

Les principales méthodes de rééducation périnéale

1 - Rééducation par le toucher vaginal (souvent appelée rééducation manuelle) :

- La **rééducation manuelle** consiste à faire un toucher vaginal pour indiquer par des pressions légères sur les différents faisceaux musculaires quelle partie la patiente doit contracter. Cela permet ainsi de diriger ses efforts vers les muscles qui ont le plus besoin d'être travaillés. Le thérapeute manuel prend le temps d'expliquer et/ou de montrer l'anatomie sur des planches ou une maquette et utilise souvent des images pour aider la patiente à orienter son travail. Les techniques de respiration et de renforcement de la sangle abdominale sont aussi enseignées, si besoin. Au cours de la séance, **la patiente est active et fournit un effort musculaire à proprement parler**, tout en étant guidée par la voix du thérapeute pour adapter l'effort aux résultats escomptés. D'ailleurs, un bon relâchement musculaire est aussi important qu'une contraction efficace, ce qu'il est facile de contrôler par le toucher. La séance dure en général 20 minutes, réalisée par une sage-femme ou un kinésithérapeute.



- Une autre façon de travailler, proposée par les sages-femmes formées en CMP© (ou **Connaissance et Maîtrise du Périnée©**), consiste en une suite d'apprentissages alimentés par des images spécifiques (plus ou moins symboliques), qui amènent peu à peu à une prise de conscience beaucoup plus précise des douze zones vulvo-vaginales, ainsi que de la poussée qui s'exerce sur le plancher pelvien lors d'un effort (comme tousser, rire, porter une charge, etc.). La praticienne prend certes le temps d'utiliser des outils pédagogiques, des planches anatomiques ou une maquette, mais accompagne surtout la femme dans une représentation personnalisée d'elle-même, dans la région de son périnée et même au delà. C'est la phase de "connaissance".

Une fois ces nouvelles perceptions acquises, la deuxième partie du travail consiste à apprendre des mouvements de remontée rapide à synchroniser avec les efforts du quotidien, jusqu'à l'automatisme. C'est la phase de "maîtrise".

Au cours de la séance qui dure 30 minutes, la patiente est active de par sa concentration, sa respiration, son gainage abdominal, mais **ne fournit pas d'effort musculaire volontaire**. La sage-femme note ses progrès afin d'adapter sa prescription d'exercices. Le renforcement musculaire s'établit ensuite par la répétition régulière des visualisations dans les situations de la vie quotidienne, ce qui demande un investissement de temps assez conséquent. Cette méthode est avant tout éducative: elle stimule l'imaginaire, les satisfactions personnelles et la capacité à s'approprier son intimité, ce qui la rend particulièrement intéressante aux femmes présentant des tensions périnéales. Quelques kinésithérapeutes sont formés à la méthode.

2 - Rééducation avec sonde vaginale : électro-stimulation et bio-feedback (par sage-femme ou kinésithérapeute équipés du matériel requis). Une sonde vaginale est introduite dans le vagin et est reliée à un appareil, souvent un ordinateur muni d'un écran de contrôle.

- Dans le cas de **l'électrostimulation**, la sonde va envoyer une stimulation électrique sur les muscles du périnée pour les faire se contracter à un rythme et une intensité progressive, séance après séance. C'est la rééducation par électro-stimulation. La patiente ne participe pas activement. La séance dure 20 minutes. On peut également utiliser l'électrostimulation à une plus faible intensité mais plus haute fréquence pour réaliser une électrothérapie, afin de soigner certaines douleurs cicatricielles ou pudendalgies. Là aussi, la patiente ne participe pas activement. La séance dure une dizaine de minutes.

- Dans le cas du **biofeedback**, le praticien demande à la patiente de serrer sur la sonde, progressivement de plus en plus fort, de plus en plus longtemps. Sur l'écran de contrôle on peut suivre les progrès sur une

courbe ludique ou un schéma qui matérialise la force et la durée de la contraction. Dans cette situation, la patiente est active et fournit un effort musculaire à proprement parler. On lui demande de progresser séance après séance qui dure 20 minutes.

Il est possible de coupler électro-stimulation et bio-feedback.

3 - Le travail mixte:

Un certain nombre de thérapeutes manuels associent rééducation par le toucher vaginal à un travail plus technique à l'aide d'une machine (sonde, ordinateur, appareil d'électrostimulation). C'est donc un travail global qui a l'avantage de s'adapter à différentes situations qui surviennent dans le processus d'apprentissage.

- Par exemple, la méthode de Luc Guillaume (abdo-périnéo-MG utilise une sorte de sifflet régulateur du souffle ainsi qu'une machine spécifique d'analyse).

- Autre exemple, la méthode CMP est parfois complétée par de l'électro-stimulation ou de l'électrothérapie à l'aide d'une sonde spécifique appelée "sonde doigtier" pour atteindre une petite zone musculaire interne ou externe.

4 - Travail personnel ou collectif coaché :

- Il peut être conseillé de pratiquer une activité physique spécifique coachée par un spécialiste du post-natal en remplacement ou en complément d'une rééducation au cabinet de sage-femme ou de kiné (hors remboursement sécu):

- Hatha yoga, Pilates (adaptés au post-partum)

- Eutonie, méthode Feldenkrais ou autres méthodes d'éducation somatique

- Gymnastique holistique

- Méthode périnée et mouvement

- Anti-gymnastique

- Gymnastique aquatique, etc.

- Vous pouvez également poursuivre votre rééducation par un travail à domicile avec l'aide de dispositifs éducatifs ou de renforcement musculaire (exercices de Kegel, sonde personnelle, électro stimulateur personnel, boules de geisha, cônes périnéaux, œuf de Yoni en jade, etc.). Ils sont ludiques et présentent l'avantage d'être utilisés chez soi, lorsque la motivation est présente.

Toutes ces méthodes existent et sont plus ou moins souvent utilisées en France et dans le monde entier, mais la liste n'est certainement pas exhaustive.
Le choix de la pratique et du moment pour démarrer la rééducation périnéale se fait en collaboration avec son médecin ou sa sage-femme.

Sage-femme ou kinésithérapeute?

- La sage-femme ne peut pratiquer la rééducation périnée-sphinctérienne qu'en cas de troubles consécutifs à un accouchement. Elle ne peut donc pas vous accompagner dans cette démarche si vous n'avez jamais accouché (au risque de ne pas être remboursée par l'Assurance Maladie).

Par contre, si vous avez accouché sans complications et que vous allez voir une sage-femme pour votre consultation post-natale des 6-8 semaines, elle pourra vous prescrire la rééducation qu'elle ou une de ses collègues pratiquera. D'ailleurs, une rééducation périnéale terminée dans les 3 mois de post-partum peut être intégralement réalisée par une sage-femme sans aucune prescription. La rééducation post-natale est prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie.

- Si vous préférez un kinésithérapeute, il faudra attendre trois mois avant d'y aller pour être intégralement remboursé par la Sécurité Sociale en post-partum. Ce professionnel est habilité à réaliser une rééducation de la sangle abdominale sur prescription.