



FORMATIONS

CONTROLE POSTURAL DE LA CONTINENCE ET DU PERINEE

NATURE DE L'ACTION DÉFINIE À L'ARTICLE L.6313-1 DU CODE DU TRAVAIL :

- Action d'adaptation et de développement des compétences professionnelles

Pré requis

- Masseurs Kinésithérapeutes

OBJECTIFS

- **Utiliser de nouveaux instruments rééducatifs**

L'accompagnement par les techniques du contrôle moteur, la plateforme interactive ou les nombreux outils proprioceptifs permettent aux patients de prendre un réel plaisir dans la pratique de cette rééducation de prise de conscience puis de corrections des déficits du contrôle moteur de la continence.

- **Compétences multidisciplinaires :**

Dans le cadre du post partum, de l'IUE, des prolapsus, des impériosités, de la rééducation masculine, mais aussi des lombalgies et des troubles du rachis, comme dans le cadre d'une prise en charge en pneumologie, la formation vous permettra d'appliquer ces bilans et ces exercices très rapidement en cabinet.

- **Améliorer l'observance et l'adhérence du patient :**

L'application de ces techniques au sein de votre cabinet apporte de très bons résultats en termes de vécu émotionnel, d'observance et d'adhérence au traitement par rapport à un traitement classique plus invasif.

Différentes études à travers le monde semblent déjà mettre en évidence l'efficacité de techniques équivalentes du contrôle moteur.

DURÉE DE L'ACTION DE FORMATION

- 3 JOURS (SOIT 21 H) _____

MKNG Formations SAS au capital de 1000€

www.mkngformations.fr mkngformations@gmail.com

Enregistrée sous le numéro 44670597367 auprès du préfet de région GRAND EST. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat » (article L.6352-12 du code du travail).)

-NAF8559A



FORMATIONS

PROGRESSION PÉDAGOGIQUE

- Exposé présentiel participatif
- Echanges avec les participants et discussions de groupe
- Méthode démonstrative et mises en situation pratique

LES MOYENS PÉDAGOGIQUES ET TECHNIQUES

- Lieu : salle adaptée à l'effectif
- Matériel mis à disposition
- Polycopiés fournis aux stagiaires
- Rétroprojection
- Mise en pratique des techniques

L'ENCADREMENT

- **Benoit Steenstrup**, Masseur kinésithérapeute et thérapeute manuel MTM, Activité mixte libérale et recherche en CHU, service d'urologie, Kinésithérapeute du sport : Rouen CREA Hand Ball et Institut régional de médecine du sport, Chargé d'enseignement à l'IFMK de Rouen & Evreux

MKNG Formations SAS au capital de 1000€

www.mkngformations.fr mkngformations@gmail.com

Enregistrée sous le numéro 44670597367 auprès du préfet de région GRAND EST. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat » (article L.6352-12 du code du travail).)

-NAF8559A



FORMATIONS
PROGRAMME

Journée 1 : Partie théorique (7h)

8h30 à 9h Introduction (30mn).

- Déontologie, objectif de la formation, objectif du stagiaire
- Table ronde d'évaluation des pratiques professionnelles

9h à 10h Définitions & épidémiologie (60 mn).

Objectif : mieux connaître les troubles de la sphère pelvienne

- Troubles de la sphère pelvienne & contrôle postural

10h à 10h30 Sémiologie des troubles de la sphère pelvienne.

Objectif : connaître les symptômes des troubles de la sphère pelvienne

- Table ronde d'expérience des expériences professionnelles
- Analyses de cas cliniques (30mn)

10h30 à 11h30 Concept (60mn).

Objectif : Comprendre les mécanismes qui sous-tendent la physiologie

Rappels de neurophysiologie en rééducation du contrôle postural

- Les entrées du contrôle postural
- Les effecteurs
- Le traitement cortical
- Le diagnostic des entrées dysfonctionnelles

11h30 à 12h30 Rappels anatomiques (60mn).

Objectif : connaître les éléments anatomiques et savoir les repérer

- Présentation et anatomie palpatoire en atelier pratique

14h à 15h Biomécanique (60mn).

Objectif : Comprendre les mécanismes qui sous-tendent la physiopathologie

- Rappels de biomécanique appliquée
- Analyse en pratique individuelle
- Analyse de cas cliniques

15h à 18h Neurophysiologie & physiopathologie (180mn).

Objectif : Comprendre les mécanismes qui sous-tendent la physiopathologie

- Neurophysiologie du contrôle moteur lombo-pelvien
- Neurophysiologie spécifique des muscles du plancher pelvien
- Neurophysiologie de la miction et de la continence
- Plasticité neuro-musculaire

MKNG Formations SAS au capital de 1000€

www.mkngformations.fr mkngformations@gmail.com

Enregistrée sous le numéro 44670597367 auprès du préfet de région GRAND EST. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat » (article L.6352-12 du code du travail.)

-NAF8559A



FORMATIONS

- Contrôle des pressions intra-abdominales
- Douleur et contrôle postural

Journée 2

L'évaluation du contrôle sensori-moteur de la continence et du périnée (Théorie et pratique)(7h)

8h30 à 9h30 Raisonnement clinique (60mn).

Objectif : Proposition d'un modèle biopsychosocial structuré d'évaluation clinique selon la classification Internationale de la Fonction et du Handicap

- Objectif de l'évaluation
- Modèles de sous classification
- Analyse des pratiques

9h30 à 11h Eléments de l'anamnèse (90mn).

Objectif : Amélioration de la méthodologie d'évaluation (ateliers d'échange des pratiques)

- Facteurs personnels
- Facteurs environnementaux
- Restrictions de participations
- Examens complémentaires
- Barrières et ressources

11h à 12h30 et de 14h à 15h30 Examen clinique (180mn).

Objectif : Amélioration de la méthodologie d'évaluation (ateliers pratiques)

- Evaluation des structures : Examen morphologique, des fascias, articulaire et musculaire
- Bilan sensoriel
- Evaluation spécifique de la douleur en pelvi-périnéologie
- Evaluation des mobilités
- Evaluation du contrôle moteur analytique
 - ✓ Critères et outils d'évaluation
 - ✓ Stabilisateurs locaux
 - ✓ Stabilisateurs globaux
 - ✓ Muscles balistiques
- Evaluation du contrôle fonctionnel postural
 - ✓ Contrôle moteur de la continence
 - ✓ Contrôle moteur respiratoire
 - ✓ Contrôle moteur postural
- Cas cliniques

MKNG Formations SAS au capital de 1000€

www.mkngformations.fr mkngformations@gmail.com

Enregistrée sous le numéro 44670597367 auprès du préfet de région GRAND EST. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat » (article L.6352-12 du code du travail).)

-NAF8559A



FORMATIONS

15h30 à 16h30 Activités (60mn)

Objectif : Amélioration de la méthodologie d'évaluation

- Restriction d'activités
- Préservation d'activités

16h30 à 17h Conclusion (30mn).

Objectif : Synthèse de pratique

- Intérêt de la modélisation CIF
- Projet de soin du patient
- Objectif du kinésithérapeute
- Construction du diagnostique kinésithérapique

Journée 3

Traitements du contrôle sensori-moteur postural (7h)

8h30 à 9h30 Raisonnement clinique (60mn).

Objectif : Introduire le concept et le raisonnement clinique des choix thérapeutiques

- Evidence Based Medicine
- Respect des processus d'apprentissage
- Acceptation, observance et adhérence thérapeutique
- L'importance de la sous classification (Qu'est-ce qui marche et pour qui ??)

9h30 à 10h30 Techniques de réharmonisations structurelles (60mn).

Objectif : Améliorer les symptômes par la réharmonisation des structures déficitaires (ateliers pratiques)

- Discrimination tactile
- Levées de tension
- Relaxation

10h30 à 11h30 Techniques de conscientisation (60mn).

Objectif : Améliorer les symptômes par la prise de conscience du schéma corporel (ateliers pratiques)

- Conscientisation des structures et postures statiques
- Conscientisation des activités musculaires et posturales dynamiques
- Conscientisation BFB des activités posturales des MPP

MKNG Formations SAS au capital de 1000€

www.mkngformations.fr mkngformations@gmail.com

Enregistrée sous le numéro 44670597367 auprès du préfet de région GRAND EST. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat » (article L.6352-12 du code du travail).)

-NAF8559A



FORMATIONS

11h30 à 13h Travail analytique puis synergique des muscles déficitaires ou hypertoniques (90mn).

Objectif : Optimiser les fonctions musculaires (ateliers pratiques)

- Détériorations du contrôle moteur et dysfonctions musculaires
- Travail analytique des muscles déficitaires
- 3 cas cliniques
- Restauration du contrôle synergique des muscles déficitaires

14h à 16h Techniques rééducatives du contrôle sensori-moteur postural (120mn).

Objectif : Améliorer les symptômes par l'amélioration du contrôle sensori-moteur postural en situation de continence (ateliers pratiques)

- Le point sur les abdominaux
- Le biofeedback postural
- Les techniques rééducatives par altération sensorielle
- Techniques de base de stabilisation lombo-pelvienne
- Activités de la vie quotidienne
- Applications de réalité virtuelle

16h à 16h15 Le suivi (15mn).

Objectif : pérenniser les résultats thérapeutiques et favoriser les facteurs de meilleure adhérence

16h15 à 16h30 Conclusion (15mn).

Objectif : Evaluer les acquis, confirmer les nouvelles compétences acquises

- Quizz d'évaluation des acquisitions
- Réalisation des objectifs de la formation
- Questions diverses

SUIVI DE L'EXÉCUTION DU PROGRAMME

- Feuille d'émargement
- Evaluation des acquisitions à la fin de chaque séminaire

ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

- **Questionnaire de pré-formation**
- Évaluation des stagiaires de la formation à l'aide d'un questionnaire
- A l'issue de la formation, une attestation mentionnant les objectifs, la nature et la durée de l'action de la formation sera délivrée aux stagiaires sous réserve qu'ils réussissent l'examen final

MKNG Formations SAS au capital de 1000€

www.mkngformations.fr mkngformations@gmail.com

Enregistrée sous le numéro 44670597367 auprès du préfet de région GRAND EST. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat » (article L.6352-12 du code du travail).)

-NAF8559A



FORMATIONS

BIBLIOGRAPHIE

1. Lucas M.G, Bedretdinova D, Berghmans L.C, Bosch J.L.H.R, Burkhard F.C, Cruz F, Nambiar A.K et al. Guidelines on urinary incontinence. Eur Assoc Urol 2015
2. Steenstrup B, Bakker E et al. Proposition de recommandations de bonnes pratiques pour la rééducation de l'incontinence urinaire. Kinesith Rev 2017; 17(191) :3-13
3. Kwon BE, Kim GY, Son YJ, Roh YS, You MA. Quality of Life of Women with Urinary Incontinence: A Systematic Literature Review. International Neurourology Journal 2010;14(3):133-138
4. Avery JC, Stocks NP, Duggan P, Braunack-Mayer AJ, Taylor AW, Goldney RD, MacLennan AH. Identifying the quality of life effects of urinary incontinence with depression in an Australian population. BMC Urology 2013;13:11
5. Sinclair A.J, Ramsay I.N. The psychosocial impact of urinary incontinence in women. The Obstetrician and Gynaecologist 2011;13:143-48
6. Bernards ATM, Berghmans BCM, Slieker-ten Hove MCP, Staal JB, de Bie RA, Hendriks EJM. Dutch guidelines for physiotherapy in patients with stress urinary incontinence: an update. International Urogynecology Journal. 2014;25(2):171-179
7. Bø K, Berghmans B, Morkved S, Van Kampen M. Evidence-based physical therapy for the pelvic floor. Eds. Churchill Livingstone Elsevier, London, UK, 2007
8. Rocca Rossetti S. Functional anatomy of pelvic floor. Arch Ital Urol Androl. 2016; 31;88(1):28-37
9. Sala F, Tramontano V, Squintani G, et al. Neurophysiology of complex spinal cord untethering. J Clin Neurophysiol. 2014 ; 31(4):326-36
10. Peruchini D, DeLancey JOL. Functional Anatomy of the Pelvic Floor and Lower Urinary Tract. In: Bausler K et al. eds. Pelvic Floor Re-education. 2nd ed. London, UK: Springer; 2008.
11. Lousquy R, Costa P, Delmas V, Haab F. Update on the epidemiology of genital prolapse. Progrès en Urologie 2009; 19(13):907-15
12. Yiou R, Costa P, Haab F, Delmas V. Anatomie fonctionnelle du plancher pelvien. Progrès en urologie 2009; 19(13):916-925
13. Bergström C, Persson M, Mogren I. Pregnancy-related low back pain and pelvic girdle pain approximately 14 months after pregnancy – pain status, self-rated health and family situation. BMC Pregnancy and Childbirth. 2014 ; 25:14:48
14. Sénat MV, Sentilhes L, Battut A, Benhamou D, Bydlowski S, Chantry A, et al. Postpartum practice: guidelines for clinical practice from the French College of Gynaecologists and Obstetricians 2016;202:1-8
15. Imamura M, Abrams P, Bain C, Buckley B, Cardozo L, Cody J, et al. Systematic review and economic modelling of the effectiveness and cost-effectiveness of non-surgical treatments for women with stress urinary incontinence. Health Technol Assess 2010;14(40):1-188
16. Dumoulin C, Hay-Smith EJ, Mac Habée-Séguin G. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. Cochrane Database Syst Rev. 2014;14: 5
17. Herderschee R, Hay-Smith EJ, Herbison GP, et al. Feedback or biofeedback to augment pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women. Cochrane Database Syst Rev 2011
18. Hay-Smith EJ, Hederschee R, Dumoulin C, Herbison GP. Comparison of approaches to pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women. Cochrane Database Syst Rev 2011;7;12 CD009508

MKNG Formations SAS au capital de 1000€

www.mkngformations.fr mkngformations@gmail.com

Enregistrée sous le numéro 44670597367 auprès du préfet de région GRAND EST. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat » (article L.6352-12 du code du travail.)

-NAF8559A



FORMATIONS

19. Dumoulin C, Alewijnse D, Bo K, Hagen S, Stark D, Van Kampen M, Herbert J, Hay-Smith J, Frawley H, McClurg D, Dean S. Pelvic-Floor-Muscle Training Adherence: Tools, Measurements and Strategies. 2011 ICS State-of-the-Science Seminar Research Paper II of IV. *Neurourol Urodyn* 2015;34(7):615-21
20. Shumway-Cook A, Woollacott M. *Motor Control: Theory and Applications*. Baltimore: Wilkins & Wilkins; 1995
21. Wise SP, Shadmehr R. "Motor Control". *Encyclopedia of the Human Brain*. Academic Press. 2002
22. Pollock AS, Durward BR, Rowe PJ, Paul JP. What is balance? *Clin Rehabil* 2000; 14(4):402-6
23. Peterka RJ. Sensorimotor Integration in Human Postural Control. *J. of Neurophysiology* 2002;88 (3):1097-1118
24. Hodges PW. Coordinating the multiple functions of the trunk muscles in low back pain, breathing disorders and pelvic floor dysfunction. *JFK* 2017
25. Tsao H, Hodges PW. Immediate changes in feedforward postural adjustments following voluntary motor training. *Exp Brain Res*. 2007;181(4):537-46
26. Tsao H, Galea MP, Hodges PW. Reorganization of the motor cortex is associated with postural control deficits in recurrent low back pain. *Brain*. 2008;131(Pt 8):2161-71
27. Dingenen B, Blandford L, Comerford M, Staes F, Mottram S. The assessment of movement health in clinical practice: A multidimensional perspective. *Phys Ther Sport*. 2018;32:282-292
28. Stafford RE et al. Activation of the striated urethral sphincter to maintain continence during dynamic tasks in healthy men. 2012; 31(1):36-43
29. Stafford RE, Mazzone S, Ashton-Miller JA, Constantinou C, Hodges PW. Dynamics of male pelvic floor muscle contraction observed with transperineal ultrasound imaging differ between voluntary and evoked coughs. *J Appl Physiol* 2015;116(8):953-60
30. Stafford RE, Ashton-Miller JA, Constantinou C, Coughlin G, Lutton NJ, Hodges PW. Pattern of activation of pelvic floor muscles in men differs with verbal instructions. *Neurourol Urodyn*. 2016;35(4):457-63
31. Stafford RE, Aljuraifani R, Hug F, Hodges PW. Application of shear-wave elastography to estimate the stiffness of the male striated urethral sphincter during voluntary contractions. *BJU Int*. 2017;119(4):619-625
32. Aljuraifani R, Stafford RE, Hug F, Hodges PW. Female striated urogenital sphincter contraction measured by shear wave elastography during pelvic floor muscle activation: Proof of concept and validation. *Neurourol Urodyn*. 2018;37(1):206-212.
33. Hall LM, Aljuraifani R, Hodges PW. Design of programs to train pelvic floor muscles in men with urinary dysfunction: Systematic review. *Neurourol Urodyn*. 2018;37(7):2053-2087
34. Sjødahl J, Kvist J, Gutke A, Oberg B. The postural response of the pelvic floor muscles during limb movements: A methodological electromyography study in parous women without lumbopelvic pain. *Clinical Biomechanics* 2009; 24(2):183-9
35. Luomajoki, H, Moseley G.L. Tactile acuity and lumbopelvic motor control in patients with back pain and healthy controls. 2011; 45(5):437-40
36. Stuge B, Sætre K, Hoff BI. The automatic pelvic floor muscle response to the active straight leg raise in cases with pelvic girdle pain and matched controls. 2013; 18(4):327-32
37. Brumagne S et al. Persons with recurrent low back pain exhibit a rigid postural control strategy 2008; 17(9):1177-84

MKNG Formations SAS au capital de 1000€

www.mkngformations.fr mkngformations@gmail.com

Enregistrée sous le numéro 44670597367 auprès du préfet de région GRAND EST. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat » (article L.6352-12 du code du travail.)

-NAF8559A



FORMATIONS

38. Claus AP, Hides JA, Moseley GL, Hodges PW. Different ways to balance the spine: subtle changes in sagittal spinal curves affect regional muscle activity. *Spine* 2009; 15;34(6):E208-14
39. Seo D-K, Kim J-S, Lee D-Y, Kwon O-S, Lee S-S, Kim J-H. The Relationship of Abdominal Muscles Balance and Body Balance. *Journal of Physical Therapy Science*. 2013 ; 25(7):765-7
40. Luginbuehl H, Baeyens JP, Taeymans J, Maeder I, Kuhn A, Radlinger L. Pelvic floor muscle activation and strength components influencing female urinary continence and stress incontinence: a systematic review. *Neurourol Urodyn*. 2015 ; 34(6):498-506
41. Luginbuehl H, Lehmann C, Baeyens JP, Kuhn A, Radlinger L. Involuntary reflexive pelvic floor muscle training in addition to standard training versus standard training alone for women with stress urinary incontinence: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2015;16:524
42. Smith et al. Postural response of the pelvic floor and abdominal muscles in woman with and without incontinence. *Neurourology and Urodynamics* 2007; 26(3):377-85
43. Fowler and Griffiths. A decade of functional Brain Imaging applied to bladder control. *Neurourol & Urodyn* 2010 ; 29(1):49-55
44. Aoki Y, S Ohtori, K Nakagawa, A Nakajima. Neural Mechanisms of Discogenic Back Pain: How Does Nerve Growth Factor Play a Key Role? *Korean J. of spine* 2011 8(2):83-87
45. Pruszynski JA, Johansson RS. Edge-orientation processing in first-order tactile neurons. 2014 ;17(10):1404-9
46. Tadic SD, Griffiths D, Schaefer W, Cheng CI, Resnick NM. Brain activity measured by functional magnetic resonance imaging is related to patient- reported severity of urgency urinary incontinence. *J urol*. 2010 ; 183(1):221-8
47. Block BFM, Sturms LM, Holstege G. A PET study on cortical and subcortical control of pelvic floor musculature in women. *J Comp Neurol*. 1997 ; 22;389(3):535-44
48. Holstege, G. The periaqueductal gray controls brainstem emotional motor systems including respiration. 2014 ; 209:379-405
49. Beaucage-Gauvreau E. Head load carriage and pregnancy in West Africa. 2011 ; 26(9):889-94
50. Kim J et al.. The Influence of an Unstable Surface on Trunk and Lower Extremity Muscle Activities during Variable Bridging Exercises. 2014 ; 26(4):521-3
51. Quesada PM. Effects of cognitive task execution on stable and unstable surface balance. *Cogent Engineering*, 2017;4:1
52. Stokes IAF, Gardner-Morse MG, Henry SM. Abdominal muscle activation increases lumbar spinal stability: Analysis of contributions of different muscle groups. *Clinical Biomechanics* 2011;26:797–803
53. Dreischarf M et al. Age-Related Loss of Lumbar Spinal Lordosis and Mobility – A Study of 323 Asymptomatic Volunteers *PLoS ONE* 2014; 30;9(12):e116186
54. Se-Woong Chun et al. The relationships between low back pain and lumbar lordosis: a systematic review and meta-analysis. *The Spine Journal* 2017 ; 17(8):1180-1191
55. Kendal KD et al. Steps Toward the Validation of the Trendelenburg Test: The Effect of Experimentally Reduced Hip Abductor Muscle Function on Frontal Plane Mechanics 2013; 23(1):45-51
56. Grimaldi A. Assessing lateral stability of the hip and pelvis. *Man. Ther* 2009;16(1):26-32
57. N. Holzer, J.-L. Ziltener, J. Menetrey. Plasticité du muscle strié squelettique : effet de l'entraînement et perspectives *Rev Med Suisse* 2006 ;74(2) :31608

MKNG Formations SAS au capital de 1000€

www.mkngformations.fr mkngformations@gmail.com

Enregistrée sous le numéro 44670597367 auprès du préfet de région GRAND EST. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat » (article L.6352-12 du code du travail.)

-NAF8559A



FORMATIONS

58. Coleman, T.J., Hamad, N.M., Shaw, J.M. et al. The effects of walking speeds and carrying techniques on intra- abdominal pressure in women. *Int Urogynecol J* 2015;26:967-74
59. Henderson JW, Wang S, Egger MJ, Masters M, Nygaard I. Can women correctly contract their pelvic floor muscles without formal instruction? *Female pelvic medicine & reconstructive surgery* 2013;19(1):8-12
60. Madill SJ, Harvey MA, McLean L. Women with SUI demonstrate motor control differences during coughing. *J Electromyogr Kinesiol* 2010;20:804-12
61. Vermandel A, De Wachter S, Beyltjens T, D'Hondt D, Jacquemyn Y, Wyndaele JJ. Pelvic floor awareness and the positive effect of verbal instructions in 958 women early postdelivery. *Int Urogynecol J* 2015;26(2):223-8
62. Crommert M, Ekblom MM, Thorstensson A. Activation of transversus abdominis varies with postural demand in standing. *Gait Posture* 2011;33(3):473-7
63. Deffieux X, Hubeaux K, Porcher R, Ismael SS, Raibaut P, Amarenco G. Abnormal pelvic response to cough in women with stress urinary incontinence. *Neurourol Urodyn* 2008;27(4):291-6
64. Constantinou CE. Dynamics of Female Pelvic Floor Function Using Urodynamics, Ultrasound and Magnetic Resonance Imaging (MRI). *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology* 2009;144 (Suppl 1): S159-S165.
65. Auchincloss CC, McLean L. The reliability of surface EMG recorded from the pelvic floor muscles. *J Neurosci Method* 2009;182(1):85-96
66. Keshwani N, McLean L. State of the art review: Intravaginal probes for recording electromyography from the pelvic floor muscles. *Neurourol Urodyn* 2015; 34(2):104-1
67. Junginger B., K. Baessler, R. Sapsford, P. Hodges. Effect of abdominal and pelvic floor tasks on muscle activity, abdominal pressure and bladder neck. *Int Urogynecol J* 2010;21(1):69-77
68. Araujo Júnior E, Jármy-Di Bella ZI, Diniz Zanetti MR, Poli Araujo M, Dellabarba Petricelli C, Martins WP et al. Assessment of pelvic floor of women runners by three-dimensional ultrasonography and surface electromyography. A pilot study. *Med Ultrason* 2014;16(1):21-6
69. Hodges PW, Sapsford R, Pengel LHM. Postural and respiratory functions of the pelvic floor muscles. *Neurourology and Urodynamics*. 2007;26:362-371
70. Smith MD, Coppieters M, Hodges PW. Is Balance Different in Women With and Without Stress Urinary Incontinence? *Neurourology and Urodynamics* 2008;27:71-78
71. Park H, Han D. The effect of the correlation between the contraction of the pelvic floor muscles and diaphragmatic motion during breathing. *Journal of Physical Therapy Science* 2015;27(7):2113-2115
72. Draï J, Caremel R, Bubenheim M, Pfister C, Grise P. Limite du Pad-Test Court et des questionnaires dans l'évaluation de l'incontinence urinaire post-prostatectomie. *Prog Urol* 2011;21 (4):270-276
73. Smith MD, Rusell A, Hodges PM. Disorders of breathing and continence have a stronger association with back pain than obesity and physical activity. *Aust J Physiother* 2006;52(1):11-6
74. Bush HM, Pagorek S, Kuperstein J, Guo J, Ballert KN, Crofford LJ. The Association of Chronic Back Pain and Stress Urinary Incontinence: A Cross-Sectional Study. *Journal of women's health physical therapy* 2013;37(1):11-18
75. Jones KA, Harmanli O. Pessary Use in Pelvic Organ Prolapse and Urinary Incontinence. *Reviews in Obstetrics and Gynecology*. 2010;3(1):3-9

MKNG Formations SAS au capital de 1000€

www.mkngformations.fr mkngformations@gmail.com

Enregistrée sous le numéro 44670597367 auprès du préfet de région GRAND EST. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat » (article L.6352-12 du code du travail.)

-NAF8559A



FORMATIONS

76. Robert L, Schulz JA, Harvey MA, Lovatsis D, Walter JE, Chou Q, Easton WA, Epp A, & al. Technical Update on Pessary Use. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 2013;35(7):664–674
77. Wallace SA, Roe B, Williams K, Palmer M. Bladder training for urinary incontinence in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2004;(1):CD001308
78. Thubert T, Deffieux X, Letouzey V, Hermieu JF. Obésité et urogynécologie : revue de la littérature. *Progrès en Urologie* 2012;22(8):445–453
79. Capson AC, Nashed J, McLean L. The role of lumbopelvic posture in pelvic floor muscle activation in continent women. *J Electromyogr Kinesiol* 2011;21(1):166-77
80. Villot A, Deffieux X, Billecocq S, Auclair L, Amarenco G, Thubert. Influence of cognitive rehabilitation on pelvic floor muscle contraction: A randomized controlled trial. *Neurourol Urodyn* 2016.doi: 10.1002/nau.23169. [Epub ahead of print]
81. Steenstrup B, Giralte F, Bakker E, Grise P. Evaluation de l'activité électromyographique des muscles du plancher pelvien pendant des exercices posturaux à l'aide du jeu vidéo virtuel Wii Fit Plus®. *Progrès en urologie* 2014; 24:1099-1105
82. Thubert T, Bakker E, Fritel X. Rééducation pelvi-périnéale et troubles de la statique pelvienne de la femme. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité* 2015;43 (5):389-94
83. Deffieux X, Billecocq S, Demoulin G, Rivain AL, Trichot C, Thubert T. Mécanismes d'action de la rééducation périnéale pour l'incontinence urinaire de la femme. *Progrès en urologie.* 2013;23:491-501
84. Steenstrup B, Béhague L, Quehen M. Postural rehabilitation with the virtual game Wii® in pelviperineology: Why not? *Kinesither Rev* 2015;15(160):45-50
85. Morrisroe SN, Rodriguez LV, Wang P-C, Smith AL, Trejo L, Sarkisian CA. Correlates of 1-year Incidence of Urinary Incontinence in Latino Seniors Enrolled in a Community-Based Physical Activity Trial. *Journal of the American Geriatrics Society.* 2014;62(4):740-746
86. Sapsford R. Rehabilitation of pelvic floor muscles utilizing trunk stabilization. *Man Ther* 2004;9(1):3-12
87. Junginger B, Seibt E, Baessler K. Bladder-neck effective, integrative pelvic floor rehabilitation program: follow-up investigation. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2014;174:150-3
88. Eun-Young K, Suh-yeop K, Duck-Won O. Pelvic floor muscle exercises utilizing trunk stabilization for treating postpartum urinary incontinence: randomized controlled pilot trial of supervised versus unsupervised training. *Clin Rehabil* 2012;26:98
89. Sriboonreung T, Wongtra-ngan S, Eungpinichpong W, Laopaiboon M. Effectiveness of Pelvic Floor Muscle Training in Incontinent Women at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital: A Randomized Controlled Trial. *J Med Assoc Thai* 2011;94:1
90. Ghaderi F, Mohammadi K, Amir Sasan R, Niko Kheslat S, Oskouei AE. Effects of Stabilization Exercises Focusing on Pelvic Floor Muscles on Low Back Pain and Urinary Incontinence in Women 2016;pii: S0090-4295(16)30021-8
91. Elliott V, de Bruin ED, Dumoulin C. Virtual reality rehabilitation as a treatment approach for older women with mixed urinary incontinence: a feasibility study. *Neurourol. Urodynam* 2015;34:236–243
92. Newman DK, Guzzo T, Lee D, Jayadevappa R. An evidence-based strategy for the conservative management of the male patient with incontinence. *Curr Opin Urol* 2014;24(6):553-9

MKNG Formations SAS au capital de 1000€

www.mkngformations.fr mkngformations@gmail.com

Enregistrée sous le numéro 44670597367 auprès du préfet de région GRAND EST. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat » (article L.6352-12 du code du travail.)

-NAF8559A



FORMATIONS

93. Zopf EM, Bloch W, Machtens S, Zumbé J, Rübber H, Marschner S et al.. Effects of a 15-Month Supervised Exercise Program on Physical and Psychological Outcomes in Prostate Cancer Patients Following Prostatectomy: The ProRehab Study. *Integr Cancer Ther* 2015;14(5):409-18
94. Steenstrup B, Caremel R, Grise P. Post-prostatectomy rehabilitation ; prospective analysis of non-invasive techniques. *Kinesither Rev* 2014;14(151):33-37
95. Park SW, Kim TN, Nam JK, Ha HK, Shin DG, Lee W et al. Recovery of Overall Exercise Ability, Quality of Life, and Continence After 12-Week Combined Exercise Intervention in Elderly Patients Who Underwent Radical Prostatectomy: A Randomized Controlled Study. *Urology* 2012;80(2):299-305
96. Keogh JW, MacLeod RD. Body Composition, Physical Fitness, Functional Performance, Quality of Life, and Fatigue Benefits of Exercise for Prostate Cancer Patients: A Systematic Review. *Journal of Pain and Symptom Management* 2012;43 (1):96-110
97. Goode PS, Burgio KL, Johnson TM, Clay OJ, Roth DL, Markland AD and al. Behavioral Therapy With or Without Biofeedback and Pelvic Floor Electrical Stimulation for Persistent Postprostatectomy Incontinence: A Randomized Controlled Trial. *JAMA* 2011;305(2):151-59
98. Berghmans B, Hendriks E, Bernardis A, de Bie R, Omar MI. Electrical stimulation with non-implanted electrodes for urinary incontinence in men. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013; 6.Art. No.CD001202
99. Lee AH, Hirayama F. Physical activity and urinary incontinence in older adults: a community-based study. *Curr. Aging Sci* 2012;5(1):35-40
100. Booth J, Paul L, Rafferty D, Macinnes C. The relationship between urinary bladder control and gait in women. *Neurourol Urodyn*. *Neurourol Urodyn* 2013;32(1):43-7
101. Gormley EA, Lightner DJ, Burgio KL, Chai TC, Clemens JQ, Culkin DJ. Diagnosis and treatment of overactive bladder (non-neurogenic) in adults: AUA/SUFU guideline. *American Urological Association Society of Urodynamics, Female Pelvic Medicine & Urogenital Reconstruction*. *J Urol*. 2012;188(6 Suppl):2455-63
102. G. Amarenco, J. Kerdraon, J-G Prévinaire, C. Thomas, explorations électrophysiologiques périnéales, EMC 17-030-C-10, Masson 2007
103. Auchincloss C. Mc Lean L. Does the presence of a vaginal probe alter PFM activation in young, continent women? *J. Electromyogr. Kinesiol*. 2012;22(6):1003-9.
104. X. Fritel. Périnée et Grossesse. *Gynecol Obstet Fertil* 2010;38(5):332-46
105. Di Gangi Herms AMR, Veit R, Reisenauer C et al. Functional imaging of stress urinary incontinence. *Neuroimage* 2006;29: 267-75.
106. Steenstrup B, Caremel R, Grise P. Rééducation post-prostatectomie: Analyse prospective de techniques non invasives. B. Steenstrup, R. Caremel, P. Grise. *Sifud* 2012
107. C. Fayt, Els Bakker. La plasticité cérébrale dans l'incontinence urinaire. *JFK* 2011. *Kinesithérapie La Revue* 2011;(109-110):81-82
108. Steenstrup B, M. Pavy Lebrun, Aigueperse N, Quemener N, Cheveau S, Confalonieri C, Totte F. Efficacité d'une rééducation sensori-motrice posturale réflexe sur l'incontinence urinaire et l'urgenterie chez la femme. *Kinesith Rev*. doi.org/10.1016/j.kine.2018.11.005

MKNG Formations SAS au capital de 1000€

www.mkngformations.fr mkngformations@gmail.com

Enregistrée sous le numéro 44670597367 auprès du préfet de région GRAND EST. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat » (article L.6352-12 du code du travail).)

-NAF8559A