Gymnastique abdomino-pelvienne préventive et curative

A – Programme détaillé

Durée = 15h00
Nombre de stagiaires = 20 maximum
Formateur = Michèle PAVY-LEBRUN – Masseur-Kinésithérapeute

1 – Résumé et Objectifs :

Contexte :

La littérature préconise d'intégrer des techniques actives de rééducation en pelvi périnéologie :

- La gymnastique abdomino-pelvienne permet de tonifier le périnée ainsi que la sangle abdominale. Ces exercices non générateurs de pression constituent un traitement préventif et curatif des troubles fonctionnels pelviens.
- Selon la Haute Autorité de la Santé, les objectifs de rééducation dans les suites de grossesse et accouchement ont une composante périnéo sphinctérienne, abdominale, pelvi rachidienne et sont indissociables les unes des autres.
- -Le Guidelines EAU (European Association of Urology) préconise en première intention pour l'incontinence urinaire les traitements conservateurs dont l'activité physique.
- Les exercices dynamiques de stabilisation lombo pelvienne ont des résultats positifs sur la récupération des troubles de la statique pelvienne chez les femmes et les hommes.

Objectifs :

Généraux : L'intention générale du projet, du point de vue de la pratique libérale et institutionnelle, est pour le kinésithérapeute formé, d'acquérir ou de perfectionner ses techniques de kinésithérapie de la paroi abdominale dans le contexte abdomino-pelvien, et donc d'améliorer l'offre de soins, de par la qualité de la prestation mais aussi du plus grand nombre de professionnels formés (accès aux soins).

Amener le professionnel à mobiliser, en situation de soins, différents savoirs et capacités conformes aux données actuelles de la science et aux publications et recommandations de l'HAS :

- savoir de connaissances ;
- savoir de techniques pratiques ;
- savoir-faire opérationnel ;
- savoir relationnel.

Par ailleurs, sensibiliser le professionnel au contexte socio-économique de la santé afin qu'il intègre l'aspect économique dans sa réflexion au quotidien lors des prises en charge des patients.

Spécifiques, en permettant au professionnel de :

- d'actualiser ses connaissances sur la physiologie abdomino-pelvienne, sur les notions de pression abdominale et de compétence abdominale, en s'appuyant sur les EBP .
- d'améliorer sa pratique des exercices de tonification périnéale et abdominale, en veillant à respecter les notions de physiologie abdominopelvienne.

Résumé :

- Epidémiologie des pathologies pelviennes, physiologie lombo-abdomino-pelvienne; influence de l'abdomen sur la posture.
- Notions de pression abdominale, effets délétères des exercices abdominaux classiques hyperpressifs. Principes d'économie vertébrale et de compétence abdominale.
- Rôle du contrôle postural sur les troubles pelviens.
- Rééducation du post-partum : Prévenir et traiter les troubles fonctionnels qui peuvent survenir suite à la grossesse et à l'accouchement ? Algorythme d'une rééducation qui tient compte de l'évolution physiologique.
- Prise en charge de la femme sportive : épidémiologie et prévention
- Démonstration d'une activité de cours collectifs de gymnastique dans un cabinet de kinésithérapie libéral.

Une grande partie de la formation est réservée à la pratique :

- Bilans cliniques des abdominaux et du diaphragme ; évaluer la compétence abdominale.
- Prise de conscience de la respiration physiologique, des synergies abdomino-diaphragmatiques et abdomino-périnéales.
- Pratique d'exercices respiratoires, détente du diaphragme, prise de conscience d'hypo ou d'hyperpression abdominale.
- Prise de conscience lombo-pelvienne, et des muscles stabilisateurs lombo-pelviens lors d'une instabilité posturale.
- Exercices de Gymnastique abdominale non génératrice de pressions dans les différents plans de l'espace.
- Pratique d'exercices plus toniques pour sportives
- Variantes avec ballons suisses, petit ballons et tapis mousse.
- Etude de cas cliniques

2 – Déroulé pédagogique :

Méthodologie :

- Questionnaire pré-formation (Q1) dans le mois qui précède la formation présentielle
- Restitution au formateur des résultats de ce questionnaire, question par question, au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 15h comportant :
  - des échanges sur les résultats du questionnaire pré-formation,
  - 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) 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

Programme

1er Jour :

Objectifs de la première journée :

Objectifs de la 1ère journée :

Généraux :

- actualiser ses connaissances sur la physiologie abdomino-pelvienne, sur les notions de pression abdominale et de compétence abdominale, en s'appuyant sur les EBP.

Spécifiques :

- Identifier les critères d'un exercice réellement non générateur de pression et adapté aux pathologies pelvi-périnéales
- Comprendre les principes des différentes méthodes de rééducation abdominale non génératrice de pressions
- Construire un bilan à partir de différents tableaux cliniques sur des pathologies de la paroi abdominale et établir les contre-indications abdominales et périnéales à l'augmentation de pression du caisson abdominal
- Identifier les contre-indications de gymnastique du caisson abdominal,

Matin : 9h00-12h30 = 3h30

- Epidémiologie des rachialgies et des pathologies pelviennes, physiologie lombo-abdomino-pelvienne; influence de l'abdomen sur la posture.
- Pratique : prise de conscience lombo-pelvienne, « la lordose étirée stable », discours sur la position couchée. Prise de conscience de la respiration physiologique, de la tension du diaphragme, des synergies abdomino-diaphragmatiques et abdomino-périnéales.

Après-midi : 13h30-17h30 = 4h00

- Notions de pression abdominale, effets délétères des exercices abdominaux classiques hyperpressifs sur le ventre et le périnée. Principes d'économie vertébrale et de compétence abdominale.
- Pratique : exercices respiratoires, prise de conscience d'hypo ou hyperpression abdominale. Exercices de Gymnastique abdominale non génératrice de pression.

2ème Jour :

Objectifs de la 2ème journée :

Généraux :

- améliorer sa pratique des exercices de tonification périnéale et abdominale, en veillant à respecter les notions de physiologie abdominopelvienne.

Spécifiques :

- Réaliser un bilan et proposer un choix d'exercices adaptés à chaque patient, choix évolutif en fonction de ce bilan
- Informer et éduquer le patient en lui proposant un programme d'exercices abdomino-périnéaux actualisés en fonction de l'évolution du bilan

Matin : 8h30-12h30 = 4h00

- Rééducation du post-partum : quand et comment intégrer les composantes périnéo-sphinctériennes, abdominales et pelvi-rachidiennes préconisées par la Haute Autorité de Santé ? Comment prévenir les troubles fonctionnels qui pourraient survenir suite à la grossesse et à l'accouchement ?
- Prise en charge de la femme sportive : épidémiologie et prévention des pathologies pelviennes.

Pratique :

- Exercices spécifiques pour le post-partum
- Abdominaux et pathologies rachidiennes
- Abdominaux toniques pour le sportif

Après-midi : 13h30-17h00 = 3h30

- Etudes de cas cliniques : adapter les exercices acquis à des cas concrets de patients présentant des pathologies abdomino-pelviennes.
- Management du patient : Education du patient pour le sensibiliser et le motiver sur l'intérêt de poursuivre son traitement à long terme.

Pratique :

- Exercices pour affiner le ressenti et développer la perception de la contractilité périnéale avec un travail qualitatif qui inclut le périnée dans la globalité du corps physique et psychique.

Gymnastique abdominale : variante avec ballon

B – Méthodes pédagogiques mises en œuvre

Les savoirs et savoir-faire portant sur la rééducation lombo-abdomino-pelvienne, avec les incidences sur la zone périnéale, ont énormément évolué sous l'effet de la recherche médicale et la recherche en kinésithérapie. Les stagiaires n'arrivent pas "vierges de savoirs", mais avec des savoirs partiellement (voire en grande partie) obsolètes.

Afin de résoudre cette problématique, 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 pré-formation (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 ou un modèle anatomique, 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, polycopié et / ou clé USB reprenant le PPT
- Tables de pratiques, modèles anatomiques osseux et musculaires.

C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Évaluation « Q1 » (pré-test) et « Q2 » (post test)
- Questionnaire de satisfaction immédiat et à distance

D – Référence recommandation bibliographie

1. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), Extrait des Mises à jour en Gynécologie et Obstétrique, Examen clinique et classification du prolapsus génital, 2007
2. Douglas J et coll., Eccentric Exercise: Physiological Characteristics and Acute Responses, Sports Med DOI 10.1007/s40279-016-0624-8
3. Faucheron JL et col, Rééducation périnéale et abdominale : l'absence d'évidence justifie-t-elle l'absence de recommandations ?, JGYN 2016
4. Fischer J et col : A risk model and cost analysis of incisional hernia after elective abdominal surgery based on 12373 cases. Ann Surgery 2016; 263: 1010-1017
5. Gainant H, Séméiologie des hernies de la paroi abdominale, 2009
6. Galliac Alanbari S, Réducation périnéale féminine, mode d'emploi, Ed Robert Jauze, 2005
7. Galliac Alanbari S, Au bonheur du ventre, Ed Robert Jauze, 2004
8. Gamé X et col, Rôle des œstrogènes sur la physiologie et la physiopathologie du bas appareil urinaire, Progrès en urologie (2013) 23, 502-510
9. Gauchotte G et coll., Journal de Radiologie, vol 89 9-1 sept 2008
10. Grimaldi M, Le périnée douloureux sous toutes ses formes. Apport de la médecine manuelle et ostéopathie. Étude clinique, Gyn Obs 2008
11. Haab F, Le «Valsalva Leak Point Pressure» dans l'exploration de l'incontinence urinaire de la femme, Progrès en Urologie (1997), 7, 105-107
12. Hagen S et col : Individualised pelvic floor muscle training in women with pelvic organ prolapse (POPPY): a multicentre randomized controlled trial. Lancet 2013.
13. Hodges P, Core stability, BJSM 2015
14. Hrisanfow E et col, Impact of cough and urinary incontinence on quality of life in women and men with chronic obstructive pulmonary disease, Journal of Clinical nursing 2012
15. Lackner JM, Mesmer C, Morley S, et al (2004) Psychological treatments for irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis. J Consult Clin Psychol 72(6):1100–13]
16. Hankyu Park et col, The effect of the correlation between the contraction of the pelvic floor muscles and diaphragmatic motion during breathing, J. Phys. Ther. Sci. 27: 2113–2115, 2015
17. Harrisson W, The effects of precise contraction of the pelvic floor muscle using visual feedback on the stabilization of the lumbar region, 2014
18. Haute Autorité de Santé (HAS). Guide Cancer colo-rectal, 2008

PERIODIQUES

1. Steenstup B., Pavy Lebrun M., Aigueperse N., "Efficacité d'une rééducation sensori motrice posturale réflexe sur l'incontinence urinaire et l'urgenturie chez la femme" Kinesithérapie Revue 2019;19(206);12-18
2. Steenstrup B., Bakker E., Nouhaud F.X., "le traitement rééducatif de l'incontinence urinaire : proposition de bonnes pratiques », Kinésithérapie Revue 2017 ; 17 (191) ;3-13
3. Benoît Steenstrup, Lucie Behague, Marie Quehen, Rééducation posturale avec le jeu virtuel Wii® en pelvi périnéologie : pourquoi pas ? Kinésithérapie Rev 2015;15(160):45–50
4. Fabien Cavarec, Gaël Cantenot, Etude comparative de l'efficacité de trois méthodes de renforcement du tronc, Kinesitherapie Revue 2013 ; (135) :41-48
5. G.Valancogne. A.F.Plante.G.Oudin. Rééducation pelvi-perinéologique, techniques manuelles et douleurs pelvi-périnéales. Pelvi-perineologie (2009) 4 : 147-152
6. S.Conrad. Pour une éducation périnéologique, Kine-Actualité (2009) 1147 : 7
7. Michèle Pavy lebrun, Gymnastique abdominale hypopressive , Kiné Actualité (2007) 1084 : 18-21
8. G.Valancogne, Dyssynergies abdomino-périnéales, Kiné-Scientifique (2006) 464 : 21-24

LIVRES

9. Blandine Calais Germain, Abdos sans risque, Editons désiris, 2019
10. Sylvie Chauveau, A la recherche d'un bien-être par son corps, Blurb Edition, 2018
11. Martine Grimaldi, Le périnée féminin douloureux, Editons Sauramps médical, 2014
12. Sylvie Chauveau, Précis d'exercices pour le bien-être de la femme, Blurb Edition, 2012
13. Bernadette de Gasquet, Périnée- Arrêtons le massacre !, Editions Marabout, Paris, 2011
14. Marcel Caufriez, Abdominaux et Périnée, Mythes et Réalités, Bruxelles, Editions M.Caufriez, 2010
15. Blandine Calais-Germain, Bertrand Raison, Pilates sans risque, Editions Désiris, 2010
16. Bourcier A., Dysfonctionnement du plancher pelvien, tome 1-2, Edtions Elsevier 2005.
17. Guillarme L.- *Rééducation thoraco-abdomino-pelvienne par le concept ABDO-MG® - La renaissance abdominale par le souffle*, Éd. Frison-Roche, Paris, 2004
18. Roland Leclerc, Corps de Mère, Corps de Femme, Editions de Cherche-Midi, Paris, 2004
19. Bernadette de Gasquet, Abdominaux : arrêtez le massacre !, Editions Robert Jauze, Paris, 2003
20. Blandine Calais-Germain, le périnée féminin et l'accouchement, Editions DésIris, 2002