à tous les niveaux, s'accompagne de



problématiques spécifiques encore trop souvent méconnues : incontinence urinaire d'effort, hypertonie périnéale, douleurs pelviennes, troubles du cycle menstruel, grossesse, post-partum ou encore conséquences des variations hormonales sur la performance et la santé.

Cette formation propose une approche globale et actualisée de la sphère périnéo-abdomino-diaphragmatique chez la sportive. À travers des apports scientifiques, des outils d'évaluation clinique et des stratégies de prise en charge adaptées, vous développerez une compréhension approfondie des interactions entre performance sportive, santé pelvienne et équilibre fonctionnel.

Destinée aux kinésithérapeutes souhaitant enrichir leur pratique auprès des femmes actives et des sportives, cette formation vous permettra d'acquérir des compétences concrètes pour dépister, prévenir et traiter les dysfonctions périnéales tout en tenant compte des spécificités physiologiques, hormonales et biomécaniques de chaque étape de la vie de la femme.

Parce qu'une sportive performante est avant tout une sportive en bonne santé.

Déroulé pédagogique

Jour 1

8h30-10h30 : La femme & ses cycles : Perturbations des cycles menstruels

Objectif : Comprendre les principales perturbations du cycle menstruel chez la sportive, leurs répercussions sur la santé, le bien-être et la pratique sportive

Contenu :

- Disménorrhée
- Syndrome prémenstruel. Yoga et dysménorrhée
- Oligoménorrhée, Aménorrhée, Anovulation
- Protections périodiques
- Liens cycles/émotions

10h45-12h30 : La sportive

Objectif : Identifier les spécificités physiologiques de la sportive aux différentes étapes de la vie et prévenir les risques liés à une pratique sportive intensive.

Contenu :

- Le sport : bienfaits versus risques
- Différentes problématiques selon les étapes de la vie : de la puberté à la ménopause
- RED-S : Triade de l'athlète féminine
- Trouble des cycles
- Trouble du comportement alimentaire.
- Ostéoporose

13h30-17h30

1. Anatomie pelvi-périnéale féminine

Objectif : Acquérir les connaissances anatomiques et fonctionnelles essentielles à la compréhension du complexe pelvi-périnéal féminin.

Contenu :

- Anatomie & Innervation de la région pelvi-périnéale féminine
- Physiologie des muscles pelviens : sexualité, statique pelvienne, continence
- Prise de conscience & Palpation

2. Le caisson abdominal. La poutre musculaire

Objectif : Comprendre le fonctionnement intégré du système abdomino-périnéo-diaphragmatique dans la gestion des pressions et la stabilité corporelle.

Contenu :

- Anatomie & physiologie des abdominaux
- Synergie périnéo-abdomino-diaphragmatique
- Respiration, volumes respiratoires
- Notion de pressions

3. Les chaînes physiologiques

Objectif : Appréhender l'intégration du périnée dans les chaînes musculaires et posturales afin d'optimiser l'équilibre fonctionnel de la sportive.

Contenu :

- Périnée & abdos intégrés aux chaînes
- Au croisement, les diaphragmes : crânien, thoracique, pelvien, plantaire
- Equilibre Tonicité/Extensibilité
- Geste sportif & sur-programmation des chaînes

Jour 2

8h30-12h30 : Bilan kinésithérapique de la sportive en périnéologie

Objectif : Savoir réaliser un bilan clinique spécifique permettant d'évaluer les dysfonctions pelvi-périnéales chez la sportive.

13h30-17h30 : La sportive nullipare

Objectif : Identifier, évaluer et prendre en charge les principales dysfonctions pelvi-périnéales rencontrées chez la sportive nullipare afin de favoriser une pratique sportive adaptée et durable.

1. L'Incontinence urinaire d'effort (IUE)

Objectif : Identifier les facteurs de risque, réaliser le bilan et mettre en œuvre une prise en charge adaptée de l'incontinence urinaire d'effort chez la sportive.

Contenu :

- Physiopathologie
- Tableau clinique
- Facteurs de risques : intrinsèques, extrinsèques, liés à l'activité physique. Facteurs d'aggravation
- Bilan
- Prise en charge

2. L'hypertonie et tableaux associés : dyspareunie, dysurie, douleurs

Objectif : Reconnaître les manifestations de l'hypertonie pelvi-périnéale et proposer une prise en charge adaptée aux symptômes associés.

Contenu :

- Physiopathologie

- Tableau clinique
- Bilan
- Prise en charge

3. Douleurs projetées : la « pubalgie » de la sportive

Objectif : Différencier les origines des douleurs pelvi-périnéales projetées et construire une stratégie thérapeutique adaptée à la sportive.

Contenu :

- Physiopathologie
- Tableau clinique
- Bilan
- Prise en charge

4. Poitrine proéminente

Objectif : Identifier les répercussions posturales et musculaires d'une poitrine proéminente afin d'adapter les conseils et le traitement.

Contenu

- Chaînes musculaires en déséquilibre
- Propositions posturales

Jour 3

8h30-12h30 : La sportive en périnatalité

1. Sport, Périnée & grossesse

Objectif : Adapter l'activité physique pendant la grossesse en intégrant les recommandations de prévention et de protection.

Contenu :

- Recommandations
- Prévention
- Yoga prénatal

2. Le post partum : tableau clinique, bilan et traitements

Objectif : Évaluer les principales dysfonctions du post-partum et mettre en œuvre une prise en charge favorisant la récupération fonctionnelle et la reprise du sport.

Contenu :

- L'IUE
- Le prolapsus. Les pessaires
- Le diastasis
- Bruits d'air vaginaux et béances
- Les douleurs
- Cas particulier de la césarienne
- Reprise du sport en post partum : quand, comment, lequel

La sportive en pré ménopause

1. L'IUE

Objectif : Identifier les spécificités de l'IUE en période de pré-ménopause et adapter la prise en charge aux modifications hormonales.

Contenu :

- Physiopathologie
- Tableau clinique
- Bilan
- Prise en charge

2. Le prolapsus

Objectif : Reconnaître les signes cliniques du prolapsus, réaliser son évaluation et orienter sa prise en charge chez la sportive.

Contenu :

- Physiopathologie
- Tableau clinique
- Bilan
- Prise en charge

3. Yoga pour les femmes & spécificités en péri ménopause – yoga hormonal

Objectif : Intégrer les principes du yoga et des approches corporelles dans l'accompagnement de la sportive en péri-ménopause.

13h30-17h : Spécificités selon les sports

Objectif : Identifier les contraintes périnéo-abdomino-pelviennes propres aux différentes disciplines sportives afin d'adapter l'évaluation, la prévention et les conseils de pratique.

Contenu :

1. Sports « en selle ». Cyclisme, équitation
2. Sports à charges. Crossfit, fitness, haltérophilie...
3. Sports à sauts/impacts : Trampoline, Course à pied...
4. Autres exemples
5. Un besoin d'équilibre

1. Rôles du MK

Objectif : Développer une prise en charge globale de la sportive en intégrant évaluation clinique, éducation thérapeutique, traitement manuel, rééducation fonctionnelle et prévention.

Contenu :

1. Dialogue, éducation, prévention
2. Bilan précis, diagnostic différentiel
3. Thérapie manuelle : contenant osseux, musculaire, aponévrotique & contenu viscéral
4. Travail diaphragmatique & respiratoire
5. Travail de la sangle abdominale intégrée à la synergie perineo-abdomino-diaphragmatique
6. Travail périnéal : manuel, BFB, electro-stimulation
7. Travail postural : de la vie quotidienne, du geste sportif
8. Réintégration abdomino-périnéale fonctionnelle globale et APA (ajustement postural anticipateur)
9. Outils complémentaires : dispositifs intra vaginaux, relaxation, méditation, yoga

2. Performances, compromis, pluridisciplinarité

Objectif : Comprendre les enjeux de performance et les limites physiologiques de la sportive afin d'inscrire la prise en charge dans une démarche pluridisciplinaire.

Contenu :

1. Notion de performance, de pression, d'échec
2. Notion de compromis, d'équilibre
3. Pluridisciplinarité dans la prise en charge globale de la sportive

3. Cas cliniques, Révisions des techniques, discussion, questionnaire post formation

Objectif : Consolider les acquis de la formation par l'analyse de cas cliniques, la révision des techniques et l'évaluation des compétences développées



Références bibliographiques

Incontinence urinaire sportive

1. MAITRE Carole, HARVEY Thierry. L'incontinence urinaire de la sportive. La lettre du gynécologue, Edimark, 2011, pp.34-37.
2. BLEYZAT-LE GOUIC Laure-Anne. Moyens kinésithérapiques de prévention de l'incontinence urinaire à l'effort chez la femme sportive : revue narrative. Mémoire UE28 IFM3R Région Pays de la Loire. 2019-20.
3. Dr Moore I.S, James ML, Brockwell E , et al. Multidisciplinary biopsychosocial factors contributing to return to running and running related stress urinary incontinence in post partum women. BJSM. 2021
4. Chisholm L, Delpé S, Priest T, Reynolds WS. Physical Activity and Stress Incontinence in Women. Curr Bladder Dysfunct Rep. sept 2019;14(3):174-9.
5. Hagovska M, Švihra J, Buková A, Dračková D, Švihrová V. Prevalence and risk of sport types to stress urinary incontinence in sports women: A cross-sectional study. Neurourol Urodyn. 2018 ;37(6):1957-64.
6. Casey EK, Temme K. Pelvic floor muscle function and urinary incontinence in the female athlete. Phys Sportsmed. 2017;45(4):399 407.
7. Bø K, Nygaard IE. Is Physical Activity Good or Bad for the Female Pelvic Floor? A Narrative Review. Sports Med Auckl NZ. 9 déc 2019.
8. European Association of Urology. Guidelines on Urinary Incontinence in Adults. 2019.
9. Toye F, Barker KL. A meta-ethnography to understand the experience of living with urinary incontinence: 'is it just part and parcel of life?'. BMC Urol. 16 janv 2020;20.
10. Muller L. La pratique sportive en France, reflet du milieu social. Données sociales : La société française. mai 2006;657 63. 65.
11. Parmigiano TR, Zucchi EVM, Araujo MP de, Guindalini CSC, Castro R de A, Bella ZIK de JD, et al. Pre-participation gynecological evaluation of female athletes: a new proposal. Einstein São Paulo. déc 2014;12(4):459 66.
12. Shaw JM, Nygaard IE. Role of chronic exercise on pelvic floor support and function. Curr Opin Urol. mai 2017;27(3):257-61.
13. Jean-Baptiste J, Hermieu J-F. Fuites urinaires et sport chez la femme. Prog En Urol. 22 juill 2010;20(7):483-90.
14. Almousa S, Bandin van Loon A. The prevalence of urinary incontinence in nulliparous adolescent and middle-aged women and the associated risk factors: A systematic review. Maturitas. janv 2018;107:78-83.
15. Da Roza T, Brandão S, Mascarenhas T, Jorge RN, Duarte JA. Volume of training and the ranking level are associated with the leakage of urine in young female trampolinists. Clin J Sport Med Off J Can Acad Sport Med. mai 2015;25(3):270-5.
16. Bø K, Bratland-Sanda S, Sundgot-Borgen J. Urinary incontinence among group fitness instructors including yoga and pilates teachers. Neurourol Urodyn. mars 2011;30(3):370-3.
17. Donovan G, Terrell S. Exercise strategies for improving quality of life in women with stress urinary incontinence. ACSM's Health Fit J. janv 2018;22(1):28-32.
18. Sapsford R. Rehabilitation of pelvic floor muscles utilizing trunk stabilization. Man Ther. févr 2004;9(1):3-12.
19. Ariane Cortesse. Vincent Cardot. Recommandation pour l'évaluation clinique d'une IU féminine non neurologique. Association Française d'Urologie. 2008. Prog Urol.
20. Da Roza T, Brandão S, Mascarenhas T, Jorge RN, Duarte JA. Volume of training and the ranking level are associated with the leakage of urine in young female trampolinists. Clin J Sport Med Off J Can Acad Sport Med. mai 2015;25(3):270-5.
21. Bø K, Bratland-Sanda S, Sundgot-Borgen J. Urinary incontinence among group fitness instructors including yoga and pilates teachers. Neurourol Urodyn. mars 2011;30(3):370-3.

Epidemiologie

1. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES). Recommandation pour la pratique clinique - Prise en charge de l'incontinence urinaire en médecine générale. 2003.





2. Dos Santos KM, Da Roza T, Tonon da Luz SC, Hort JP, Kruger JM, Schevchenko B. Quantification of Urinary Loss in Nulliparous Athletes During 1 Hour of Sports Training. PM R. mai 2019;11(5):495-502.
3. Casey EK, Temme K. Pelvic floor muscle function and urinary incontinence in the female athlete. Phys Sportsmed. 2017;45(4):399-407.
4. Stothers L, Friedman B. Risk factors for the development of stress urinary incontinence in women. Curr Urol Rep. oct 2011;12(5):363-9.

Triade Athlète Féminine

1. Nowak Alexandra, Zilterner Jean-Luc, Bonfanti Sylvia. Triade le l'athlète féminine : quoi de neuf ? Rev Med Suisse 2016. 12 : 1262-5
2. Carole Maître. Les troubles du cycle de la sportive. Diagnostic et prise en charge. Science & Sports, Elsevier 2013, 28 (2), pp.97-102. hal-02075925f
3. F. Zaafrane, R. Faleh, W. Melki, M. Sakouhi, L. Gaha. Le syndrome prémenstruel: revue générale. Journal de Gynécologie Obstétrique et biologie de la reproduction. Vol 36 , n°7. 2007. p.642-652
4. Joan V. Pikerton. Le syndrome prémenstruel. University of Virginia Health System. Le manuel MSD. Gynécologie & Obstétrique. 2020

Grossesse

1. PETROV FIERIL Karolina, GLANTZ Anna et col. The efficacy of moderate-to-vigorous resistance exercise during pregnancy: a randomized controlled trial. Acta Obstet Gynecol Scand. 2015. 94(1):35-42
2. Saboia DM, Bezerra K de C, Vasconcelos Neto JA, Bezerra LRPS, Oriá MOB, Vasconcelos CTM. The effectiveness of post-partum interventions to prevent urinary incontinence: a systematic review. Rev Bras Enferm. 2018;71(suppl 3):1460-8.
3. CAILLE G. Quelle activité physique recommander pour la femme enceinte. Le point du vue du kinésithérapeute. Réalités en gynécologie obstétrique. N° 215. Novembre 2022

Ménopause

1. Stojanovska Lily, Apostolopoulos Vasso , Polman Remko , Borkoles Erika. To exercise, or, not to exercise, during menopause and beyond. Maturitas. Epub. 2014 Apr;77(4):318-23
2. A Dugan Sheila, Pettee Gabriel Kelley , S Lange-Maia Brittney , Karvonen-Gutierrez Carrie. Physical activity & physical function : moving and aging. Obstet Gynecol Clin North Am. 2018 Dec;45(4):723-736
3. Yanlin Su, Zhe Chen, Wei Xie. Swimming as Treatment for Osteoporosis: A Systematic Review and Meta-analysis. Biomed Res Int. 2020 May 15;2020:6210201
4. Fernandes Moreira Linda Denise, Longo de Oliveira Monica 1, Lirani-Galvão Ana Paula et al. Physical exercise and osteoporosis: effects of different types of exercises on bone and physical function of postmenopausal women. Arq Bras Endocrinol Metabol. 2014 Jul;58(5):514-22
5. G. Legendre, X. Fritel, V. Ringa, M. Lesavre, H. Fernandez. Incontinence urinaire et ménopause. J.purol. 2012. Vol 22. N11. P615-621.
6. Gabriela Kołodyńska Gabriela, Maciej Zalewski Maciej, Rożek-Piechura Krystyna. Urinary incontinence in postmenopausal women – causes, symptoms, treatment. Prz Menopauzalny. 2019 Apr; 18(1): 46–50.
7. Guillaume Legendre, Virginie Ringa, Arnaud Fauconnier, Xavier Fritel. Menopause, hormone treatment and urinary incontinence at midlife. Maturitas, Elsevier, 2013, 74 (1), pp.26-30. ff10.1016/j.maturitas.2012.10.005ff. hal-00779771f

Sangle abdominale

1. BAKKEN SPERSTAD Jorun, KOLBERG TENNFJORD Merete, HILDE Gunvor, et al. Diastasis recti abdominis during pregnancy and 12 months after childbirth: prevalence, risk factors and report of lumbopelvic pain. Sperstad JB, et al. Br J Sports Med 2016, pp 1-6.
2. BENJAMINA Deenika, FRAWLEYB Helena, SHIELDSA Nora, et al. Relationship between diastasis of the rectus abdominismuscle (DRAM) and musculoskeletal dysfunctions, pain and quality of life. Chartered Society of Physiotherapy, Published by Elsevier, 2018, pp



24-34.

3. DE GASQUET, Bernadette. Abdominaux : arrêtez le massacre. Edition Robert Jauze, 2004, 191p.
4. DUVALL E. Sarah. 2020. Core exercise solutions. Coreexercisesolution.com.
5. GONCALVES FERNANDES DA MOTA Patrícia, GIL BRITES ANDRADE PASCOAL Augusto, ANDRADE DINIS CARITA Ana Isabel. Prevalence and risk factors of diastasis recti abdominis from late pregnancy to 6 months postpartum, and relationship with lumbo-pelvic pain. Manual Therapy, published by Elsevier 20, 2015, pp 200-205.
6. GALLIAC ALANBARI Sandrine. Au bonheur du ventre. Edition Robert Jauze, 2009, 135p.
7. KIMMEL Janeth. The align method. Core Breath Posture. www.alignmethod.ca
8. LEE Diane, HODGES Paul W. Behavior of the Linea Alba During a Curl-up Task in Diastasis Rectus Abdominis. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy, vol 46, num 7, July 2016, pp 580-589.
9. THABET Ali, ALSHEHRI Mansour. Efficacy of deep core stability exercise program in postpartum women with diastasis recti abdominis. J Musculoskelet Neuronal Interact 2019, pp 62-68.
10. Bø K, Nygaard IE. Is Physical Activity Good or Bad for the Female Pelvic Floor? A Narrative Review. Sports Med Auckl NZ. 9 déc 2019;
11. 55. de Gennaro JD, de Gennaro CK, Shaw JM, Petelenz TJ, Nygaard IE, Hitchcock RW. The Relationship Between Intra-Abdominal Pressure and Body Acceleration During Exercise. Female Pelvic Med Reconstr Surg. juin 2019;25(3):231-7.
12. Martín-Rodríguez S, Bø K. Is abdominal hypopressive technique effective in the prevention and treatment of pelvic floor dysfunction? Marketing or evidence from high-quality clinical trials? Br J Sports Med. janv 2019;53(2):135-6.
13. Resende APM, Bernardes BT, Stüpp L, Oliveira E, Castro RA, Girão MJBC, et al. Pelvic floor muscle training is better than hypopressive exercises in pelvic organ prolapse treatment: An assessor-blinded randomized controlled trial. Neurourol Urodyn. 2019;38(1):171-9.
14. Hodges PW, Gandevia SC. Changes in intra-abdominal pressure during postural and respiratory activation of the human diaphragm. J Appl Physiol Bethesda Md 1985. sept 2000;89(3):967-76.

Périnée

1. FABRE-CLERGUE Chantal. Anatomie simplifiée du périnée féminin. Edition Sauramps Medical, 2012, 207p.
2. Eickmeyer SM. Anatomy and Physiology of the Pelvic Floor. Phys Med Rehabil Clin N Am. 2017;28(3):455-60.
3. De Gasquet B. Périnée, arrêtez le massacre. Marabout; 2020. 272 p.
4. Galliac Alanbari S. Rééducation périnéale féminine. Malakoff (Hauts-de-Seine): Dunod; 2019. 320 p.
5. Aljuraifani R, Stafford RE, Hall LM, van den Hoorn W, Hodges PW. Task-specific differences in respiration-related activation of deep and superficial pelvic floor muscles. J Appl Physiol Bethesda Md 1985. 1 mai 2019;126(5):1343-51.
6. KAMINA Pierre. Anatomie Clinique Tome 4. Organes urinaires et génitaux. Pelvis. Coupes du tronc. 3ème Edition. Maloine. 2019. 369p.

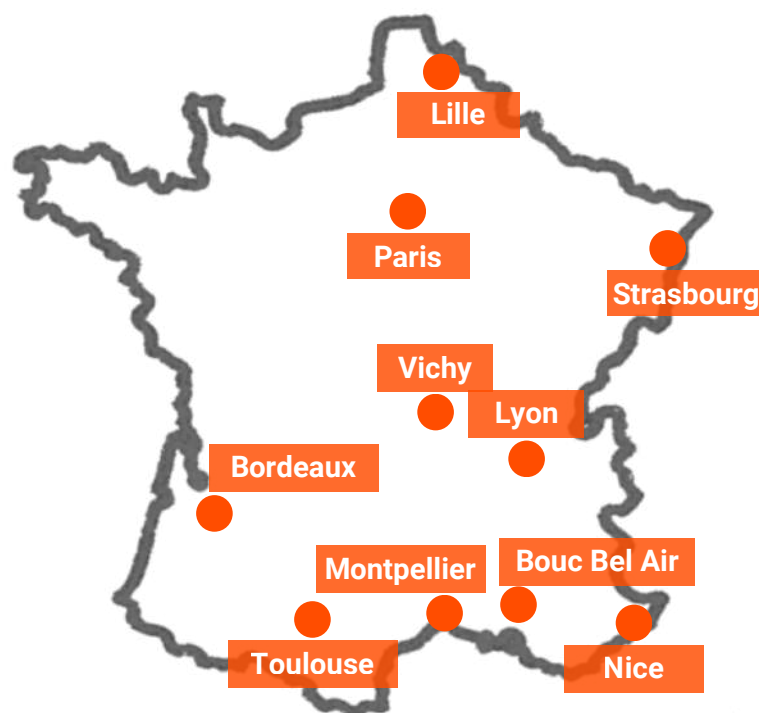
“ Depuis plus de 10 ans, SSK Formation a toujours eu à coeur de proposer aux kinésithérapeutes des stages de qualité, avec les meilleurs formateurs de la région. J'adresse un sincère merci à tous les lecteurs de cet ouvrage spécifique. Conçu pour vous par nos experts, ce manuel vous aidera à mettre en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

