

PRISE EN CHARGE DE LA GROSSESSE ET DU POST PARTUM

Objectifs

La prise en charge kinésithérapique de la grossesse et du post partum est une approche pratique de techniques manuelles et d'exercices posturaux qui permettent une normalisation du schéma postural, respiratoire et émotionnel et le maintien d'une physiologie adaptative à un changement concernant le corps de la femme.

Prise en charge :

- de l'appareil locomoteur et de ses pathologies durant grossesse et post partum. (Lombalgies, cervicalgies dorsalgies, symphyse pubienne, sacrum, coccyx).
- des dysfonctions de la sphère pelvienne : pesanteur pelvienne, disynergies abdomino pelvienne, incontinence urinaire d'effort. Prévention des ptoses, des vergetures.
- de la douleur périnéale du post partum.

Un bilan va analyser la posture, la respiration, le diaphragme qui est souvent hypertonique la sangle abdominale et sa compétence, le plancher pelvien et ses synergies musculaires, la gestion des pressions abdominales.

Pour la grossesse l'on va insister sur la posture, la respiration totale, la proprioception, prévenir et traiter le mal de dos, les troubles circulatoires, digestifs, les vergetures. Donc favoriser une grossesse harmonieuse et sereine.

Pour le Post Partum le projet est d'obtenir une récupération optimale ventre et périnée, retrouver sa silhouette et sa posture. Le protocole thérapeutique associe la respiration globale, les chaînes musculaires, les point trigger d'équilibration. Mais aussi une gymnastique abdominale proprioceptive en aspiration viscérale (hypopression) avec une notion d'auto rééducation.

- Objectif 1 : Connaissance de la physiologie et physiopathologie de la grossesse.
- Objectif 2 : Connaissance de la physiologie et physiopathologie du post partum
- Objectif 3 : pratiquer un bilan précis postural, respiratoire, myofascial, de gestion des pressions qui va orienter les actions thérapeutiques.
- Objectif 4 : les outils thérapeutiques
- Objectif 5 : Synthèse thérapeutique. Traiter avec efficacité les pathologies courantes rencontrées en pratique quotidienne : algies vertébrales, dissynergies musculaires, hypotonie, hypertonie, pathologies posturales, incontinence urinaire, ptoses d'organes, troubles circulatoires. Notons l'importance de la prévention et de l'auto rééducation
- Objectif 6 : Connaître les contre-indications de cette thérapie durant la grossesse et le post partum

Programme

Intervenant

Cf. programme ci-joint

Alain MARZOLF
Masseur-Kinésithérapeute,
Enseignant IFMK Montpellier

Niveau

Méthodes

Public concerné

Acquisition de connaissances et de techniques immédiatement applicables.

Cours théoriques – Stages pratiques.

Masseurs-kinésithérapeutes
Cadres de Santé
20 participants maximum

Durée

Horaires

Coût

Nbre ½ journées : 4
Nbre d'heures : 14
Théorie : 4h30 - Pratique : 9h30

Jour 1 : 9h-12h30 – 14h-17h30
Jour 2 : 9h-13h – 14h-17h

480 €

Lieu

IFMK - CHU Bellevue – Plan des 4 Seigneurs – 1, place Jean Baumel - 34295 Montpellier Cedex 5

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

Responsable

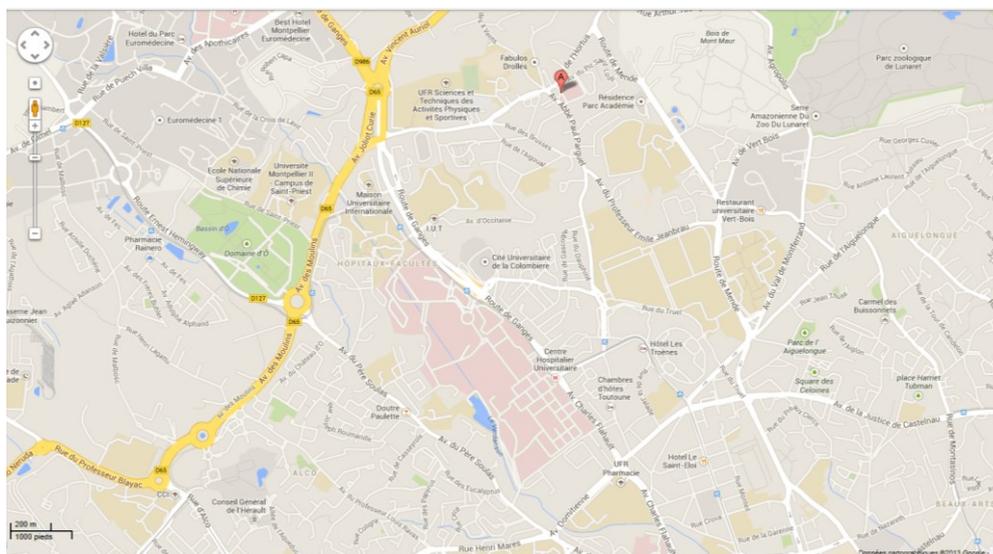
M. ROUVIERE Frédéric, Cadre de Santé et Directeur de l'Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie de Montpellier.

Intervenants

Professeurs, Médecins, Cadres de Santé, Masseurs-kinésithérapeutes et Professionnels de Santé vous proposent des formations complémentaires à la formation initiale en Masso-kinésithérapie.

Lieu

Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie - CHU Bellevue – Plan des 4 Seigneurs – 1, place Jean Baumel - 34295 Montpellier Cedex 5



Source Google maps

Le stationnement sur le parking de l'Institut étant **interdit**, nous vous prions de bien vouloir vous garer à l'extérieur du CHU.

Comment s'inscrire

La limite d'inscription est fixée à 1 semaine avant le début du stage. Les inscriptions seront prises en compte par ordre d'arrivée accompagnées de leur règlement. Les sessions sont organisées sous réserve d'un nombre suffisant de participants et la plupart sont limitées à 20 participants.

Renseignements divers :

- par mail : epk@epkmontpellier.fr
- par téléphone : 04 99 23 23 09

Annulation

- plus de 20 jours avant la date de début du stage : remboursement du chèque moins les frais de dossier (10%)
- moins de 20 jours avant la date de début de stage : remboursement 50%
- le jour du stage ou le stage commencé, il n'y aura pas de remboursement.

Si le nombre de participants est insuffisant, l'E.P.K. se réserve le droit d'annuler un stage 15 jours avant sa date de début : remboursement des frais d'inscription.

Quel financement ?

- pour les libéraux :
 - la contrepartie de l'obligation annuelle du Développement Professionnel Continu (DPC) est la prise en charge de la formation et une indemnisation du praticien par l'ANDPC dans la mesure des fonds disponibles. **Certaines** de nos formations **sont** éligibles à l'ANDPC.
Renseignements : www.ANDPC.fr
 - par ailleurs, **certaines** formations bénéficient d'une prise en charge par le FIF PL. Cette demande doit être effectuée sur le site : <http://www.fifpl.fr/> **AVANT** le début de la formation à l'aide du présent document afin d'obtenir un n° de dossier de prise en charge.
- Pour les salariés :
Après accord du financement de votre employeur, une convention est établie entre les deux établissements.

PROGRAMME DETAILLE DE LA FORMATION

Jour 1 - Matin

Préambule : Ouverture du programme de formation, présentation, modalités administratives et organisationnelles, évaluation **J1**

Quizz de l'évaluation de début de stage.

Séquence théorique 2 heures avec exercices de prises de conscience kinesthésique et proprioceptive

OBJECTIF 1 : Connaissance de la physiologie et physiopathologie de la grossesse.

Grossesse et post partum présentation de approche systémique en rééducation posturale proprioceptive abdomino-périnéale. Son rôle dans les troubles posturaux, algiques, circulatoires, myofasciaux.

- **Séquence 1** : bases théoriques : historique, physiopathologie, étiologie.

Mots clés : périnée, sangle abdominale, diaphragme, rachis, proprioception, posture, souffle, synergies abdomino-périnéale, régulation neuro végétative, levée des tensions musculaires, trigger point, chaine postérieure, équilibre du bassin, auto massage, auto rééducation

1) Théorie : présentation de la rééducation posturale proprioceptive à visée abdominale et périnéale dans le contexte grossesse et postpartum

- Le concept de globalité posturale
- L'enceinte abdomino-pelvienne
- Le diaphragme physiologie, implications rééducatives
- Le système postural et la notion de tenségrité (équilibre du système myofascial)
- Posture et dynamique respiratoire
- Les chaînes musculaires en rééducation
- Appui podal et équilibre du bassin (rôle de l'obturateur interne dans l'équilibre pelvien)
- La place du tissu conjonctif en rééducation
- Santé du ventre et rééducation abdomino-périnéale
- Synthèse

- **Séquence pratique** : 1.5 heures - Les outils thérapeutiques

2) Travail de groupe : par binôme

- Le travail respiratoire, la respiration globale
- L'hypertonie diaphragmatique évaluation et traitement
- Étirement de la chaîne musculaire postérieure
- Proprioception et posture sur le logsurf
- La gymnastique posturale abdominale hypopressive, présentation, découverte
- Traitement des trigger point pour l'équilibration du bassin : définition, origines, leur rôle dans les chaînes musculaires, les autos traitements (pyriforme, obturateur interne, fessiers, adducteurs)

Evaluation des acquis et des techniques durant les ateliers pratiques.

- **Séquence 1** : implication de la posture durant la grossesse et le post partum
- **Séquence 2** : l'importance de la qualité de la respiration en rééducation
- **Séquence 3** : Pourquoi les incontinences urinaire d'effort, les solutions

- **Séquence 4** : Tour de table interactif avec les stagiaires, recueil des pratiques individuelles, actualisation.
Fixer les objectifs individuels de formation

A la fin de ces deux séquences l'apprenant doit avoir perfectionné et acquis-les connaissances anatomopathologiques et rééducative orientées prise en charge kinésithérapique de la grossesse et du post partum et fixé son objectif de formation en fonction de sa pratique actuelle

Jour 1 – Après-midi

OBJECTIF 2 : Connaissance de la physiologie et physiopathologie du post partum

La grossesse : Physiologie et rééducation posturale globale proprioceptive : champ d'application, comparaison entre une approche analytique et une approche systémique.

Mots clés : *périnée, sangle abdominale, diaphragme, rachis, proprioception, posture, souffle, synergies abdomino-périnéale, régulation neuro végétative, levée des tensions musculaires, trigger point, chaine postérieure, équilibre du bassin, auto massage, auto rééducation*

- **Séquence 1 : Séquence théorique 1 heure**

Physiologie de la grossesse

Bases théoriques et pratiques : historique, physiopathologie

- Pourquoi une rééducation globale posturale proprioceptive (posture, diaphragme, sangle abdominale, périnéale)
- La sangle abdominale et son histochimie qui met en évidence son rôle tonique, postural
- Respiration et synergies abdomino-périnéales
- L'équilibre myofascial du bassin : révision et pratiques correctives
- Le coccyx
- L'importance de normaliser les hypertonies du diaphragme en pratique
- Techniques manuelles (les traits tirés, diaphragme, expiration et ventre, le waff)
- Le logsurf et la grossesse
- Prévention des vergetures
- Les synergies musculaires
- La place de l'émotionnel
- L'incontinence urinaire d'effort lors de la grossesse (publications) : les solutions thérapeutiques
- Synthèse
- Bibliographie

- **Séquence 2 : Pratiques 1 heures**

Travail de groupe :

Définir les moyens actuels que possèdent les stagiaires pour traiter les pathologies du post partum

Tour de table interactif avec les stagiaires, recueil des pratiques individuelles, actualisation.

Analyse des différentes visions thérapeutiques.

- **Séquence 5** : Éléments du bilan diagnostique kinésithérapique, bilan des mobilités tissulaires (ventre), articulaires, bilan postural et proprioceptif, les synergies musculaires.
- **Séquence 6** : Démonstration et apprentissage du traitement des divers moyens de normalisation : manuels, respiratoire, postural. Rappels actualisés, indications et contre-indications
- **Séquence 7** : théorie et pratique en binôme massage, exercices posturaux, respiratoires, levées de tension.
- **Séquence 8** : Se fixer des objectifs d'amélioration.
Travail de réflexion en groupe et individuel

Evaluation des acquis et des techniques durant les ateliers pratiques.

Quiz de l'évaluation de l'objectif.

A la fin de ces deux séquences l'apprenant doit avoir perfectionné ou acquis-les connaissances anatomopathologiques sur la grossesse ainsi que les bilans et techniques de normalisation.

- **OBJECTIF 3** : Pratiquer un bilan précis postural, respiratoire, myofascial, de gestion des pressions qui va orienter les actions thérapeutiques.
Savoir orienter les actions thérapeutiques en fonction de bilans précis postural, respiratoire, myofascial, de gestion des pressions
- **Séquence 1** : bases théoriques, 0.5 heure : le rôle du bilan, révision des corrections possibles

Mots clés : rachis, flèches, périnée, sangle abdominale, diaphragme, proprioception, posture, type respiratoire, synergies abdomino-périnéale, chaîne postérieure, équilibre du bassin

- Les bilans d'évaluation : postural, respiratoire, synergies musculaires, hypertonies, hypotonies, chaînes postérieures, les dissynergies abdomino-périnéale.
- L'équilibre du bassin : évaluation, recherche des points trigger, des zones de tension tissulaire.

Séquences pratiques : 1 heure

- **Séquence 2** : Pratique du bilan par groupe de deux stagiaires, les moyens d'équilibration
- **Séquence 3** : étude de la vision thérapeutique, synthèse

Evaluation des acquis et des techniques durant les ateliers pratiques.

Quiz de l'évaluation de l'objectif.

A la fin de ces deux séquences l'apprenant doit pouvoir adapter sa prise en charge rééducative au résultat des bilans.

Jour 2 - Matin

- **OBJECTIF 4 : Les outils thérapeutiques**

Post partum : La rééducation posturale globale proprioceptive : champ d'application, comparaison entre une approche analytique et une approche systémique.

Mots clés : *périnée, sangle abdominale, diaphragme, rachis, proprioception, posture, souffle, synergies abdomino-périnéale, régulation neuro végétative, levée des tensions musculaires, trigger point, chaîne postérieure, équilibre du bassin, auto massage, auto rééducation*

- **Séquence 1 : Séquence théorique 1 heure** Bases théoriques : historique, physiopathologie

Théorie : Physiopathologie du post partum

- Pourquoi une rééducation globale posturale proprioceptive
- L'importance de normaliser l'hypertonie du diaphragme (gestion des pressions abdomino-périnéales)
- Les synergies musculaires
- L'incontinence urinaire d'effort lors du post partum: les solutions thérapeutiques

- **Séquences 2 : Séquence pratiques 1 heure**

Travail de groupe : définir les moyens actuels que possèdent les stagiaires pour traiter les pathologies du post partum.

Tour de table interactif avec les stagiaires, recueil des pratiques individuelles, actualisation. Analyse des différentes visions thérapeutiques.

Éléments du bilan diagnostique kinésithérapique, bilan des mobilités tissulaires (ventre), articulaires, bilan postural et proprioceptif, les synergies musculaires.

- **Séquences 2 : Séquence pratiques 1 heure**

Travail en binôme : Théorie et pratique

Massage, exercices posturaux, respiratoires, levées de tension.

Démonstration et apprentissage du traitement des divers moyens de normalisation : manuels, respiratoire, postural. Rappels actualisés, indications et contre-indications

- **Séquence 3 : Séquence théorique 0.5 heure** Se fixer des objectifs d'amélioration.

Travail de réflexion en groupe et individuel

Évaluation des acquis et des techniques durant les ateliers pratiques

Jour 2 – Après-midi

OBJECTIF 5 : Les outils thérapeutiques en pratique

Démonstration et travail pratique en binôme **1.5 heure**

- Bases théoriques, les buts recherchés
- La respiration globale, son rôle au niveau musculaire, digestif, circulatoire émotionnel.

- La gymnastique posturale globale proprioceptive en hypopression. Apprentissage dans les diverses postures, ses bases physiologiques et indications.
- Travail des synergies musculaires et levée des tensions
- Travail sur logsurf, intégration de la verticalité, tonification abdomino-périnéale
- Les trigger point, définition, pratique, localisation. Les autos massage.
- Etirement de la chaîne neuro musculaire postérieure, indications, résultats.
- Auto rééducation : balles, postures, trigger

Evaluation des acquis et des techniques durant les ateliers pratiques.

Quizz de l'évaluation de l'objectif.

A la fin de ces séquences l'apprenant doit connaître les outils de normalisation.

OBJECTIF 5 : Synthèse thérapeutique. Savoir adapter la prise en charge aux différents cas cliniques. Traiter avec efficacité les pathologies courantes rencontrées en pratique quotidienne : algies vertébrales, modification respiratoires et posturales, équilibre du bassin, conscience et tonicité périnéale, sangle abdominale compétente. 1 heure

Mots clés : *sangle abdominale, sangle périnéale, verticalité, rachis, auto rééducation, postures d'étirements.*

Cette notion globale doit permettre au masseur-kinésithérapeute d'apprécier les capacités et de déterminer les solutions dans les pathologies courantes.

- Types de fibres musculaire (I & II) et déductions thérapeutiques. La tonification abdomino-périnéale et ses synergies.
- Les algies origines, solutions thérapeutiques
- Le traitement de l'incontinence urinaire d'effort durant la grossesse et en post partum
- Prévention et traitement des ptoses d'organes

- **Séquence 5 : Travail de groupe : cas concret n° 1 1 heure**

Mr X présente une incontinence urinaire du post partum à 3 mois, sans allaitement maternel. Naissance avec forceps.

- Quels sont les éléments diagnostiques qui vous ont été transmis ?
- Définir le type d'incontinence
- Sur quels critères allez-vous établir un bilan kinésithérapique ?
- Les solutions thérapeutiques
- Que pouvez-vous donner comme auto-rééducation au patient ?

- **Séquence 6 :** Se fixer des objectifs dans sa pratique avec ce nouveau regard thérapeutique.

Travail de réflexion en groupe

Quizz de l'évaluation de l'objectif.

A la fin de ces séquences l'apprenant doit pouvoir proposer une prise en charge adaptée à chaque patient.

Quizz de l'évaluation de fin de stage.

Grille d'évaluation du centre de formation.

A la fin de cette séquence l'apprenant doit connaître les indications et contre-indications des différentes techniques de prise en charge rééducative de la grossesse et du post partum.

Bibliographie & études concernant la formation kinésithérapie de la grossesse & post partum

Recommandation de la HAS :

Rééducation dans le cadre du post-partum

ANAES / Service des recommandations professionnelles / Décembre 2002

Ouvrage :

1. GRAY'S ANATOMIE
2. NETTER : Atlas d'anatomie humaine
3. BLANDINE CALAIS GERMAIN : le périnée féminin
4. DR. RENÉ BOUDIOL Pied et statique Maisonneuve
5. MARCEL CAUFRIEZ : Périnée Mythe ou réalité
6. B. SEGUY Physiologie
7. THOMAS MEYER : Anatomy Trains
8. KAMINA Anatomie clinique tome 4
9. KOHLRAUSCH-TIERICH-LEUBE : gymnastique médicale en gynécologie
10. RENÉ BOURDIOL Pied et statique Maisonneuve 1980
11. GEORGES WILLEM Manuel de posturologie 2001
12. BERNARD BRICOT La reprogrammation posturale globale 2009
13. POSTUROLOGIE regulation et dérèglements de la station debout gagy- weber 2004
14. RICHER & HEBGEN points gâchettes et chaînes fonctionnelles musculaires
15. ROBERT PERRONNEAUD-FERRE Techniques reflexes en ostéopathies
16. TRAVELL JG, SIMONS DG Myofascial pain and dysfunction. The trigger point manual , vol 1 , Baltimore , Williams et Wilkins , 1983
17. CHANTAL FABRE-CLERGUE [Anatomie simplifiée du périnée féminin](#) 2012

Articles

1. HODGES P.W, Gandevia S.C, Richardson C.A. Contraction of specific abdominal muscles in postural tasks are affected by respiratory manœuvres. The American Physiological Society ; 1997.
2. HODGES PW, Butler JE, McKenzie DK, Gandevia SC. Contraction of the human diaphragm during rapid postural adjustments. Journal of Physiology (1997),
3. HODGES PW, Heijnen I, Gandevia SC. Postural activity of the diaphragm is reduced in humans when respiratory demand increases. Journal of Physiology (2001),
4. HODGES PW, Richardson CA. Contraction of the abdominal muscles associated with movement of the lower limb. Physical Therapy. 1997
5. HODGES PW, Gandevia SC. Changes in intra-abdominal pressure during postural and respiratory activation of the human diaphragm. J Appl Physiol. 2000;89:

POSTURE GROSSESSE ET POST PARTUM : PREVENTION RACHIS

6. Biviá-Roig G, Lisón JF, Sánchez-Zuriaga D. Changes in trunk posture and muscle responses in standing during pregnancy and postpartum. *PLoS One*. 2018 Mar 27;13(3):e0194853. doi: 10.1371/journal.pone.0194853. eCollection 2018.

LOMBALGIE ET GROSSESSE PREVENTION

7. Morino S, Ishihara M, Umezaki F, Hatanaka H, Iijima H, Yamashita M, Aoyama T, Takahashi M. Low back pain and causative movements in pregnancy: a prospective cohort study. *BMC Musculoskelet Disord*. 2017 Oct 16;18(1):416. doi: 10.1186/s12891-017-1776-x. PMID: 29037184
8. Schröder G1, Kundt G2, Otte M1, Wendig D1, Schober HC1. Impact of pregnancy on back pain and body posture in women. *J Phys Ther Sci*. 2016 Apr;28(4):1199-207. doi: 10.1589/jpts.28.1199. Epub 2016 Apr 28.
9. Oliveira LF, Vieira TM, Macedo AR, Simpson DM, Nadal J. Postural sway changes during pregnancy: a descriptive study using stabilometry. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2009 Nov;147(1):25-8. doi: 10.1016/j.ejogrb.2009.06.027. Epub 2009 Jul 28. PMID:
10. Sjødahl J, Kvist J, Gutke A, Oberg B. The postural response of the pelvic floor muscles during limb movements: a methodological electromyography study in parous women without lumbopelvic pain.
11. *Clin Biomech (Bristol, Avon)*. 2009 Feb;24(2):183-9. doi: 10.1016/j.clinbiomech.2008.11.004. Epub 2009 Jan 3.
12. Wang SM. Backaches related to pregnancy: the risk factors, etiologies, treatments and controversial issues. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2003 Jun; 16(3):269-73.
13. Novaes FS, Shimo AK, Lopes MH. Low back pain during gestation. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2006 Jul-Aug; 14(4):620-4. Review. Portuguese.
14. Dumoulin C, Cacciari LP, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Oct 4;10:CD005654. doi: 10.1002/14651858.CD005654.pub4. Review. PMID: 30288727
15. Woodley SJ, Boyle R, Cody JD, Mørkved S, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Dec 22;12:CD007471. doi: 10.1002/14651858.CD007471.pub3. Review. PMID: 29271473
16. Hay-Smith EJ, Bø K, Berghmans LC, Hendriks HJ, de Bie RA, van Waalwijk van Doorn ES. WITHDRAWN: Pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007 Jul 18;(1):CD001407. Review. PMID:17636671