

FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN Werkgroep: “Kennis en beheersing van de bekkenbodern”		CONSEIL FEDERAL DES SAGES-FEMMES Groupe de travail: “Connaissance et maîtrise du périnée”	
FRVR/2010/ADVIES 5		Avis 25/05/2010	
		CFSF/2010/AVIS 5	

Les modalités et les critères de qualification particulière permettant à la sage-femme de pratiquer la connaissance et la maîtrise du périnée: **la formation de base**

I. Contenu

Le (*date à déterminer*), le Conseil fédéral des sages-femmes a émis un avis relatif au texte pour définir les modalités et les critères de qualification particulière permettant aux sages-femmes de pratiquer la rééducation périnéo-sphinctérienne dans le cadre de l'élargissement de leurs compétences depuis la publication de la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé.

II. Base juridique

L'article 21octiesdecies. §4. de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé définit que le Roi fixe, après avis du Conseil fédéral des Sages-femmes, les modalités et les critères de qualification particulière permettant au titulaire du titre professionnel de sage-femme doit pratiquer la rééducation périnéo-sphinctérienne.

III. Avis

Depuis des années, il est connu que la grossesse et l'accouchement peuvent être des causes importantes de dysfonctions de la région pelvienne, y compris des muscles du plancher pelvien.

Beaucoup d'auteurs ont étudié ces effets en comparant des groupes avant et après accouchement, et il apparaît que c'est surtout le premier accouchement qui est déterminant.

Ce sont surtout, **mais pas exclusivement**, les accouchements par voie vaginale qui risquent de causer des lésions au niveau musculaires, neurologiques, vasculaires, et/ou au niveau des tissus conjonctifs. Ces lésions peuvent être réversibles au départ, mais vont sans traitement adéquat évoluer vers une fibrose musculaire, avec une dénervation progressive des muscles et un affaiblissement définitif des tissus conjonctifs.

Il nous semble dès lors primordial que la sage-femme soit capable de détecter ces problèmes de manière précoce, c'est-à-dire **en post-partum immédiat et/ou lors de la consultation postnatale des 6 semaines.**

Nous proposons donc une liste non limitative de situations à risque accru de développer des problèmes dans ce domaine.

La sage-femme devra se servir de cette liste afin de réaliser une anamnèse et un bilan périnéal lors de la consultation postnatale au plus tard 3 mois après la naissance.

FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN Werkgroep: "Kennis en beheersing van de bekkenbodern"		CONSEIL FEDERAL DES SAGES-FEMMES Groupe de travail: "Connaissance et maîtrise du périnée"	
FRVR/2010/ADVIES 5		Avis 25/05/2010	CFSF/2010/AVIS 5

Le contenu de la formation de base d'une sage-femme sera adapté en conséquence.

Tenant compte de l'évolution très rapide des connaissances dans le domaine médical, nous insistons sur le caractère non limitatif de la liste et sur la nécessité absolue d'adapter cette liste **tous les deux ans en fonction de la nouvelle littérature.**

Liste de situations à risques pour le plancher pelvien

Age de la mère supérieur à 34 ans
Comportements à risques : tabac, alcool, drogues
Hérédité : Maladie de Ehlers-Danlos
Hyperlaxité
Problèmes circulatoires, vasculaires et/ou lymphatiques
Obésité de la mère

Multiparité (> à 3)
Grossesse multiple
Accouchement précédent avec des problèmes anaux en post-partum ou lors du travail.

Seconde phase de travail supérieure à 40 minutes
Instrumentation
Episiotomie
Manœuvre de kristeller
Facteurs associés : péridurale, durée d'**expulsion supérieure à 1h**, absence de réflexe expulsif

Incontinence urinaire avant la grossesse et/ou après l'accouchement
Rétention urinaire en **post-partum immédiat**
Douleur périnéale **persistante**
Douleur musculo-squeletale
Traumatisme pelvien, instabilité pelvienne, symfysiolyse
Dyschésie-constipation
Déchirure du sphincter anal
Hyposensibilité anal

Examen clinique y compris du plancher pelvien

Observation/inspection :

Béance vaginale
Prolapsus/descente
Aspect du sphincter anal

FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN Werkgroep: “Kennis en beheersing van de bekkenbodern”		CONSEIL FEDERAL DES SAGES-FEMMES Groupe de travail: “Connaissance et maîtrise du périnée”	
FRVR/2010/ADVIES 5		Avis 25/05/2010	CFSF/2010/AVIS 5

Testing :

- Diastasis de plus de 2 cm
- Test unipodal
- ASLR pour détecter l’instabilité pelvienne

- Tonus musculaire de repos
- Commande périnéale volontaire : contraction et relaxation
- Force des contractions volontaires
- Déplacement du plancher pelvien
- Symétrie des muscles du plancher pelvien en contractant
- Importance des défauts anatomiques des muscles du plancher pelvien
- Cicatrices et altérations du tissu conjonctif
- Co-contraction abdomino-pelvienne
- Pro-contraction des muscles du plancher pelvien

Examen des réflexes sacrés

Pour permettre à la sage-femme d’informer, d’évaluer et de détecter au cours de la grossesse et de la période post-natal (childbearing year) les risques d’une apparition ou aggravation des problèmes lombo-abdomino-pelvienne les cours dispensés dans la formation de base devrait comprendre au minimum les cours suivant :

Anatomie :

- Le bassin
- L’appareil urinaire et anal féminin
- Le plancher pelvien
- Rapport sphère abdomino-pelvienne

Modifications physiologiques du plancher pelvien pendant la grossesse et pendant l’accouchement

Signes de modifications pathologiques du plancher pelvien en postpartum

- Les incontinences urinaires et anales
- La fistule anale
- L’atteinte sphinctérienne
- La béance vaginale
- La désinsertion musculaire
- Les prolapsus
- L’instabilité pelvienne

Les facteurs de risques d’un déséquilibre du plancher pelvien

Bilan clinique du plancher pelvien en postpartum

FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN Werkgroep: “Kennis en beheersing van de bekkenbodern”		CONSEIL FEDERAL DES SAGES-FEMMES Groupe de travail: “Connaissance et maîtrise du périnée”	
FRVR/2010/ADVIES 5		Avis 25/05/2010	CFSF/2010/AVIS 5

Education à la santé en postpartum immédiat et lointain

Sexuologie et accouchement

Pour que cette formation soit adéquate, elle requiert un minimum de 30 heures de théorie et 30 heurs de stage.

Cette formation doit comprendre une base théorique solide telle énoncée plus haut mais également des cours pratiques. Pendant lesquelles on réalisait 5 bilans post-partum du plancher pelvien (6 semaines postnatales).

Des stages doivent être faits auprès d’un professionnel réalisant des consultations péri-natales.

Ce texte est le premier volet de cet arrêté royal permettant aux 2 communautés de l’enseignement de finaliser le profil de formation de la sage-femme. En tenant compte de l’avis du Conseil fédéral des sages-femmes.

Pour ce qui est de la qualification particulière complémentaire de la sage-femme requise pour répondre à l’article 21octiesdecies §4 (de l’arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l’exercice des professions des soins de santé définit que le Roi fixe, après avis du Conseil fédéral des Sages-femmes, les modalités et les critères de qualification particulière permettant au titulaire du titre professionnel de sage-femme doit pratiquer la rééducation périnéo-sphinctérienne), le groupe de travail présentera un deuxième document.

FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN Werkgroep: “Kennis en beheersing van de bekkenbodern”		CONSEIL FEDERAL DES SAGES-FEMMES Groupe de travail: “Connaissance et maîtrise du périnée”	
FRVR/2010/ADVIES 5		Avis 25/05/2010	
		CFSF/2010/AVIS 5	

Les modalités et les critères de qualification particulière permettant à la sage-femme de pratiquer la rééducation périnéo-sphinctérienne : formation complémentaire.

La formation actuelle dans le cursus de base de la profession de sage-femme étant insuffisante à l'exercice pratique de la rééducation périnéo-sphinctérienne par la sage-femme tel qu'il est décrit dans l'AR 78.

Une qualification complémentaire est requise pour la pratique de la rééducation périnéo-sphinctérienne.

Cette formation/qualification complémentaire doit permettre à la sage-femme de pratiquer de manière autonome la rééducation périnéo-sphinctérienne.

La pratique de la rééducation périnéo-sphinctérienne en tant que sage-femme nécessite **une formation d'approfondissement en connaissance du plancher pelvien** à laquelle devra s'ajouter une formation plus spécifique aux sages-femmes telle que par exemple : connaissance et maîtrise du périnée

Cette formation devra comprendre des cours théoriques et pratiques sur :

- L'anatomie : - Embryologie.
- Contenu de l'abdomen.
- Les muscles du plancher pelvien.

La biomécanique pelvienne.

- La neurophysiologie : - Innervation
- SN somatique et neurovégétatif.
- Cycle continence – miction.
- Réflexes de Mahony et boucles de Bradley.

- Les pathologies : - Incontinence urinaire d'effort.
- Instabilité vésicale
- Prolapsus de la sphère uro-génitale : cystocèles, rectocèles, ...
- Dysurie – Dysnergie vésico-sphinctérienne
- Vessies neurologiques.

- les bilans et examens : - Interrogatoire
- Examen clinique
- Examens complémentaires
- Examens urodynamiques, radiologiques.

- Les traitements : - Traitements pharmacologiques et indications.
- Traitements chirurgicaux et indications.
- Traitements rééducatifs et indications.

FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN Werkgroep: “Kennis en beheersing van de bekkenbodern”		CONSEIL FEDERAL DES SAGES-FEMMES Groupe de travail: “Connaissance et maîtrise du périnée”	
FRVR/2010/ADVIES 5		Avis 25/05/2010	CFSF/2010/AVIS 5

La rééducation : - Bilan rééducatif spécifique.

- Rééducation manuelle.
- Electrostimulation fonctionnelle.
- Biofeedback.
- Réentraînement à l’effort.
- Spécificité du post-partum.

Des études de cas : - Mise en situation

- cas cliniques
- Table ronde, synthèse de la formation.

Des séminaires tels que : rééducation de la sphère ano-rectale.
Rééducation spécifique du post-partum et des troubles sexologiques.

Cette formation doit aboutir à la délivrance d’un certificat ou diplôme en approfondissement en connaissance du plancher pelvien.

La sage-femme pratiquant la rééducation périnéo-sphinctérienne devra se tenir au courant des nouveaux traitements et de la liste des situations à risque pour le plancher pelvien par le biais de la formation continue.

Anne Niset,

*Présidente du Conseil
fédéral des Sages-femmes.*

*Voorzitster van de Federale
Raad voor de Vroedvrouwen.*