



PROGRAMME DETAILLE Rééducation périnéologique pédiatrique
--

1 session de 2 jours
permettant ainsi d'optimiser les acquisitions basées sur les recommandations de l'HAS

Objectifs :

En pratique quotidienne, les praticiens kinésithérapeutes sont régulièrement amenés à traiter des petits patients présentant des troubles sphinctériens fonctionnels invalidants.

Les troubles fréquemment rencontrés chez l'enfant sont :

- Pour la partie urologique les **énurésies diurnes** et/ou **nocturnes**, les **hyperactivités vésicales** et les **dyssnergies vésico-sphinctériennes**.
- Pour la sphère ano-rectale : les **constipations dyssnergiques** et l'**encoprésie**. Les malformations ano-rectales seront également étudiées pour en comprendre les conséquences fonctionnelles et à terme proposer une prise en charge adaptée.

Les objectifs de cette formation sont de :

- connaître et comprendre le **mécanisme mictionnel** et **ano-rectal** de l'enfant, l'acquisition de la propreté, et d'étudier les protocoles mais aussi la spécificité de la prise en charge des enfants.
- Comprendre la physiopathologie de l'enfant permet également de mieux appréhender les pathologies de l'adulte et par là même d'être capable d'ajuster nos bilans et nos protocoles rééducatifs aux différents âges de la vie.



1. Déroulé pédagogique par étape

Etape 1 : e-learning (logiciel edoceo) via un login

- Evaluation préformation
- E-tutorat via notre spécialiste technique e-learning (soutien et commentaires personnalisés) (méthode collaborative)
- Apprentissage collaboratif (discussion en ligne, collaboration entre apprenants)

Evaluation Pré-Formation

Répondre au QCM

1. Le nerf pudendal est un nerf mixte
☒ oui ☐ non
2. L'énurésie est un trouble essentiellement diurne
Oui ☒ non



Etape 2 : formation présentielle

Durée 14h

Programme

1^{er} jour :

8h30 - 12h30

Théorie sur les **énurésies diurnes** et/ou **nocturnes**, les **hyperactivités vésicales** et les **dyssynergies vésico-sphinctériennes** : physiopathologie, sémiologie, niveaux de preuves

14h00 – 17h00

Bilan clinique de ces troubles

Prise en charge kinésithérapique : intérêts et limites

2^{ème} jour :

8h30 - 12h30

Théorie sur les **constipations dyssnergiques**, l'**encoprésie** et les malformations ano-rectales : physiopathologie, sémiologie, niveaux de preuves

14 h 17 h

Bilan clinique de ces troubles

Prise en charge kinésithérapique : intérêts et limites

DESCRIPTIF DES TRAVAUX PRATIQUES

- *Démonstration pratique par le formateur : hygiène et spécificité des locaux, installation et contact avec le patient.*
- *Démonstration sur "bassin de démonstration" de l'examen périnéal, du testing manuel et instrumental permettant une reproduction fiable pour le praticien. C'est une reproduction de très haute qualité comportant les têtes fémorales, le sacrum, le coccyx et le plancher pelvien. Ce dernier est constitué de structures synthétiques avec reproduction des appareils génital et anal (Le formateur n'a pas de conflit d'intérêt avec la société)*
- *Supports diaporama et video*
- *Etude de cas - Etude de dossiers apportés par les stagiaires*

Mise en place des actions d'amélioration des pratiques avec évaluation de l'impact de la formation (mode « immédiat » et « à distance ») avec restitution des résultats de l'évaluation au professionnel, item décrits dans les pages suivantes) :



- Evaluation post-formation
- Evaluation de la qualité pédagogique,
- Test mesure d'impact de la formation

Evaluation post-formation

1. Le nerf pudendal peut être comprimé
☒ oui ☐ non
2. Le point gâchette du muscle piriforme est situé sur l'horizontale entre le coccyx et le grand trochanter
Oui ☒ non
3. L'encoprésie peut être rééduquée :
☒ Oui ☐ Non



Evaluation de la qualité pédagogique

a) Ce stage m'a permis de mieux m'approprier les recommandations de l'HAS

Oui
Non
Ne sais pas

b) A l'issue de ce stage, mon approche des patients sera modifiée

Oui
Non
Ne sais pas

c) Je me sens beaucoup plus assuré(e) dans la réalisation de mes techniques

Oui
Non
Ne sais pas

d) J'ai une vision claire des indications des principales techniques

Oui
Non
Ne sais pas

e) J'ai la sensation d'avoir intégré les principales notions d'éducation en lien avec la technique

Oui
Non
Ne sais pas



Etape 3: Evaluation finale non présentielle par e-learning (logiciel edoceo) via un login

Durée : 2 heures

Mise en place et suivi d'actions d'amélioration

1) Impact de la formation à distance

Impact de la **formation à distance** avec restitution des résultats de l'évaluation au professionnel
Par l'intermédiaire de la Grille d'évaluation 1 mois après la formation.

POINTS A AMELIORER	CAUSES DU PROBLEME	QUE FAIRE POUR NE PLUS RENCONTRER CE PROBLEME	REDIGEZ UNE PHRASE QUI COMMENCE PAR : « dans cette situation j'ai compris que ... »
Ce que j'ai encore du mal à réaliser techniquement ou à ordonner dans une démarche logique	Ai-je mal intégré les techniques ? me manque-t-il des connaissances ou ai-je mal compris les notions ?	Je me suis replongé dans mes supports PPS, vidéo, notes.. J'ai demandé conseil à un formateur ITMP, Je me suis inscrit à un module complémentaire de formation	« dans cette situation j'ai compris que ... »
Bilan Traitement global Utilisation de l'instrumentation	Incompréhensions Parties de cours non intégrées Manque de pratique	Je me suis replongé dans mes supports PPS, vidéo, notes.. J'ai demandé conseil à un formateur ITMP Je me suis inscrit à un module complémentaire de formation	Je devais augmenter mon temps de pratique Que j'étais désormais opérationnel Qu'il me faut rencontrer des patients plus difficiles à traiter



2) Test mesure d'impact post-formation

Les questions qui suivent ont pour objectif de mesurer les conséquences de votre parcours de formation sur la prise en charge des patients. Les réponses que vous fournirez à ce questionnaire nous permettront de mieux connaître l'impact de votre formation DPC sur votre prise en charge thérapeutique.

Merci de bien vouloir répondre à toutes les questions en mettant une croix X sur la frise, correspondant à la réponse choisie.

_____ | _____
Pratique inefficace Pratique efficace

Ou en indiquant un chiffre entre 0 et 7, ou plus

0 1 2 3 4 5 6 7 plus

- a) Depuis que vous utilisez les techniques apprises lors du séminaire, comment vos patients jugent-ils l'efficacité de votre pratique sur leurs douleurs ?**

_____ | _____
Pratique inefficace Pratique efficace

- b) Depuis que vous utilisez les techniques apprises lors du séminaire, comment vos patients jugent-ils l'efficacité de votre pratique sur leur capacité à reprendre leurs activités habituelles?**

_____ | _____
Pratique inefficace Pratique efficace

- c) Vous sentez-vous capable désormais d'analyser les origines possibles des douleurs du patient au travers de votre bilan ?**

_____ | _____
Pratique inefficace Pratique efficace

- d) Depuis que vous utilisez les techniques apprises lors du séminaire, comment évaluez-vous votre pratique à visée de traitement ?**

_____ | _____
Pratique inefficace Pratique efficace



- e) Depuis que vous utilisez les techniques apprises lors du séminaire, les patients recommandent-ils votre prise en charge auprès de leur entourage en tant que :

_____ | _____
Pratique inefficace Pratique efficace

- f) Depuis que vous utilisez les techniques apprises lors du séminaire, combien de patients avez-vous traités en utilisant les techniques présentées ?

0 1 2 3 4 5 6 7 plus

- g) Depuis que vous utilisez les techniques apprises lors du séminaire, combien de patients estimez-vous avoir améliorés ?

0 1 2 3 4 5 6 7 plus

- h) Depuis que vous utilisez les techniques apprises lors du séminaire, vous sentez-vous désormais à l'aise dans votre pratique professionnelle (0 correspondant à « pas du tout ») ?

0 1 2 3 4 5 6 7 plus



2. Méthodes pédagogiques mises en œuvre

- Supports utilisés : PPS, paper board, vidéos, squelette en plastique
- Modèle d'apprentissage béhavioriste concernant les enseignements fondamentaux
- Modèles d'apprentissage constructiviste et socio-constructiviste concernant les études de cas
- Evaluation formative (étude de cas) et sommative (connaissances fondamentales)

3. Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Via l'étape 1 et 3 par le parcours e-learning (pré et post formation présentiel)
- Via l'étape 2 au travers de l'analyse de situations

4. Références générales

Livres

- Evidence based Physical Therapy for the Pelvic floor. Bo.K, Berghmans B. &al. Butterworth-Elsevier 2007 : 262-263.
- Points Gâchettes . Richter P, Hebgen. Maloine 2010
- Trigger points therapy. D C,Davies A. Davies. New Harbinger Public. 2013
- Pelvic floor function and dysfunction in a general population. Slieker M,Hove T. Ed.Lemma 2009
- La thérapie manuelle en périnéologie . Trovarelli JM. Société des écrivains 2015
- A Headache in the pelvis. Wise D, Anderson R. National Center for pelvic pain. 2010 -532 p.

Articles

- Anatomophysiologie des douleurs pelvipérinéales chroniques - J.-J. Labat, R. Robert, D. Delavierre, L. Sibert, J. Rigaud · j.purol.2010
- les douleurs périnéales : Traitement kinésithérapique . Guérineau M,Robert R, Bensignor M, Labat JJ :Kiné scient. N°434, juin 2003, 33-42
- Les névralgies pudendales, anatomophysiologie des névralgies pudendales, Critères diagnostiques des névralgies pudendales ; JJ Labat, G Amarenco, R Robert, M.Guérineau et coll. Dossier Revue pelvi-périnéologie mars 2007 n°1 vol 2
- Approche symptomatique des douleurs urétrales chroniques . D. Delavierre , J. Rigaud, L. Sibert, J.-J. Labat. Progrès en urologie (2010) 20, 954—957
- Approche symptomatique des dysfonctions musculosquelettiques et douleurs pelvipérinéales Chroniques. J. Rigaud, D. Delavierre, L. Sibert, J.-J. Labat Progrès en urologie (2010) 20, 982—989
- Modification de l'activité cérébrale chez patient lombalgique Tsao H. & Hodges P.W. Brain 2008, p 2165
- Aspects médico-légaux des douleurs pelvipérinéales ChroniquesJJ . J. Rigaud, D. Delavierre, L. Sibert, J.-J. Labat Progrès en urologie (2010) 20, 886—891
- Baude C., Galaup J.P., Sutet P. et al. : Douleur pelvi-péri-neale chronique rebelle. J. Med. Lyon, 2001, 8, 1529 : 11-15.
- BAUDE C. : Bases neuro-physiologiques de la douleur. In : De Broca A. ed. Douleur, Soins Palliatifs, Deuil. Paris, Masson, 2002 : 3-14.



- Baude Christian Le syndrome douloureux chronique pelvien chez l'homme. Quelle physiopathologie ? Quel traitement ? *Andrologie* 2004, 14 :63-72
- Vulvodynies et douleur pelvipérinéales chroniques - M. Moyal-Barracco , J.-J. Labat *j.purol.*2010
- Éducation et thérapies parallèles dans la prise en charge thérapeutique des douleurs pelvipérinéales chroniques. L. Sibert, J. Rigaud, D. Delavierre, J.-J. Labat . *j.purol.*2010
- Traitements médicamenteux dans la prise en charge thérapeutique des douleurs pelvipérinéales chroniques. T. Riant, J. Rigaud, D. Delavierre, L. Sibert, J.-J. Labat. *j.purol.*2010 :1095-1102
- Traitement de la composante musculosquelettique des douleurs pelvipérinéales chroniques M. Guerineau, J.-J. Labat, L. Sibert, D. Delavierre, J. Rigaud. *j.purol.*2010 : 1103-1110
- Evolution des indications et des protocole de rééducation des incontinences urinaires et fécales et des troubles de la statique pelvienne : une question d'intégration. G.Valancogne . *Acta Endoscopica* vol.34-n°4,2004
- Rééducation pelvi-périnéologique, techniques manuelles et douleurs pelvi-périnéales. Valancogne G, Plante AF, Oudin G. *Pelvi-périnéologie* 2009 : 4 : 147-152
- Valancogne G., Watier A . Rééducation de la défécation dyssynergique. *Pelvi-Périnéologie* (2010)
- Rôle et efficacité de la rééducation périnéologique dans la prise en charge des prolapsus des organes pelviens . Valancogne G. *réalités en gynécologie-obstétrique* 159.Janv. 2012
- Brown Claudia, Lors MJ. Role of physiotherapy in management of vaginismus and vulvodynia . *World congress of abdominal pain* 2015