

HYPERTONIE PERINEALE ET VAGINISME

A – Programme détaillé

DUREE

Un jour en présentiel :
- 7 heures de formation

NOMBRE DE STAGIAIRES

- Minimum : 8 (sauf cas exceptionnels)
- Maximum : 20

FORMATEUR

- Laure MOURICHON, Masseur-Kinésithérapeute spécialisée en uro-gynécologie,
Sexologue
- Nessia FELLMANN, Masseur-Kinésithérapeute

1) OBJECTIFS

La compréhension et la prise en charge des problématiques périnéales ont évoluées profondément et très rapidement ces dernières années, notamment sous l'impulsion de la recherche française et internationale. 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 du bilan au traitement.

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 spécifique.

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

- Avoir acquis ou perfectionné les techniques de kinésithérapie appliquées à l'hypertonie périnéale et au vaginisme, et donc d'améliorer l'offre de soins de par la qualité de la prestation mais aussi du plus grand nombre de professionnels formés (accès aux soins).
- 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 et évaluer la prise en charge kinésithérapique
- 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 :

- de dégager les spécificités de l'hypertonie périnéale et du vaginisme
- de préciser les protocoles de traitement masso-kinésithérapiques
- d'expérimenter les outils pédagogiques et thérapeutiques
- d'évaluer les résultats (grille, score)

2) RESUME

Contenus :

Matin : 9h00-12h30

9h00-9h30

- Retour sur les « pré-tests », tour de table sur les expériences et les attentes

9h30-11h00

Définition de l'hypertonie périnéale et du vaginisme

- Etiologies
- Implications dans la sexualité
- Bilan-entretien initial : repérage des symptômes (urinaire, anal et sexuel) et explication des symptômes à la patiente
- Le bilan périnéal

11h00-12h30

- Du point de vue physiothérapique : le biofeedback négatif
- Du point de vue sexologie : jeux de rôles et mise en situation (à l'oral lors de jeux de rôles)

Après-midi : 13h30-17h00

13h30-15h30

- - Le bilan postural
- Importance du rôle des fascias dans les troubles du tonus périnéal

15h30-17h00

- Protocole de soin en rééducation manuelle : prise de conscience et apprentissage du relâchement périnéal
- Synthèse –

Objectifs de la journée :

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

- maîtriser la physiologie et la physiopathologie du périnée
- réaliser un bilan et élaborer un diagnostic
- dégager les spécificités de l'hypertonie périnéale et du vaginisme
- préciser les protocoles de traitement masso-kinésithérapiques
- concevoir et choisir les traitements adaptés
- expérimenter les outils pédagogiques et thérapeutiques
- évaluer les résultats (grille, score)

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 de 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



**MAISON
DES KINES**
INK FORMATION

Institut National de la Kinésithérapie
www.maisondeskines.com

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

secretariat@ink-formation.com

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



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 description de démonstration pratique, s'aidant de modèle anatomique
- **Méthode par "Cas clinique intégré"** : Le format pédagogique se fonde sur l'intérêt d'analyser en groupe la situation clinique d'un patient ou « case-based learning ». Les stagiaires résolvent le cas en élaborant par petits groupes une analyse et des propositions en réponse.
- **Méthode par "jeux de rôles"** : en binôme, les stagiaires mettent en jeu leur expression verbale et non-verbale lors des situations d'entretiens simulés. Le ressenti personnel et le retour de l'alter-égo permettent de révéler les points à améliorer.

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

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

- Badeau, D. (1999). Le vaginisme « De la fermeture à l'enfermement » Imaginaire et sexanalyse. Explorations de l'inconscient sexuel. Sous la direction de Crépaut, C. et Coté, H., p 105--- 122. Montréal : Ed. IRS
- Boiron, M. (2012). Le vaginisme : Le lieu fendu défendu. Revue Sexualités humaines N°12. Avon : Ed Métawalk
- Canabis, C. (2007). Pathologies sexuelles liées à la pénétration. Vaginisme et dyspareunies. Manuel de sexologie p 93---94. Paris : Masson
- Galaup, J.P, Lapray, J. F. (2013). Evaluation de l'hypertonie périnéale en coloproctologie. Article. En ligne. <http://www.lyon---radiologie.com/IMG/pdf/Galaup2.pdf>
- Goschin, A. (2012) Du soma au psyché approche du vaginisme par une kinésithérapeute.. Revue Sexualités humaines N°16. Avon : Ed Métawalk
- Kamina, P. (2005). Précis d'anatomie classique : Tome IV. Paris : Maloine
- Mourichon, L. (2012). Le vaginisme ou le langage du corps. Revue Sexualités humaines N°12. Avon : Ed Métawalk
- Mourichon, L. (2012). Sexualité. Maternité. Paroles de femmes. Paris : Robert Jauze
- Netter, F.H. (1997). Atlas d'anatomie humaine : deuxième édition. New Jersey : Ed. Novartis
- Paoletti, S. (1998). Les fascias, rôle des tissus dans la mécanique humaine. Paris : Sully



DEVIENT



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

Cf page suivante

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)

COMMENT REPÉRER ET PRENDRE EN CHARGE LES SYMPTÔMES DANS L'HYPERTONIE PÉRINÉALE ET LE VAGINISME

	OUI	NON	NC
01 - Réalisez-vous systématiquement un bilan diagnostic périnéal lors de la première séance ?	☐	☐	☐
02 - Recherchez-vous des symptômes spécifiques urinaires chez la patiente présentant une hypertonie périnéale ?	☐	☐	☐
03 - Pensez-vous aux multiples causes (infections à répétition, traumatisme de l'accouchement, impact socio-éducatif et religieux, abus sexuel, stress...) dans les problématiques d'hypertonie périnéale ?	☐	☐	☐
04 - Attachez-vous une importance à la qualité relationnelle thérapeute-patient dans la problématique du vaginisme ?	☐	☐	☐
05 - Abordez-vous systématiquement la question de la sexualité lorsque la patiente présente une hypertonie périnéale ?	☐	☐	☐
06 - Dans le vaginisme, recherchez-vous des symptômes urinaires ?	☐	☐	☐
07 - Dans l'entretien initial de la sexualité, dissociez-vous la question de la sécheresse vaginale de celle du manque de lubrification ?	☐	☐	☐
08 - Vérifiez-vous systématiquement lors du bilan la mobilité du coccyx ?	☐	☐	☐
09 - Faites-vous systématiquement un bilan global chez ces patientes ?	☐	☐	☐
10 - Faites-vous systématiquement un bilan fonctionnel abdomino-respiratoire ?	☐	☐	☐

	OUI	NON	NC
11 - Pensez-vous qu'il soit important de pratiquer un bilan global de l'état tonique des fascias à partir de mouvements corporels ?	☐	☐	☐
12 - Dans la prise en charge post-natale, pensez-vous à vous interroger sur l'origine primaire ou secondaire du symptôme ?	☐	☐	☐
13 - Discutez-vous des objectifs thérapeutiques avec la patiente ?	☐	☐	☐
14 - Utilisez-vous systématiquement le support des planches anatomiques comme outil pédagogique ?	☐	☐	☐
15 - Utilisez-vous l'électrostimulation dans l'hypertonie périnéale ?	☐	☐	☐
16 - Préconisez-vous des exercices de mobilité du bassin ?	☐	☐	☐
17 - Intégrez-vous le travail de respiration abdominale dans l'objectif du relâchement périnéal ?	☐	☐	☐
18 - Intégrez-vous le travail corporel en position debout avec ces patientes ?	☐	☐	☐
19 - Prescrivez-vous systématiquement les dilateurs vaginaux dans la prise en charge du vaginisme ?	☐	☐	☐
20 - Proposez-vous en fin de traitement un programme de prévention et d'auto-rééducation à la patiente ?	☐	☐	☐