

Périnée & abdomen de la sportive : bilan, traitement, prévention

Savoir bilanter et traiter le périnée de la patiente

OBJECTIF DE LA FORMATION :

Apporter des connaissances solides et des outils spécifiques aux kinésithérapeutes prenant en charge des sportives sur la sphère périnéo-abdominale.

Comprendre quelles incidences peut avoir le sport chez une femme de la puberté à la ménopause et comment les accompagner de manière adaptée et personnalisée.

PUBLIC CONCERNÉ :

Masseurs-Kinésithérapeutes, ostéopathes, médecins, sages femmes.

PRÉ-REQUIS NÉCESSAIRE POUR SUIVRE LA FORMATION :

Posséder le diplôme du public concerné. Initiation à la rééducation périnéale non obligatoire mais préférable.

MODALITÉS D'ACCÈS / D'INSCRIPTION À LA FORMATION :

À partir de notre site par l'envoi d'un dossier d'inscription validé après la réception du règlement et du Contrat de formation signé.

MODALITÉS DE DÉROULEMENT DE LA FORMATION :

Approche pédagogique active basée sur des techniques pratiques et des cas cliniques.

TEMPS DE FORMATION :

3 jours, soit 21 heures.

FORMATRICE POUR KINÉ FORMATIONS :

Clara BONNEAU - Kinésithérapeute, périnéologie, périnatalité, professeur de yoga, massage thai.

DESCRIPTION DE LA FORMATION :

Outil d'accompagnement des patientes sportives sur le plan abdomino-pelvien. Bilan, traitement et prévention de leurs problématiques en fonction de leur âge.

Cette formation s'inscrit dans le cursus de prise en charge globale de la patiente sportive. Elle abordera les problématiques que celles-ci pourront rencontrer au cours de leur vie, sur le plan périnéal et abdominal. Elle balayera l'anatomie, la physiologie, la physiopathologie et les solutions qu'un kinésithérapeute peut leur apporter, tant sur le plan curatif que préventif.

CONTENU DE LA FORMATION

I - La femme & ses cycles : perturbations des cycles menstruels

1. Dysménorrhée
2. Syndrome prémenstruel
3. Oligoménorrhée, aménorrhée, anovulation
4. Protections périodiques
5. Liens cycles/émotions.

II - La sportive

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

III - Anatomie pelvi-périnéale féminine

1. Anatomie, innervation des muscles pelviens
2. Physiologie
3. Bilan et palpation
4. Physiologie de la continence 1 de la miction.

IV - Le caisson abdominal. La poutre musculaire

1. Anatomie, physiologie des abdominaux
2. Le diaphragme thoracique, le mutifidus
3. Respiration, volumes respiratoires
4. Notion de pressions.

KINÉ FORMATIONS

8 rue Baron Quinart

08000 CHARLEVILLE-MÉZIÈRES

Tél. : 01 42 22 63 50

www.kine-formations.com

Déclaration activité : 21 08 00367 08

V - Les chaînes physiologiques

1. Périnée & abdos intégrés aux chaînes
2. Au croisement, les diaphragmes : crâniens, thoracique, pelvien, plantaire
3. Équilibre tonicité / extensibilité
4. Geste sportif & sur-programmation des chaînes.

VI - Bilan kinésithérapique de la sportive en périnéologie

VII - La sportive nullipare

1. L'incontinence urinaire d'effort (IUE)
 - 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
 - Physiopathologie
 - Tableau clinique
 - Bilan
 - Prise en charge
3. Douleurs projetées : la «pubalgie» de la sportive
 - Physiopathologie
 - Tableau clinique
 - Bilan
 - Prise en charge
4. Poitrine proéminente
 - Chaînes musculaires en déséquilibres
 - Propositions posturales.

VIII - La sportive en périnatalité

1. Périnée & grossesse
 - Prévention
 - Yoga prénatal
2. Le post partum : tableau clinique, bilan et traitements
 - 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 ?

IX - La sportive en pré-ménopause

1. L'IUE

- Physiopathologie
- Tableau clinique
- Bilan
- Prise en charge

2. Le prolapsus

- Physiopathologie
- Tableau clinique
- Bilan
- Prise en charge kiné et passives

3. Le yoga hormonal

- Le système endocrinien
- Les hormones vues par la médecine occidentale
- Les hormones vues par la médecine orientale
- Outils du yoga pour accompagner la régulation hormonale.

X - Spécificités selon les sports

1. Sports «en selle». Vulvodynie, pudendalgie
2. Crossfit, fitness, haltérophilie
3. Tremplaine, course à pied
4. Endurance vs explosivité.

XI - Rôles du MK

1. Dialogue, éducation, prévention
2. Bilan précis, diagnostic différentiel
3. Thérapie manuelle : contenant osseux et musculaire, contenu viscéral
4. Travail périnéal : manuel, BFB, électro-stimulation
5. Travail respiratoire
6. Travail de la sangle abdominale
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.

XII - Performances, compromis, pluridisciplinarité

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

XIII - Révisions des techniques, discussion, questionnaire post formation

BIBLIOGRAPHIE :

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. Chisholm L, Delpo S, Priest T, Reynolds WS. Physical Activity and Stress Incontinence in Women. *CurrBladderDysfunct Rep.* sept 2019;14(3):174-9.
4. 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. *NeurourolUrodyn.* 2018 ;37(6):1957-64.
5. Casey EK, Temme K. Pelvicfloor muscle function and urinary incontinence in the female athlete. *Phys Sportsmed.* 2017;45(4):399-407.
6. 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.
7. European Association of Urology. Guidelines on Urinary Incontinence in Adults. 2019.
8. 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 janv2020;20.
9. Muller L. La pratique sportive en France, reflet du milieu social. *Données sociales : La société française.* mai 2006;657-63. 65.
10. 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.
11. Shaw JM, Nygaard IE. Role of chronic exercise on pelvic floor support and function. *CurrOpinUrol.* mai 2017;27(3):257-61.
12. Jean-Baptiste J, Hermieu J-F. Fuites urinaires et sport chez la femme. *Prog En Urol.* 22 juill2010;20(7):483-90.
13. 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.
14. Da Roza T, Brandão S, Mascarenhas T, Jorge RN, Duarte JA. Volume of training and the ranking level are associated with the leak age of urine in young female trampolinists. *Clin J Sport Med Off J Can Acad Sport Med.* mai 2015;25(3):270-5.
15. 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.
16. Donovan G, Terrell S. Exercise strategies for improving quality of life in women with stress urinary incontinence. *ACSM's Health Fit J.* janv2018;22(1):28-32.
17. Sapsford R. Rehabilitation of pelvic floor muscles utilizing trunk stabilization. *Man Ther.* févr 2004;9(1):3-12.
18. Ariane Cortesse. Vincent Cardot. Recommandation pour l'évaluation clinique d'une IU féminine non neurologique. *Association Française d'Urologie.* 2008. *Prog Urol.*
19. 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.
20. 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.

Épidémiologie :

1. Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation 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. Pelvicfloor 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. *CurrUrol Rep.* oct 2011;12(5):363-9.

Triade athlète féminine :

1. Nowak Alexandra, Zilterner Jean-Luc, Bonfanti Sylvia. Triade de 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-tovigorous resistance exercise during pregnancy : arandomized 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.

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 DuganSheila, Pettee Gabriel Kelley, S Lange-MaiaBrittney, 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. *BiomedRes 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 post menopausal 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 Kołodyska Gabriela, Maciej Zalewski Maciej, Rożek-PiechuraKrystyna. Urinary incontinence in post menopausal women - causes, symptoms, treatment. *PrzMenopauzalny.* 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.2012.10.005](https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2012.10.005)ff. hal-00779777.

Sangle abdominale :

1. BAKKEN SPERSTAD Jorun, KOLBERG TENNFJORD Merete, HILDE Gunvor, et al. Diastasis rectiabdominisduringpregnancy and 12 months after child birth : prevalence, risk factors and report of lumbo pelvic 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 abdominis muscle (DRAM) and musculo skeletal dys functions, pain and quality of life. *Chartered Society of Physiotherapy, Published by Elsevier,* 2018, pp 24-34.
3. DE GASQUET, Bernadette. *Abdominaux : arrêtez le massacre.* Édition Robert Jauze, 2004, 191 p.
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 postp artum, and relation ship with lumbo pelvic pain. *Manual Therapy, published by Elsevier* 20, 2015, pp 200-205.
6. GALLIAC ALANBARI Sandrine. *Au bonheur du ventre.* Édition Robert Jauze, 2009,135 p.
7. KIMMEL Janeth. *The alignmethod.* 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 post partum women with diastasis rectiabdominis. *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 déc2019.
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 ApplPhysiol Bethesda Md* 1985. sept 2000;89(3):967-76.

Périnée :

1. FABRE-CLERGUE Chantal. *Anatomie simplifiée du périnée féminin.* Édition Sauramps Mecial, 2012, 207 p.
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. GalliacAlanbari 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-specificdifferences in respiration-related activation of deep and superficial pelvic floor muscles. *J ApplPhysiol 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 Édition. Maloine.2019. 369 p.

Autres :

1. Ben-Shahar Tal. *L' apprentissage de l'imperfection.* Édition Belfond/2009. 314 p.
2. Pépin Charles. *Les vertus de l'échec.* Allary Éditions. 2016. 187 p.
3. Ducasse François, Chamalidis Makis. *Champion dans la tête. Les Éditions de l'Homme.* Édition originale 2006. 345 p.
4. Gray Miranda. *Lune Rouge. Les forces du cycle féminin.* Macroéditions. 2011. 269 p.
5. Zwang G. *Le remodelage de la vulve. L'exploitation d'une ignorance.* *Sexologies.* 1 juin 2011;20(2):106-18.
6. Wagner Mirjam. *Yin for Life. Nourishing guidance for women in all stages.* Edit. Anouk Macchetti. 2021. 179 p.
7. Stephens Mark. *Yoga Sequencing. Designing transformative yoga classes.* Published by North Atlantic Books, Berkeley, California. 2012. 507 p.
8. Powers Sarah. *Insight Yoga.* Shambhala Publications. 2008. 189 p.

MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

- **Méthode participative - interrogative** : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation.

- **Méthode expérientielle** : méthode pédagogique centrée sur l'apprenant qui consiste à lui apporter de nouvelles connaissances.

- **Méthode expositive** : la formatrice donne son cours théorique, lors de la partie cognitive.

- **Méthode démonstrative** : la formatrice fait une démonstration pratique sur un modèle anatomique, devant les participants lors des TP.

- **Méthode active** : les stagiaires reproduisent les techniques par binôme.

- Fourniture des supports de cours de la formation
- Vidéos anatomiques
- Vidéo-projecteur
- Tables de massage
- Mise en pratique des techniques.

SUPPORTS PÉDAGOGIQUES

MODALITÉS D'ÉVALUATION

1) Questionnaire pré-formation

2) Évaluation à chaud : la formatrice remettra à chacun des stagiaires une fiche d'évaluation de formation en fin de stage, qui lui sera restituée. Elle permettra à la formatrice de valider ou non les acquis des stagiaires. Une attestation de fin de formation sera remise aux stagiaires.

3) Questionnaire post-formation (1 mois après la formation)

NOUS VOUS REMERCIONS POUR VOTRE CONFIANCE

Pour aller plus loin, [rendez-vous sur notre site](#)

