



## PROGRAMME DETAILLE

### Prise en charge en thérapie manuelle en kinésithérapie de la femme enceinte

#### **1 session de 2 jours (14h) permettant ainsi d'optimiser les acquisitions basées sur les recommandations de l'HAS**

##### Contexte :

La prise en charge manuelle de la femme enceinte une alternative positive pour soulager la femme des « maux » de la grossesse en l'absence d'alternative médicamenteuse.

La grossesse est marquée par des modifications hormonales, biomécaniques et posturales ; ces modifications sont à l'origine de troubles fonctionnels qui retentissent sur le système musculosquelettique, respiratoire, viscéral, circulatoire et uro-génital avec des manifestations douloureuses pour lesquelles l'utilisation des médicaments est contre-indiquée.

La thérapie manuelle dans ce contexte est justifiée par son absence de contre-indications déterminées par le médecin qui assure le suivi de la grossesse, et par ses résultats à la condition dans connaître les spécificités et les modalités techniques adaptées à l'évolution de la grossesse, en collaboration avec les acteurs médicaux obstétriciens et sages - femmes.

Outre son intérêt sur les conséquences fonctionnelles de la grossesse, la thérapie manuelle participe à la préparation de l'accouchement en facilitant les rapports contenu/contenant et la dynamique pelvienne en prévention des troubles du post-partum en particulier de la sphère uro-génitale. Cette formation se propose à la fois sur le plan théorique et sur le plan pratique de donner les moyens au kinésithérapeute de répondre à la demande exprimée par les femmes enceintes de les soulager des manifestations fonctionnelles liée à leur « état »

##### **Objectifs généraux**

- 1° Appréhender les spécificités de la femme enceinte.
- 2° Acquérir les connaissances théoriques et les compétences techniques pour assurer un suivi de la grossesse dans un contexte pluridisciplinaire.
- 3° Participer à la prévention des troubles uro-génitaux.
- 4° Favoriser la naissance de l'enfant en améliorant la biomécanique du bassin.
- 5° Optimiser et préparer la mise en place d'une rééducation uro-génital.



A l'issue de la formation, le participant sera capable de réaliser la prise en charge de la femme enceinte situation de soins en mobilisant les différents savoirs :

- Savoir de connaissances.
- Savoir de techniques pratiques.
- Savoir-faire opérationnel.
- Savoir relationnel.

### Objectifs spécifiques

Permettre à partir d'une anamnèse précise, de mettre en place un examen clinique manuel et instrumentalisé (tests d'évaluation reconnus) permettant de poser un diagnostic kinésithérapique et d'élaborer un protocole de prise en charge thérapeutique en rapport avec les données qui font consensus et d'en assurer le suivi.

**Etape : formation présentielle**

**Durée 14h**

**Enchaînement des séquences : 4 séquences PROGRESSIVES permettant de redéfinir les contextes anatomo-physiopathologiques, les principes, les modalités, les indications et contre-indications de l'approche en thérapie manuelle**

### Jour 1 : 9h 12h

**Objectif : Acquérir les connaissances nécessaires spécifiques et les techniques manuelles à appliquer**

Les modifications hormonales de la grossesse et ses conséquences somatiques et psychologiques. La prise en charge manuelle : intérêt et limites

Abord pratique en binôme : les céphalées et les nausées.

Les modifications morphologiques et biomécaniques de l'appareil musculosquelettique et ses conséquences posturales

Bilan clinique des troubles de la statique rachidienne : ceinture pelvienne et rachis Modifications des courbures et adaptation posturale.

Bilan statique : mesure des flèches rachidiennes ; analyse de l'augmentation des contraintes articulaires ; déplacement du centre de gravité.

Bilan dynamique du rachis (étoile de Maigne) tests articulaires, musculaires et fascias en interactivité avec le formateur : réalisation de la fiche de bilan

**Durée** : 3 heures

**Méthode** : pédagogie de type explicative et démonstrative, vidéos intégrées

**Evaluation** : QCM de fin de formation

### Jour 1 : 13h 17h

**Objectif : Maitriser le bilan et l'approche pratique**

Evaluation de la douleur ( E.V.A ), questionnaire de DALLAS adapté .

Prise en charge pratique des rachialgies de la grossesse.

Exercices d'étirements musculaires



Exercices de renforcement musculaire

Education posturale

Education à l'ergonomie en la fonction de l'évolution de la grossesse de l'activité de la parturiente

La prise en charge pratique des sciatalgies, sciatiques, névralgies crurales, obturatrices et coccygiennes (intérêt, limites) interactivité en binôme avec le formateur en accord avec les avancées des connaissances :

Exercices d'étirements musculaires (méthodologie)

Exercices d'équilibration des groupes musculaires.

Exercices de proprioception : pourquoi comment (méthodologie).

L'ergonomie lombo-pelvienne et son application au quotidien.

Conseils d'exercices à domicile.

**Durée** : 4 heures

**Méthode** : pédagogie de type explicative et démonstrative, vidéos intégrées

**Evaluation** : QCM de fin de formation

**Jour 2 : 9h 12h**

**Objectif** : Acquérir les connaissances théoriques pour mettre en place une prise en charge pratique

Le diaphragme et la grossesse : modifications biomécaniques et ses conséquences respiratoires (modifications des volumes), circulatoires, (œdèmes) digestives (reflux), son incidence sur le fœtus ( rapport contenant /contenu) et son rôle dans l'accouchement ( progression fœtale).

Pratique : Techniques manuelles du diaphragme appliquée à la femme enceinte en fonction de l'avancée de la grossesse :

Techniques cervico-thoraciques (méthodologie)

Techniques thoraciques : mobilisations costales (méthodologie)

Techniques appliquées au diaphragme (méthodologie)

Evaluation des modifications des volumes respiratoires (spirométrie)

Exercices de mobilisations du diaphragme en fonction de l'avancée de la grossesse

Exercices de correction de la statique cervico-thoracique et de ses conséquences

**Durée** : 3 heures

**Méthode** : pédagogie de type explicative et démonstrative, vidéos intégrées

**Evaluation** : QCM de fin de formation

**Jour 2 : 13h 17h**

**Objectif** : Acquérir les connaissances théoriques pour réaliser un bilan et une prise en charge pratique.

Les compétences abdomino-périnéales et les préventions de la sphère uro-génitale.

Bilan des synergies musculaires transverse et l'abdomen et plancher pelvien et prise en charge pratique par des :

Exercices de protection de la vessie en favorisant améliorant la statique pelvienne avec des exercices de rétroversion du bassin (contre-nutation)

Exercices de travail actif des muscles obturateur interne, élévateurs et ischio-coccygiens (méthodologie)

Levées de tension des muscles grands fessiers sur le sacrum et le coccyx



Levées de tension des psoas (filière de descente du fœtus et ouverture du détroit supérieur favorisant l'engagement du fœtus au détroit supérieur)

Levées de tension des obturateurs internes, élévateurs et ischio-coccygiens (ouverture du détroit inférieur favorisant l'expulsion du fœtus et protégeant le plancher pelvien de la parturiente.

Evaluation de la mobilité lombo-pelvienne avec les stagiaires en vue de l'accouchement

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

- Evaluation de fin de stage,
- Fiches mémo,
- Evaluation post-formation,
- Evaluation de la qualité pédagogique,
- Evaluation des pratiques professionnelles,
- Test mesure d'impact de la formation

## 1. Méthodes pédagogiques mises en œuvre

- Supports utilisés : PPS, paper board, vidéos, squelette en plastique
- Modèle d'apprentissage béhavoriste 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)

## 2. Références

- 1) C.Colaone : Les effets des différentes gymnastiques abdominales de type hypopressif sur le retour veineux du membre inférieur. Congrès de l'AKTL Paris novembre 2016.
- 2) J.Soupart,Y.Castille,R.Opsomer :Intérêt et pratique des contractions pelviennes ;apport d'histologie et de la biomécanique. Cliniques universitaires Saint Luc UCL Bruxelles KS 464.Mars 2006.
- 3) G.Valancogne.Dyskinésies abdomino-périnéales ;congrès de la SIRREP (KS 464 Mars 2006.  
R.Molinari : le test d'accroupissement, un diagnostic prédictif de l'accouchement. Ostéopathie magazine septembre/novembre 2014.
- 4) R.Richard :Mémoire.Le bilan musculaire de la sangle abdominale :étude bibliographique. Institut lorrain de Masso-kinésithérapie de Nancy 2014.
- 5) D.Adlobe,D.C.Ribeiro et al .Pregnancy-related pelvic girdle pain ans its relationship witch relaxien level during pregnancy :a sistematic review.SpineJ.Feb2012 vol21,pp1769-76.
- 6) R.Raimondi,VProspérini,S.Santos.Douleurs vertébrales et biomécaniques pathologique chez la femme enceinte.Résonnances européennes du rachis 2007,vol15 pages45-46.
- 7) R.Timisit.Syndrome douloureux pelvien en cours de grossesse :Revue du rhumatisme 2005,vol 72,pp715-718.
- 8)C.Walters,S.West,T.Nippita.Douleurs pelviennes au cours de la grossesse ;Pelvic girdle pain pregnancy.AustJ Gen Pract 2018,Jul ;47(7) 439-443.



- 9) HAS. Recommandations professionnelles : suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. Mise à jour 2016.
- 10) G.Herisson,S.Lopez. Grossesse et appareil locomoteur. Collection pathologie de la locomotion et de médecine orthopédique N°37.Edition Masson.1988.
- 11) G.Boudehen .Soins de la femme enceinte en ostéopathie structurale. Edition Sully 2017
- 12) Congrès paris périnatalité et masso-kinésithérapie.www.KINEAC ;COM 9 avril 2020
- 13) J. Bertuit traitement des douleurs lombo-pelviennes au cours de la grossesse : mise évidence de guidelines.www KINACT.com 9 avril 2020.
- 14) R.A.Mittellmark.modifications physiques au cours de la grossesse. Manuel MSD .Dernière version Août 2019.
- 20) Hal .Modélisation biomécanique du diaphragme humain : du CT-AD au modèle du mouvement. HAL Id :hal-00656533. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00656533>.
- 21) F.Janson. Travail du transverse de l'abdomen. Formation continue ; WWWACTU.com N°1572 septembre.2020.
- 22 P.Kamina . Précis d'anatomie clinique Tome IV éditions Maloine 2005
- 23 B.Phaller,A.D.Javier,J.Grewal et al Risk associated with valvular regurgitation during pregnancy.Jam collCardio2021 ;7726-64.
- 24 HAS. Organisation de parcours : Prescription d'activité physique et sportive pendant la grossesse et en post-partum. Juillet 2019.
- 25.Davenport MH, Marchand AA, Mottola MF, Poitras VJ, Gray CE, Jaramillo Garcia A, *et al*. Exercise for the prevention and treatment of low back, pelvic girdle and lumbopelvic pain during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. British Journal of Sports Medicine 2019;53(2):90-8.
- 26 Newton ER, May L. Adaptation of Maternal-Fetal Physiology to Exercise in Pregnancy: The Basis of Guidelines for Physical Activity in Pregnancy. Clinical medicine insights. Women's Health 2017;10:1179562X17693224.
27. Davenport MH, Meah VL, Ruchat SM, Davies GA, Skow RJ, Barrowman N, *et al*. Impact of prenatal exercise on neonatal and childhood outcomes: a systematic review and meta-analysis. British Journal of Sports Medicine 2018;52(21):1386-96.