

## Traumatismes musculaires obstétricaux du post-partum

2 jours, soit 14 heures en présentiel  
avec Sylvie BILLECOCQ

Formation réservée aux Masseurs-Kinésithérapeutes DE et Physiothérapeutes francophones

### OBJECTIFS :

#### Le contexte :

Lors de l'accouchement par voie basse, la descente du mobile fœtal dans la filière génitale induit un étirement et une compression des structures musculaires, aponévrotiques, ligamentaires et neurologiques. Les structures musculo-aponévrotiques potentiellement concernées sont le muscle levator ani, le complexe sphinctérien anal, les muscles périnéaux et la membrane périnéale.

La prévalence des lésions lévatoriennes est de 11% à 65% et les lésions du sphincter anal d'environ 5% dont le diagnostic du traumatisme musculaire subi repose sur l'équipe médicale en salle de naissance mais aussi sur les professionnels de santé au contact des femmes en postpartum pour les lésions occultes ou défauts résiduels, les kinésithérapeutes sont alors en 1ère ligne lors de la prise en charge rééducative du post-partum.

Le retentissement de ces lésions est fonctionnel sur le plan pelvi-périnéal (incontinence urinaire, rétention urinaire du postpartum, prolapsus, incontinence anale, troubles de la sexualité), mais aussi social (limitation de la participation aux activités quotidiennes, réduction du temps de marche, ...) et psycho-émotionnel avec un fort impact de la qualité de vie, les troubles pelvipérinéaux étant un facteur de risque reconnu de dépression du postpartum.

Ces lésions sont un facteur de risque sur le long terme pour la survenue de troubles pelvipérinéaux (TPP) comme les prolapsus ou l'incontinence anale.

#### L'objectif de la formation est d'améliorer :

- le diagnostic kinésithérapique de ces lésions
- la prise en charge rééducative en post-partum
- l'identification des complications
- le suivi à court et long terme.

#### Objectifs spécifiques :

- Savoir repérer les facteurs de risques.
- Mettre en lien par un raisonnement clinique adapté anatomie - fonction - mécanisme lésionnel - modification structurelle - retentissement fonctionnel à court et long terme.
- Connaître les complications immédiates : savoir gérer une rétention urinaire du postpartum et ses complications.
- Etablir un bilan du postpartum selon les dernières recommandations (ICS-IUGA2022)
- Amélioration de l'examen palpatoire à l'aide d'une visualisation 3D de la sphère pelvienne
- Connaître les contenus d'un programme multimodal de rééducation :
  - Construire un programme d'information-éducation propre aux lésions musculaires d'origine obstétricale
  - Mise en place de stratégies de compensations pour les lésions musculaires acquises entraînement spécifique des muscles du plancher pelvien, adaptation posturale, réadaptation à l'activité physique)
- Mise en place de l'auto-rééducation
- Savoir adapter les propositions thérapeutiques en fonction de l'évolution dans le temps (grossesse ultérieures, ménopause, vieillissement)
- Connaître les dispositifs intra vaginaux d'aide à la continence ou support des organes pelviens (pessaires)
- Savoir choisir poser retirer un pessaire dans ce contexte lésionnel.

## PROGRAMME :

- **Jour 1 :** Sylvie BILLECOCCQ

30mn *Accueil des participants*

30mn Présentation de la formation et de ses objectifs  
Recenser les attentes des participants

60mn Définition des lésions lévatoriennes et sphinctériennes

120mn Définition anatomique visualisation 3D de l'anatomie des MPP  
Comprendre la mobilité et le rôle fonctionnel (rappel de la physiologie vésico-sphinctérienne et ano-rectale)

*Pause déjeuner*

60mn Prévalence des lésions d'origine obstétricales  
Facteurs de risque

60mn Conséquences fonctionnelles des lésions :  
- lévatoriennes  
- sphinctériennes  
Construction d'un bilan type / Session pratique et interactive avec Cas Cliniques

90mn Bilan diagnostic pré-rééducation du postpartum : Anamnèse  
Présentation des dernières recommandations

*Fin de la journée*

- **Jour 2 :** Sylvie BILLECOCCQ

60mn Construction du bilan type, suite partie clinique : organiser son recueil de données clinique selon l'EBM

Diagnostic clinique des lésions lévatoriennes & sphinctériennes :  
- Visualisation 3D des MPP  
- Démarche clinique de l'examen palpatoire / pratique sur modèle anatomique  
- Savoir rechercher un POP avec une valve  
- Savoir rechercher un trouble cicatriciel  
- Evaluer une béance vulvaire

Recherche clinique des complications

30mn Fiabilité de l'examen clinique  
Signes prédictifs de lésions

150mn Session pratique - rééducation spécifique :  
- Spécificité de la prise en charge rééducative des lésions musculaires en post natal : troubles vésico-sphinctérien  
- Lésions sphinctériennes : rétention urinaire du PP / Cas clinique, gestion du calendrier mictionnel, des apports hydriques et des auto-sondages  
- Lésions lévatoriennes : Incontinence Urinaire  
- Prise en charge spécifique multi globale : information éducation / création collective d'une séance type  
- Techniques posturales et respiratoire / Pratique gymnique  
- Troubles génito-sexuels

# PROGRAMME

## Pause déjeuner

60mn Spécificité de la prise en charge rééducative des lésions musculaires en PP  
Lésions sphinctériennes : présentation des recommandations de la SNFCP 2025

60mn Conséquences fonctionnelles à long terme des lésions lévatoriennes & sphinctériennes : connaître l'évolution des symptômes liés et les questionnaires validés indiqués

60mn Prise en charge spécifique des POP / session interactive avec mannequin pour la pose de pessaire

15mn Synthèse  
Questions

## Fin de la journée

---

## METHODOLOGIES :

---

### Méthodes pédagogiques mises en œuvre :

Le format retenu pour cette formation est le format présentiel dans un même temps et un même lieu, ce qui permet le contact direct entre le formateur et les stagiaires, en s'appuyant sur les différentes méthodes pédagogiques ci-dessous, 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 évaluations avant formation.
- **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 une stagiaire devant les participants lors des TP.
- **Méthode active** : les stagiaires reproduisent les gestes techniques sur eux-mêmes ou entre eux en binôme.

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

- Projection PPT du cours
- Polycopié en version numérique reprenant le PPT
- Matériel utile à la pratique, comme une table pour 2 participants, tapis, coussins, modèles anatomiques, consommables, pessaires, etc...

### Type d'évaluation pratiquée par l'organisme de formation :

- Évaluation des connaissances et pratique professionnelle avant la formation par QCM
- Évaluation théorique et pratique par le formateur tout au long de la formation
- Questionnaire de satisfaction à l'issue de la formation

## FORMATRICE :

### **Sylvie BILLECOQ**

- Masseur-kinésithérapeute DE
- Diplôme universitaire d'explorations périnéales et urodynamiques Paris-Descartes
- Diplôme Universitaire Pierre et Marie Curie Paris V Explorations fonctionnelles uro-gynécologiques et rééducation pelvipérinéale
- Attachée à la maternité Notre Dame du Bon Secours, hôpital Saint Joseph
- Uro-dynamicienne service d'urologie, hôpital Saint Joseph
- Chargée d'enseignement pour les diplômes universitaires de pelvi-périnéologie des Universités Pierre et Marie Curie, Université Paris Diderot, Université Versailles-Saint Quentin (UVSQ), Université de Poitiers
- Enseignante en formation initiale au CEERRF
- Membre de l'AFRePP
- Membre du Conseil Scientifique de la SIFUD PP
- Membre de l'ICS et de la IUGA