

# FORMATION

## « Rééducation abdomino-périnéo-diaphragmatique »

Intervenant : Luc Guillarme

### Formation 1<sup>er</sup> jour

**Présentation de l'objectif de la formation :** en respectant les notions d'anatomie et de physiologie et les bases de l'EBM et de l'EBP, dégager les techniques rééducatives qui intéressent toutes les pathologies en rapport une incompétence abdominale, diaphragmatique ou périnéale

#### **Présentation de l'anatomie abdominale**

Le questionnaire de connaissance est proposé aux stagiaires.

L'anatomie abdominale ne se conteste pas ; elle s'apprend. Toute la présentation Power Point de l'anatomie abdominale s'appuie sur des vidéos.

#### **Présentation de la physiologie abdominale**

La physiologie abdominale ne s'adapte pas ; elle se respecte. Après avoir présenté toutes les formes de contractions musculaires, rappelant que pour interpréter l'effet d'une contraction, il suffit de remplacer le cerveau par un stimuli électrique provenant d'un électro stimulateur « lambda ». La réponse est « une contraction concentrique ».

Comparaison est ensuite faite entre les effets d'une contraction d'un muscle « squelettique » et ceux d'un muscle en rapport avec une enceinte flexible, déformable mais surtout compressible. L'effet abdominal est la création d'une augmentation de pression dans l'enceinte mais surtout une possibilité de transmission de cette pression.

Toute la présentation Power Point de l'anatomie abdominale s'appuie sur des vidéos.

La transmission des pressions d'origine abdominale nous oblige à présenter, en vidéo, les animations de physiologie respiratoire correspondant à tous les types de respiration (respiration de base, inspiration active, expiration active, place du corset abdominal en physiologie abdomino-respiratoire).

De la physiologie abdominale découle la pathologie abdominale. Toutes les causes d'incompétence abdominale sont présentées (immaturité, grossesse, chirurgie abdomino-lombo-pelvienne, âge, activités professionnelles, activités physiques et sportives, le port du corset).

**Présentation et appréciation de toutes les techniques rééducatives abdominales,** anciennes et actuelles, toujours dans le respect des créateurs de méthode qui auront ou font avancer la recherche en kinésithérapie.

**Présentation des tests fonctionnels** permettant l'évaluation des dysfonctionnements et de leur responsabilité fonctionnelle : test stabilométrique, test de localisation spatiale, test d'évaluation de l'inconfort pelvien, test manométrique abdominal, test manuel abdominal, test manométrique diaphragmatique, test spirométrique expiratoire, test lombo-pelvien, test de réponse abdominale aux abdominaux dits « classiques ».

**Présentation d'une méthode basée sur l'Expir.**

Evaluation de la souplesse thoracique et de la mouvance diaphragmatique

Intérêt de l'utilisation de sacs de compression thoracique

Intérêt de l'utilisation d'un embout spécifique pour souffler correctement

Intérêt de l'utilisation d'un contrôleur de souffle assurant la surveillance du bon débit du souffle, garant de la bonne transmission des pressions d'origine abdominale

Intérêt de l'utilisation d'un siège gonflable semi-conique pour assurer le mouvement de bascule de bassin en rétroversion en fin de souffle

Présentation du protocole

Appréciation des difficultés pratiques

**Intérêt d'intégrer le souffle régulé en rééducation périnatale** (préparation physique à l'accouchement quel que soit le type, participation active à l'accouchement sur l'Expir, récupération du post partum).

Vidéos de présentation d'accouchement

Reprise des questionnaires de connaissance

**Pratique l'après-midi** entre stagiaires, tests d'évaluation, participation de patients « modèles »

## **Formation 2<sup>ème</sup> jour**

**Rappel de l'implication de l'abdomen et du souffle en rééducation fonctionnelle**

**Présentation d'études cliniques**

**Présentation du support bibliographique** (anatomie-physiologie, bibliographie générale, bibliographie spécifique)

Présentation de toutes les pathologies concernées par une déficience de souffle et de musculature respiratoire (abdomen et diaphragme) :

**Pathologie respiratoire** (maladies respiratoires, EFR, techniques respiratoires, critiques positives et négatives des traitements rééducatifs actuels)

**Pathologie abdominale** : Rééducation pré et post chirurgie abdominale, présentation de fiche morpho-fonctionnelle, traitement par l'Expir du diastasis de la ligne blanche, place de l'utilisation d'électrodes spécifiques « diastasis » après test d'évaluation du diastasis, place de l'utilisation de l'électro stimulation.

**Pathologie digestive** : RGO, Remontée d'acidités, constipation primaire

Présentation de l'anatomo-physio-pathologie de ces troubles et place à une rééducation expiratoire guidée

**Présentation de la place du diaphragme dans le stress et l'angoisse.** Intérêt de la mise en place d'une technique de cohérence pressionnelle en lieu et place de la cohérence cardiaque.

**Présentation de l'intérêt du souffle modulé dans les pathologies lombo-pelviennes** (cruralgie lombalgie chronique, troubles divers vertébraux chroniques). Présentation d'étude de cas.

**Anatomie et physiologie pelvienne.** Vidéos de présentation des prolapsus. Proposition thérapeutique ;

**Anatomie périnéale et neuro-physiologie périnéale** : Power Point et vidéos : centres cérébraux, systèmes neuro-physiologiques, circuits de Bradley, réflexes de Mahony.

**Pathologie périnéale** : IUE, IUU, IU Mixte, périnée descendant, descendu, dénervé,

Propositions rééducatives

**Présentation des diverses techniques spécifiques actuelles**

**Pathologie colo-recto-anales** : Power Point, vidéos de présentation de bio-neuro-physiologie ano-rectale : I de gaz, I de Selles, troubles défécatoires divers

Propositions rééducatives

**Pathologie infantile** : Vidéos, témoignages, propositions rééducatives (énurésie, encoprésie, SDP, dyslexie...)

**Présentation de l'implication du souffle dans des maladies rares ou méconnues** (SED, SEP, mucoviscidose...) ; témoignages et vidéos

Echanges et questionnaire de connaissance (oral)

**Pratique entre stagiaires** ; présence éventuel de patients « modèles »