

KINESITHERAPIE DU PERI-PARTUM



2 séminaires de quatre jours

La période **péri-partum** se subdivise en quatre périodes au cours desquelles l'intervention du kinésithérapeute est requise : **la conceptualisation, le pré-partum, la naissance, le post-partum**, s'étalant dans l'ensemble, de 6 mois avant la fécondation à 8 mois après l'accouchement.

L'intervention du Kinésithérapeute est indispensable pour chaque période; elle est complémentaire du rôle de la sage-femme durant les phases de l'accouchement et primordiale dans la préparation à l'accouchement et le post-partum.

Ce cours, s'adressant aux Kinésithérapeutes, a pour objectifs généraux :

- de définir les limites temporelles du péri-partum et les compétences professionnelles des kinésithérapeutes dans ce domaine
- d'acquérir les connaissances physiologiques nécessaires à la compréhension des mécanismes de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum
- d'acquérir les bases nécessaires à la compréhension du fonctionnement émotionnel
- de maîtriser les techniques et technologies corporelles et émotionnelles appliquées aux diverses périodes du péri-partum
- de diriger et dynamiser les sessions de formation des couples à la naissance
- de diriger et dynamiser les sessions de post-partum
- de procurer un outil de travail adéquat aux kinésithérapeutes soucieux de se spécialiser dans le domaine

Contenus, méthodologie et objectifs spécifiques du cours

Sur le plan de la kinésithérapie, le post-partum comprend 3 phases : la suite immédiate des couches, phase conjonctive et la phase musculaire.

Dans la suite immédiate des couches (la semaine suivant l'accouchement), l'intervention du kinésithérapeute se limite :

- à assurer la stabilisation des articulations sacro-iliaques (= diminution des risques de rétroversion utérine et réduction des douleurs lombo-sacrées)
- à mettre en place et contrôler la pratique régulière et quotidienne d'exercices à visée circulatoire (diminution des risques de thrombophlébites)

- à mettre en place et contrôler la pratique régulière et quotidienne d'exercices respiratoires (stimulation par l'expiration contrôlée du système PΣ = facilitation de l'involution utérine = diminution des risques infectieux)

Dans la phase conjonctive, correspondant à une restructuration histologique du tissu conjonctif (principalement plancher pelvien et sangle abdominale) et s'étalant de la fin de la première semaine à la fin du deuxième mois après l'accouchement, deux périodes (tempo) sont à considérer sur le plan kinésithérapique : le tempo 1 et le tempo 2.

Le tempo 1 va de la fin de la suite immédiate des couches à la fin de l'involution utérine (3 à 4 semaines après l'accouchement) et comporte outre les modalités thérapeutiques mises en place dans la première phase du post-partum :

- l'établissement d'un bilan de la grossesse et de l'accouchement (anamnèse posturale et environnementale spécifique du kinésithérapeute)
- au besoin, la mise en route des techniques de facilitation de l'allaitement (massage lactogène et myogène)
- la surveillance et le drainage lymphatique (= massage) des seins en cas de lymphangite (= prévention des galactophorites et des mastites ; permet également la poursuite de l'allaitement)
- la mise en place d'un régime hyperprotéique avec apport hydrique régulier
- la mise en place du travail postural (traitement de l'image corporelle = diminution des risques de dépression post-partum)
- la relaxation et le massage de la loge postérieure (diminution des douleurs dorsales dues aux positions de l'allaitement)
- favoriser l'allaitement exclusif (diminution des risques de cancer du sein, augmentation du quotient émotionnel des enfants et couverture immunitaire assurée)
- favoriser la récupération phasique de la sangle abdominale (diminution des risques liés à l'hyperpression abdominale)

Le tempo 2 s'étend de la fin de l'involution utérine à la fin de la phase conjonctive (2 mois après l'accouchement ou 4 mois en cas d'allaitement exclusif).

Les objectifs thérapeutiques sont :

- Favoriser le système OΣ global avec des exercices hypopressifs légers (stimule le métabolisme, facilite l'involution vulvo-vaginale, améliore la récupération tonique abdominale et périnéale)
- Favoriser la décongestion et le retour veineux par la pratique hypopressive et des exercices du bassin (limite les risques de phlébites ou de varices)
- Normaliser la stabilité du pelvis (prévention des pubalgies, des douleurs liées à l'asymétrie pelvienne)
- Contrôler la diète protéique par des tests tonométriques pelviens
- Travail de l'image du corps (Normalisation de l'axe de gravité)

Dans la phase musculaire, correspondante à la normalisation des activités toniques des muscles pariétaux abdomino-thoraciques, à l'involution totale des viscères pelviens et au rétablissement des fonctions digestives, urinaires, gynécologiques et sexuelles, s'étalant de la fin de la période conjonctive à 8 mois après l'accouchement, les objectifs essentiels du kinésithérapeute sont :

- De dresser un bilan complet et objectif de la fonctionnalité périnéale et abdominale, de l'aspect postural statique et dynamique, global et spécifique viscéral pelvien.
- De répertorier les dysfonctions squelettiques, musculo-conjonctives et viscérales et de les traiter au besoin, selon une procédure algorithmique spécifique à chaque symptomatologie (dyspareunies, dysfonctions sexuelles, incontinence urinaire ou fécale, syndrome de déficience posturale,

L'intervention du Kinésithérapeute lors de l'accouchement est requise sur demande de l'obstétricien ou de la sage-femme ; elle comporte une série de techniques facilitant la contraction de l'utérus et le passage et l'orientation du mobile fœtal à travers le défilé pelvien. Les objectifs essentiels sont :

- Lors de la préparation à l'engagement (passage du détroit supérieur), de mobiliser le pelvis en fonction de la position du mobile fœtal et faciliter le franchissement de celui-ci
- D'ouvrir les diamètres du détroit moyen lors des difficultés d'engagement à ce niveau
- Permettre la descente et la rotation du mobile fœtal à partir de l'engagement et à dilatation complète (détroit moyen)
- Faciliter le dégagement de la tête fœtale lors de l'expulsion (en évitant le recours à l'épisiotomie et à l'instrumentation)
- Favoriser les contractions utérines lors des différentes phases
- Gérer les postures d'accouchement en fonction de la morphologie de la parturiente et de la situation fonctionnelle
- Gérer la douleur légitime (potentialisation positive) et inhiber les douleurs illégitimes (« Soupe de douleurs » et acidose)

Sur le plan kinésithérapique, le pré-partum comprend l'application d'une série de technologies et techniques visant à normaliser le vécu de la grossesse (sur le plan postural, émotionnel et environnemental), à faciliter les différentes phases d'accouchement, à prévenir des facteurs de risques du post-partum.

Le pré-partum inclut notamment :

- Lors de la préparation à l'engagement (passage du détroit supérieur), de mobiliser le pelvis en fonction de la position du mobile fœtal et faciliter le franchissement de celui-ci

Sur le plan de la kinésithérapie, la conceptualisation s'étend du sixième mois avant la fécondation au quatrième mois de grossesse ;

Il est scientifiquement avéré actuellement que la préparation à la naissance d'un enfant et la réhabilitation corporelle de la parturiente se prépare bien avant la fécondation. Même si dans les faits nous sommes encore loin de cette situation idéale, il est démontrable que le développement émotionnel et intellectuel de l'enfant et la morbidité tant maternelle que infantile seraient considérablement moindres, et que les coûts en soins de santé, à moyen et long terme baisseraient significativement.

La conceptualisation comprend deux phases : la programmation et l'endogénèse

La programmation correspond à la période de décision parentale et de préparation environnementale à la fécondation ; l'endogénèse correspond à la période de développement embryonnaire ; le kinésithérapeute spécialisé, de par ses connaissances de la biomécanique pelvienne, par sa maîtrise des techniques somato-émotionnelles, des méthodes de potentialisation de la fécondité, des technologies alicamentaires ... est le professionnel de la santé le mieux armé pour suivre en totalité, sur le plan pratique, sous contrôle de l'obstétricien, le déroulement de ces phases.

- l'établissement d'un bilan postural global et spécifique pelvien (au minimum trois mois avant la fécondation)
- l'établissement d'un bilan nutritionnel et alicamentation spécifique
- l'établissement d'un bilan environnemental
- l'établissement d'un bilan somato-émotionnel et entraînement spécifique
- Prise en charge des infertilités essentielles (après exclusion médicale)
- Entraînement physique aérobique

Les séminaires sont animés par le Docteur Marcel Caufriez et collaborateurs

Programme général

Limites temporelles du peri-partum

Rôle du kinésithérapeute

Techniques et technologies environnementales conceptuelles

Techniques de préparation à l'accouchement

Physiologie de l'accouchement : O.I.G.A. – O.I.D.P.

Dysfonctions (engagement, rotations, descente, dégagement, contractions utérines)

Techniques physiothérapeutiques de facilitation

Emotionnalité : neurosciences et physiothérapie

Préparation à l'accouchement : techniques respiratoires, techniques de relaxation, techniques de normalisation du pelvis, massage et dilatation vaginale.

Postures d'accouchement

Physiologie du post-partum

Modifications corporelles de la parturiente dans la phase du post-partum

Allaitement et techniques physiothérapeutiques de facilitation

Techniques de revalidation de l'image corporelle Techniques naturelles de contraception

Première période du post-partum : bilan et revalidation

Seconde période du post-partum : bilan et revalidation

Troisième période du post-partum : bilan et revalidation

Fonctionnalité sexuelle et dysfonctions. Approche thérapeutique en physiothérapie

Algorithmes et techniques spécifiques