



**MAISON  
DES  
KINES**  
INK FORMATION

Institut National de la Kinésithérapie  
[www.maisondeskines.com](http://www.maisondeskines.com)

> 3, rue Lespagnol - 75020 Paris  
tél. : 01 44 83 46 71

[secretariat@ink-formation.com](mailto:secretariat@ink-formation.com)

N° de déclaration d'activité : 11 75 116 30 75



# KINESITHERAPIE DU CAISSON ABDOMINAL : TECHNIQUES MANUELLES, POSTURALES ET GYMNIQUES D'EPARGNE DU PERINEE

## A – Programme détaillé

### DUREE

Deux jours en présentiel :

- 14 heures de formation

### NOMBRE DE STAGIAIRES

- Minimum : 8 (sauf cas exceptionnels)

- Maximum : 20

### FORMATEUR

Hélène COLANGELI-HAGEGE – Masseur-Kinésithérapeute – DU Uro-gynécologie –  
Master de recherche en éthique médicale – Membre de l'ARREP/GRKP – Formatrice  
IFMK AP-HP, ARREP

### 1) OBJECTIFS

La visée de ce stage est de permettre une remise à jour complète des savoirs et savoir-faire afin de les rendre conformes aux connaissances actuelles de la biomécanique à la physiopathologie, du bilan au traitement en passant par des travaux pratique focalisés sur le caisson abdominal et sa paroi, dans le contexte abdomino-pelvien.

### Contenu :

Théorique (cognitif, conceptuel), technologique et pratique (Voir infra)

### Objectifs généraux :

L'objectif général est d'acquérir les connaissances nécessaires à l'évaluation et à la rééducation kinésithérapique du caisson abdominal dans le contexte abdomino-pelvien.

A l'issue de la formation, le participant sera capable après une analyse de la pratique actuelle et des recommandations de :

- Réaliser des tests et évaluations simples et rapides, recommandés et validés par l'HAS et ensuite d'améliorer leur prise en charge avec une approche globale, novatrice et mieux adaptée.

- Contribuer à améliorer l'offre de soins et leur accès par des prestations pertinentes, réalisées par un plus grand nombre de professionnels.

- 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.

- Analyser et évaluer un patient, sa situation et élaborer un diagnostic kinésithérapique

- Concevoir et conduire un projet thérapeutique kinésithérapique, adapté au patient et à sa situation (incluant la dimension éducative)

- Concevoir, mettre en œuvre et évaluer la prise en charge kinésithérapique



DEVIENT





**MAISON  
DES  
KINES**  
INK FORMATION

Institut National de la Kinésithérapie  
[www.maisondeskines.com](http://www.maisondeskines.com)

> 3, rue Lespagnol - 75020 Paris  
tél. : 01 44 83 46 71

[secretariat@ink-formation.com](mailto:secretariat@ink-formation.com)

N° de déclaration d'activité : 11 75 116 30 75



- Intégrer l'aspect économique dans sa réflexion au quotidien lors des prises en charge des patients.

### Objectifs spécifiques :

A l'issue de ce stage, le stagiaire sera en capacité de :

- Comprendre les principes des différentes méthodes de gymnastique du caisson abdominal,
- Identifier les critères qui rendent un exercice réellement non générateur de pression et adapté aux pathologies pelvi-périnéales,
- Reconnaître au travers du bilan les différents tableaux cliniques des pathologies de la paroi abdominale et les contre-indications abdominales et périnéales à l'augmentation de pression intra-abdominale,
- Identifier les contre-indications des différentes méthodes de gymnastique du caisson abdominal,
- Réaliser un bilan de la compétence abdominale et proposer un choix d'exercices adaptés à chaque patient, choix évolutif en fonction de bilan,
- Informer et éduquer le patient en lui proposant un programme d'exercices réalisable facilement, programme évolutif en fonction du bilan,
- Posséder un outil d'évaluation continue de sa pratique professionnelle au travers du suivi de l'évolution du patient par les bilans répétés.

## 2) RESUME

### Premier jour : 9h00-12h30 & 13h30-17h00

#### Matin

##### Contenus :

##### **9h00-9h30**

- Accueil des stagiaires, présentation du formateur, des stagiaires et de leurs attentes.
- Mise en place d'objectifs communs, présentation du déroulement de la formation tenant compte de situations cliniques rencontrées par les stagiaires.
- Analyse des pratiques par grilles Pré-test le cas échéant

##### **9h30-11h00**

- De nombreuses méthodes de gymnastique abdominale, leurs principes, leurs contre-indications,
- Conséquences de l'hyperpression intra abdominale, principales causes d'hyperpression intra abdominale et leurs conséquences sur le périnée,
- Différentes modalités de gymnastique du caisson abdominal augmentant peu ou pas la pression intra abdominale et n'exerçant pas de pression sur le périnée : cavitation, équilibrage, expiration, correction posturale, rotations.
- Gainage : gestion de l'augmentation de pression intra-abdominale.
- Recommandations pour la rééducation post-natale : trois axes de traitement, **périnéal**, abdominal et postural
- Décret de compétence et accès direct, le kiné face au « bouger plus »

##### **11h00-12h30**

- Pratique de trois exercices de méthodes différentes, régulation du ressenti
- Rappels rapides anatomiques et physiologiques de l'enceinte thoraco-abdomino-pelviennne,
- Tableaux cliniques des pathologies de la paroi abdominale et des principales causes d'insuffisance périnéale,
- Paramètres à respecter pour ne pas augmenter la pression intra-abdominale, obstacles à la réalisation correcte, contourner les obstacles.
- Présentation du bilan selon le ROMp

#### Après-midi

##### **13h30-15h00**

- Démonstration du bilan, tests d'effort, mesures.
- Pratique par petits groupes des tests d'effort, mesures.

##### **15h00-17h00**

- Démonstration puis pratique d'un exercice de cavitation du caisson abdominal en décubitus



DEVIENT



- Pratique d'un exercice de cavitation du caisson abdominal en latéro-cubitus puis correction
- Démonstration puis pratique des variantes de l'exercice en latéro-cubitus
- Démonstration puis pratique d'exercices de stabilisation
- Démonstration puis pratique d'exercices d'expiration active
- Démonstration puis pratique d'exercices de gainage (abdominaux et périné, notamment)
- Régulation du ressenti

#### **Objectifs de la première journée :**

- Comprendre les principes des différentes méthodes de gymnastique du caisson abdominal,
- Identifier les critères qui rendent un exercice réellement non générateur de pression et adapté aux pathologies pelvi-périnéales,
- Reconnaître au travers du bilan les différents tableaux cliniques des pathologies de la paroi abdominale et les contre-indications abdominales et périnéales à l'augmentation de pression du caisson abdominal,
- Identifier les contre-indications des différentes méthodes de gymnastique du caisson abdominal,
- Réaliser un bilan de la compétence abdominale et proposer un choix d'exercices adaptés à chaque patient, choix évolutif en fonction de bilan,
- Informer et éduquer le patient en lui proposant un programme d'exercices réalisable facilement, programme évolutif en fonction du bilan

#### **Deuxième jour : 9h00-12h30 & 13h30-17h00**

##### **Contenus :**

##### **Matin**

##### **9h00-11h00**

- - Pratique de la cavitation du caisson abdominal dans différentes positions (quadrupédie, assis, debout) puis correction
  - Pratique des techniques associées : EAA + expiration active, cavitation + expiration active, gainage + stabilisation (Swissball), EAA + rotations, correction, régulation,
- ##### **11h00-12h30**
- Exposé concernant les autres familles d'exercices ou techniques associées : quand choisir quel exercice ?
  - Démonstration puis pratique des techniques manuelles appliquées au caisson abdominal

##### **Après-midi**

##### **13h30-14h30**

- Réflexion sur des cas cliniques par petits groupes, présentation par chaque groupe d'un choix d'exercices adaptés, régulation

##### **14h30-16h30**

- si le groupe est intéressé par l'entraînement collectif abdomino-périnéal,
  - animation d'une séquence de groupe par la formatrice, régulation
  - animation d'une séquence de groupe par stagiaire volontaire, régulation
- si le groupe n'est pas concerné par l'entraînement collectif
  - réflexion sur des cas cliniques à partir de propositions des stagiaires ou de proposition de la formatrice

##### **16h30-17h00**

- Evaluation de fin de stage, discussion - synthèse

#### **Objectifs de la seconde journée :**

- Comprendre les principes des différentes méthodes de gymnastique abdominale,
- Identifier les critères qui rendent un exercice réellement non générateur de pression et adapté aux pathologies pelvi-périnéales,
- Reconnaître au travers du bilan les différents tableaux cliniques des pathologies de la paroi abdominale et les contre-indications abdominales et périnéales à l'augmentation de pression intra-abdominale,
- Identifier les contre-indications des différentes méthodes de gymnastique abdominale,
- Réaliser un bilan de la compétence abdominale et proposer un choix d'exercices adaptés à chaque patient, choix évolutif en fonction de bilan,
- Informer et éduquer le patient en lui proposant un programme d'exercices réalisable facilement, programme évolutif en fonction du bilan,



**MAISON  
DES  
KINES**  
INK FORMATION

Institut National de la Kinésithérapie  
[www.maisondeskines.com](http://www.maisondeskines.com)

> 3, rue Lespagnol - 75020 Paris  
tél. : 01 44 83 46 71

[secretariat@ink-formation.com](mailto:secretariat@ink-formation.com)

N° de déclaration d'activité : 11 75 116 30 75



- Posséder un outil d'évaluation continue de sa pratique professionnelle au travers du suivi de l'évolution du patient par les bilans répétés.

### 3) METHODOLOGIES

- Analyse des pratiques par grille d'évaluation « pré formation » (**pré-test**)
- Restitution au formateur des résultats de ces grilles d'analyse des pratiques préformation, question par question au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 14 h comportant des échanges sur les résultats de l'évaluation pré-formation (**pré-test**), d'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 évaluations.
- Analyse des pratiques par évaluation post formation
- 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

## B – Méthodes pédagogiques mises en œuvre

Les 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.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, photocopié et / ou clé USB reprenant le PPT
- Si besoin et en fonction du thème de la formation : tables de pratiques (1 pour 2), tapis, coussins, modèles anatomiques, consommables (bandages, élastiques, etc...).

## C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Evaluation « pré » (pré-test) et « post formation » (post-test)
- Questionnaire de satisfaction immédiate
- Questionnaire de satisfaction à distance

## D – Référence recommandation bibliographie

- ANAES Rééducation dans le cadre du post-partum 2002
- Bauer P et coll., L'incontinence fécale du post-partum, Gastroentérologie Clinique et Biologique Vol 27, N° 10 - octobre 2003
- Bernier Duprelle A et col, Chirurgie ganglionnaire et cancer de l'ovaire, e-mémoires de l'Académie Nationale de Chirurgie, 2010, 9 (3) : 36-39
- Billecocq S et coll., Traumatismes du levator ani après l'accouchement, de l'étirement à l'avulsion : revue de la littérature, Progrès en urologie (2013) 23, 511-518



DEVIENT



- Cantenot G, objectiver les effets de trois programmes courts de renforcement des muscles du tronc, Mémoire IFMK Besançon 2012,
- Cantenot G et coll., Etude comparative de l'efficacité de trois méthodes de renforcement statique du tronc, Kinesither rev 2013 ; 13(135) :41-48
- Caufriez M, Fernandez JC, Fanzel R, Snoeck T, Efectos de un programa de entrenamiento estructurado de Gimnasia Abdominal Hypopresiva sobre la estatica cervical y dorsolumbar, Fisioterapia 2006
- Caufriez M, Abdominaux et périnée : mythes et réalité, MC éditions 2010
- Caufriez M, Gymnastique abdominale hypopressive, MC éditions 1997
- CNGOF, Extrait des Mises à jour en Gynécologie et Obstétrique, Examen clinique et classification du prolapsus génital, 2007
- Décret de compétence des masseurs-kinésithérapeutes, www.legifrance.gouv.fr article 13 (abrogé au 8 août 2004)
- Douglas J et coll., Eccentric Exercise: Physiological Characteristics and Acute Responses, Sports Med DOI 10.1007/s40279-016-0624-8
- Faucheron JL et col, Rééducation périnéale et abdominale : l'absence d'évidence justifie-t-elle l'absence de recommandations ?, JGYN 2016
- 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
- Gainant H, Séméiologie des hernies de la paroi abdominale, 2009
- Galliac Alanbari S, Rééducation périnéale féminine, mode d'emploi, Ed Robert Jauze, 2005
- Galliac Alanbari S, Au bonheur du ventre, Ed Robert Jauze, 2004
- Gamé X et col, Rôle des œstrogènes sur la physiologie et la physiopathologie du bas appareil urinaire, Progrès en urologie (2013) 23, 502-510
- Gauchotte G et coll., Journal de Radiologie, vol 89 9-1 sept 2008
- Grimaldi M, Le périnée douloureux sous toutes ses formes. Apport de la médecine manuelle et ostéopathie. Étude clinique, Gyn Obs 2008
- Haab F, Le «Valsalva Leak Point Pressure» dans l'exploration de l'incontinence urinaire de la femme, Progrès en Urologie (1997), 7, 105-107
- Hagen S et col : Individualised pelvic floor muscle training in women with pelvic organ prolapse (POPPY): a multicentre randomized controlled trial. Lancet 2013.
- 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
- Harrison W, The effects of precise contraction of the pelvic floor muscle using visual feedback on the stabilization of the lumbar region, 2014
- HAS Guide Cancer colo-rectal, 2008
- Hernies pariétales de l'enfant et de l'adulte, Masson, CDU Item 245 2009
- Hodges P et al, Postural and respiratory functions of the pelvic floor muscles, Neurourology and Urodynamics 2007
- Hodges P, Core stability, BJSM 2015
- 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
- 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]
- Ledbetter DJ. Gastroschisis and omphalocele. Surg Clin North Am. 2006
- Le Meur Y, Prévention des états de fatigue intense et nutrition
- McLaughlin L, Breathing evaluation and retraining in manual therapy, Journal of Bodywork and Movement Therapies, Elsevier 2009
- O' Sullivan, Core stability, Bodylogicphysio 2013
- Papapetros P, The Female Pelvic : Function, Dysfunction and Management According to the Integral Theory, Springer, 2004

- Piche T et col, Recommandations pour la pratique clinique dans la prise en charge et le traitement de la constipation chronique de l'adulte, Gastroenterol Clin Biol 2007;31:125-135
- Plantefève G, Cheisson G, Mahjoub Y, Mentec H, Le syndrome compartimental abdominal Elsevier 2005
- Rapports ARREP sur les plateformes Dream Healthier et Sismofitness, sur demande à arrep@free.fr
- SNFGE, Abrégé d'hépatogastro-entérologie, 2009, Elsevier Masson
- Sport et dialyse, fiche Roche, 2015
- Souchard P, Le diaphragme, Maloine 1996
- Soudan D, Incontinence anale et obésité, Pelvi-Périnéologie (2010) 5:45-48
- Steenstrup B, Rééducation post prostatectomie : techniques non invasives, SIFUD PP 2012
- Steenstrup B et coll., Évaluation de l'activité électromyographique des muscles du plancher pelvien pendant des exercices posturaux à l'aide du jeu vidéo virtuel Wii Fit Plus®. Analyses et perspectives en rééducation, Progrès en Urologie (2014) 24, 1099-1105
- Sugerman H, Windsor A, Bessos M, et al. Effects of surgically induced weight loss on urinary bladder pressure, sagittal abdominal diameter and obesity co-morbidity. Int J Obes Relat Metab Disord 1998
- Sugrue M. Intra-abdominal pressure: time for clinical practice guidelines? Intensive Care Med 2002
- Takata M, Wise RA, Robotham JL. Effects of abdominal pressure on venous return: abdominal vascular zone conditions. J Appl Physiol 1990
- Terence P et col, the immediate effects of sigmoid colon manipulation on pressure pain thresholds in the lumbar spine immediats, J of Bodywork & Mov ther (2012) 16, 416E423.
- Verzili et coll. Critical Care 2010
- Viel Eric, Le diagnostic kinésithérapique: Le point en rééducation Masson 1998

## **E – Grille d'évaluation pré-test / post-test (pré et post-formation)**

Cf page suivante

## KINESITHERAPIE DE LA PAROI ABDOMINALE

Nom :	Phase :	Patient :	Date :	Formulaire :
-------	---------	-----------	--------	--------------

Vous devez cocher une case en face de chacune des propositions faites dans ce document, en fonction de vos connaissances actuelles :

- O = OUI, la réponse est conforme

- N = NON, la réponse est non conforme

- NC = non concerné, ne pas cocher (valide une réponse fausse)

	OUI	NON	NC
01 - Pour proposer une kinésithérapie de la paroi abdominale, l'ordonnance doit préciser « rééducation abdominale ».	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 - Dans le cadre d'une rééducation post-natale, vous attendez que la rééducation périnéale soit achevée pour entreprendre la rééducation abdominale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 - Vous intégrez un bilan de la paroi abdominale dans toutes vos prises en charge périnéales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 - Vous intégrez un bilan de la paroi abdominale dans toutes vos prises en charges du rachis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 - Lorsque la rééducation abdominale concerne une femme, vous vous informez de ses antécédents obstétricaux. Lorsque la rééducation abdominale concerne une femme, vous vous informez de ses antécédents obstétricaux.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	OUI	NON	NC
06 - Si votre patiente est enceinte, vous lui recommandez d'interrompre tout exercice des abdominaux.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 - Votre bilan de la paroi abdominale vous permet de repérer les zones herniaires ou les diastasis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 - Votre bilan de la paroi abdominale intègre une mesure des périmètres abdominaux.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 - Votre bilan de la paroi abdominale intègre des tests d'effort.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 - Votre bilan de la paroi abdominale évalue la cinétique respiratoire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	OUI	NON	NC
11 - Votre bilan de la paroi abdominale évalue le tonus des muscles abdominaux.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 - Vous vous assurez de la mobilité du diaphragme avant de proposer des exercices de gymnastique.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 - Votre prise en charge comprend une correction posturale en position assise et debout.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 - Votre prise en charge comprend des exercices d'auto-entraînement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 - Vous suivez une liste d'exercices préétablie pour toutes vos prises en charge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	OUI	NON	NC
16 - Vous composez pour chaque patient un programme d'exercices adapté et évolutif en fonction des résultats du bilan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 - En cas de diastasis, vous renoncez à proposer des exercices de cavitation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 - En cas de hernie, de prolapsus, vous déconseillez les exercices de flexion du tronc en chaîne ouverte avec alignement rachidien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 - Pour l'auto-entraînement, vous demandez à la patiente de s'entraîner au moins 30 minutes par jour.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 - Vous ne pouvez pas proposer un entraînement de la paroi abdominale en accès direct car cela n'entre pas dans vos compétences.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>