

LA REEDUCATION PERINEALE DE SA NAISSANCE A AUJOURD'HUI

Max Claude Cappelletti
Kinésithérapeute
CERP Clinique Vinci
75011 Paris
Mars 2009

C'est dans les années 1950 qu'un gynécologue Américain Arnold KEGEL¹⁻² propose le premier des exercices physiques spécifiques des muscles du périnée.

Les exercices de Kegel demeurent la base historique de la rééducation périnéale. Il s'agissait d'un auto-entraînement de la musculature périnéale proposé pour traiter l'hypotonie du plancher pelvien constatée après accouchement. Selon son promoteur, il convenait de prévenir et de soigner les troubles liés à l'incontinence urinaire et aux dysfonctionnements sexuels.

Bien que les exercices de Kegel autorisent une grande diversité dans leur exécution et qu'ils n'intéressent que l'activité musculaire concentrique (raccourcissement), ils sont positifs en terme de gains, par rapport au groupe témoin n'ayant pas bénéficié des exercices.

L'idée d'introduire l'électrostimulation périnéale est plus ancienne puisqu'au XIX^e siècle Duchenne de Boulogne envisageait la stimulation électrique des muscles du plancher pelvien pour traiter l'incontinence urinaire.

Le traitement de l'incontinence urinaire par électrostimulation fut dans les années cinquante introduite par OSBORNE HUFFMAN et SOKAL en 1952 (Arch. Phys. Méd. Réhabil 33 :674, 1954).

On note l'apparition en 1960-63 de stimulateurs implantables (Caldwell, 1963) rapidement abandonnés au profit de la stimulation non implantable (Alexander et Rowan, 1968).

En France le pionnier en rééducation pelvi-périnéale fut incontestablement Alain BOURCIER³.

En 1977 à la suite d'un voyage outre-Atlantique, A.BOURCIER a organisé les bases de la rééducation telle qu'elle est pratiquée actuellement dans notre pays.

Au contact d'équipes médicales aux USA, (UCLA Columbia) il s'était familiarisé au concept de la mécanique périnéale et notamment des synergies.

Les manuels nous avaient appris que la musculature périnéale était synergique des adducteurs, rotateurs internes et fessiers. Les rééducateurs travaillaient en conséquence avec un ballon entre les genoux (technique décrite par LAPIERRE).

En réalité l'élévateur de l'anus est synergique des abducteurs et rotateurs externes, le contraire de ce que nous pratiquions.

La preuve par l'électromyographie est facile à mettre en évidence.

Fort de ce nouveau savoir, Alain BOURCIER envisagea une rééducation des muscles périnéaux respectueuse de la physiologie de ces derniers.

A la même époque une équipe slovène PLEVNIK⁴ et surtout suédoise Magnus FALL⁵ décrivaient des types de courant électrique inhibiteurs vésicaux au cours d'expérimentations sur l'animal et l'humain.

BOURCIER, associa à la rééducation manuelle sur le principe respectant les synergies, une électrostimulation intra-vaginale. Il fit construire par son père Robert le premier stimulateur électrique du plancher périnéal. Il existait d'autres stimulateurs : *GAMBRO* et *VAGICON* par exemple mais leur prix était prohibitif et donc hors de portée des patientes. (Les sondes intra cavitaires ne sont remboursées par les Caisses d'Assurance Maladie que depuis quelques années).

Un autre pionnier kinésithérapeute Jean Pierre DENTZ⁶ rencontra Alain BOURCIER à l'hôpital BOUCICAUT et participa au long chemin de la construction d'une stratégie rééducative efficace.

Il faut se souvenir que ces techniques étaient totalement illégales pour un kinésithérapeute. Nous n'avons pas la compétence pour le toucher vaginal et encore moins pour pratiquer les stimulations électriques intra-cavitaires.

Ce n'est qu'en 1985 (décret EVIN du 2 Août) que sous l'impulsion d'Alain BOURCIER, des Professeurs PIGNE PERRIGOT et LERICHE de l'équipe du Pr. BARRAT et particulièrement de son interne Alain PIGNE que cette rééducation fut adjointe à leur compétence.

Les premiers cours de formation postuniversitaires sont alors organisés à Saint Etienne par A.BOURCIER, le Pr Pierre MINAIRE médecin physique et Alain PIGNE.

Quelques confrères, passionnés par ce nouveau savoir ont voulu le diffuser et ont souhaité le faire partager.

Au sein de l'Université de Saint Etienne le GRUG, Groupe en rééducation uro-gynécologique, créait la première formation officielle pour les kinésithérapeutes. Ultérieurement les sages-femmes rejoignirent cet enseignement et obtinrent leur décret de compétence en 1997.

L'INK pour sa part, fonda en 1985-86 le premier cours de son école grâce à BOURCIER, DENTZ et MC CAPPELLETTI, avec un succès qui ne s'est jamais démenti jusqu'à nos jours.

Sous l'impulsion des professionnels rééducateurs, le champ des compétences s'élargit aux enfants et aux hommes dont les interventions sur la prostate engendrent assez fréquemment des troubles de la continence

Quelques uns, faisant partie d'équipes hospitalières pratiquant les bilans urodynamiques et rectomanométriques, ont acquis une connaissance approfondie des mécanismes des fonctions urinaires et défécatoires.

Cet acquis est transmis à leurs élèves par des cours postuniversitaires. La proximité avec d'autres spécialistes chirurgicaux, colo-proctologues, et concepteurs de matériel biomédical a permis la mise au point d'outils et de protocoles spécifiques à la profession. A.MAMBERTI-DIAS⁷ MC.CAPPELLETTI⁸ D.GROSSE⁹ G.VALANCOGNE¹⁰. L'émergence d'un savoir particulier est illustrée par des conventions d'expérimentations avec des laboratoires pharmaceutiques ou des fabricants de matériel¹¹.

Enfin, réunis en associations ou en groupes scientifiques, ces kinésithérapeutes rééducateurs organisent congrès, publications, colloques et alimentent des sites internet accessibles aux professionnels et au public, notamment le site www.journees-perineologie.com.

Les progrès et l'extension des indications de cette rééducation sont, nous l'avons vu, étroitement liés à la meilleure connaissance de la physiopathologie et à l'amélioration considérable des matériels utilisés.

A la rééducation princeps avec les doigts pour contrôle, facilitation et exercices contre résistance manuelle, s'est ajouté le biofeedback instrumental qui selon Basmajan¹² « est une technique utilisant un équipement habituellement électronique pour révéler aux êtres humains certains événements physiologiques internes normaux ou anormaux sous forme de signaux visuels ou auditifs. Elle consiste à leur apprendre à manipuler ces événements involontaires ou inconscients en donnant du sens aux signaux représentés » Dans notre pratique et grâce aux recherches de nos collègues le Biofeedback permet avec la modification des signaux (ils sont alors de véritables électromyogrammes) de mesurer avec une grande fiabilité l'activité électrique des muscles du périnée et donc de prendre en compte le tonus de base, le recrutement à l'effort et la relaxation en des termes reproductibles. MC CAPPELLETTI, M. GEYRE¹³

La stimulation électrique est également un moyen d'apprentissage des sensations perceptibles et identifiables pour initier les patients (tes) acontractiles puis de tonifier la fibre musculaire. La stimulation électrique requiert un minimum de formation à l'électrophysiologie et un matériel performant.

La rééducation comportementale (échelles visuelles analogiques, calendrier mictionnel) doit également accompagner toutes les prises en charge.

Mais la réflexion sur ce métier porte également sur l'exercice même et la relation avec le patient. Nos confrères et consœurs ont abordé ce champ cognitif. Leurs travaux ce sont matérialisés par des recherches. H.COLANGELI-HAGEGE¹⁴ et JY CASADEPAX¹⁵. Outre la pratique technique pure ils l'encadrent en approfondissant et en transcrivant verbalement et par écrit la relation thérapeute patient.

Nous sommes aussi interpellés par les troubles secondaires aux abus sexuels dont le retentissement sur les pathologies que nous rencontrons est mieux connu aujourd'hui et ses problèmes sont abordés par des professionnels qui se forment à ces pathologies comme notre consœur L.MOURICHON¹⁶ A.WATIER¹⁷

AF.PLANTE¹⁸. On le voit, la rééducation forme un corpus de technique qui, isolées, n'ont pas un grand effet mais sont au contraire d'une efficacité accrue lorsqu'elles sont combinées. Il est de la responsabilité du thérapeute d'évaluer son patient et de choisir avec lui le programme qui est adaptée à sa pathologie.

La rééducation urogynécologique terme qui depuis s'est transformé pour prendre en compte l'étendue de la compétence est devenue : la rééducation pelvi-périnéale.

Comme nous l'avons vu elle fait partie des compétences des kinésithérapeutes depuis 1985 et elle est abordée dans les écoles de formations initiales (IFMK).

Le programme comprend 30 heures de stage pratique hospitalier dans le module 8. Généralement de 8 à 12 heures de cours magistraux sont effectués et certaines IFMK organisent des stages pratiques supplémentaires

On considère que 6000 de nos confrères ont été formés à cette technique.

Peu d'entre eux pratiquent quotidiennement en raison de l'investissement important en matériel et en frais de mise à jour des connaissances.

Nous disposons d'un carnet d'adresses d'environ 900 confrères et consœurs qui pratiqueraient de façon majoritaire ou suffisante la rééducation pelvi-périnéale.

Référence :

1. Kegel A. Physiologie therapie for urinary stress incontinnce. *J Amer Med Asso.* 1951:146,915-7
2. Kegel A. Progressive resistance exercice in the fonctionnal restoration of perineal muscles. *Am J Obstet Gynecology* 1948:56:238-48
3. Bourcier A. Le plancher pelvien. Vigot et Dysfonction du plancher pelvien. Elsevier 2 tomes 2005
4. Plevnik S. -Short-term electrical stimulation :home treatment for urinary *incontinence* 1986. *World J Urology* 4:24chort.
5. Fall M. - *Electrostimulation cure urinary incontinence* 1977? *Jurol* 15:65
6. Dentz JP- *Le plancher pelvien.* 1989-2005 Vigot
7. Mamberti-Diaz A. Philippe G., .Cappelletti MC MC, De Bisschop Rééducation du plancher pelvien. (1999) *Conduite pratique de la rééducation périnéale.* 124p Sugar. Ed
8. Cappelletti MC. Méthodologie de l'essai de reproductibilité des outils de la rééducation périnéale. 1996 *Nos Outils.* www.journees-perineologie.com.
9. Grosse D, .Sengler J Evaluation des techniques de rééducation périnéale. *L'Incontinence urinaire féminine* 1998 Elsevier Paris.
10. Valancogne G. *Rééducation en coloproctologie* n°27. 1993 Monographie Masson
11. Citons : la convention de collaboration avec le laboratoire Technipharma : Étude comparative, randomisée, double insu, en groupes parallèles évaluant l'efficacité de l'Eductyl® versus placebo chez des patients présentant des dyschésies traitées par rééducation colo-proctologique. Prévues sur 25 centres et concerne 300 patients année 2009-2010
 - la convention de collaboration avec le Laboratoire COLOPLAST pour « Observatoire de l'impact de l'utilisation du livret –Incontinence Urinaire Masculine: Autorééducation Périnéale Active et étuis péniens sur la qualité de vie. Cinq centres et 25 patients. Année 2008
 - la convention avec le fabricant de plateforme « SISMO-FITNESS » afin de contrôler l'incidence des oscillations induites sur le plancher du périnée des utilisateurs-trices par ce type d'appareil. Quatre centres et 40 patients générant 400 analyses de courbes électromyographiques de l'activité du plancher en tonus musculaire de base et de recrutement à l'effort. Année 2008-2009
 - La convention avec le laboratoire CODEPHARMA pour évaluation d'un matériel nouveau de stimulation intra cavitaire. Etude théorique et analyse électro physiologique Années 2007-2008.
 - Le projet dit "Senior" cofinancé par le Conseil Général de l'ESSONNE 91, qui a pour objet l'information aux personnes âgées et aux personnels des institutions les hébergeant, des dommages et prises en charge de l'incontinence, en collaboration avec des laboratoires diffusant le matériel palliatif spécifique. Le 91 est habité par 12000 personnes âgées demeurant en foyers logement ou Résidences pour PA (RPA) et un nombre, non connu, de personnes âgées en maisons de retraites privées ou au domicile. Années 2008-2009.
12. Basmajan JV. Biofeedback in rehabilitation: an review of principles and practices. *Arch Phys Med Rehabil* 1981:62 469-75
13. Cappelletti MC. Geyre M. Evaluation de l'Enregistrement de l'activité EMG du périnée par sonde vaginale 1999 Geyre Electronique
14. Colangeli-Hagege H. *La rééducation périnéale postnatale, les racines d'une controverse*, Mémoire de Master d'éthique médicale et hospitalière I, Université de Marne la Vallée, 2004.
 - Rééducation périnéale et maternité*, Mémoire de Master d'éthique médicale et hospitalière II, Université de Marne la Vallée, 2005
 - *Habiter son corps* Master de philosophie pratique Université de Marne la Vallée 2007.
15. Casadepax JY. De l'intérêt des Sciences Sociales et Les Sciences humaines et sociales et la formation des professionnels de santé. 2007 *Sciences Sociales.* www.journees-perineologie.com
16. Mourichon L Devenir mère, rester femme. - Sexualité après accouchement 2007-2008 www.journees-perineologie.com
17. Watier A. Implication à long terme des abus physiques/ sexuels en pelvi-périnéologie (voir dans le présent KS)
18. Plante AF Vulvodynie et vaginisme 2007 www.journees-perineologie.com