



# Connaissance & Maîtrise du Périnée

**Corinne Roques**

Sage-Femme Libérale (30)

Formatrice CMP à l'Institut Naissance & Formations

## Définition et buts :

La CMP -Connaissance & Maîtrise du Périnée- est une méthode de rééducation éducative créée dans les années 90 par **Dominique Trinh Dinh**, Sage-Femme (1950-2007).

Le terme « **Connaissance du Périnée** » a été choisi pour désigner la première partie de cette méthode de rééducation qui vise à développer un **travail moteur** des muscles périnéaux et de fait, une **perception sensitive** de toutes les zones vaginales travaillées. Ce travail moteur ciblé sur chaque muscle est possible grâce aux **visualisations** proposées. Des images vont donc être utilisées pour travailler sélectivement les muscles :

- de l'espace périnéal superficiel : les muscles bulbo-spongieux, les muscles ischio-caverneux
- du sphincter de l'urètre
- du diaphragme pelvien présentés et travaillés en 3 « hamacs » distincts :
  - muscles pubo-coccygien, pubo-rectal, pubo-vaginal
  - muscles ilio-coccygien et muscles obturateur interne
  - faisceaux ischiatiques et muscles ischio-coccygien
- de la zone ano-rectale
- des parois rectales et vaginales (tunique musculaire lisse).

Le but de cette phase de connaissance du périnée est d'amener certes la patiente à une tonification musculaire, mais elle a aussi pour but d'amener la femme à sentir à la fois les pressions sur son périnée lors des efforts et le mouvement inverse de remontée d'organe avec l'exercice de remontée de vessie par exemple.

C'est une étape importante de la démarche CMP dans la mesure où le thérapeute pourra dès lors guider la patiente en « **phase de maîtrise** ».

Il lui est alors demandé de repérer et de noter précisément les moments lors de ses efforts où elle sent une pression, une poussée sur son périnée afin qu'elle puisse progressivement **remplacer toutes ses poussées par des remontées**.

Deux exercices-outils lui sont enseignés à utiliser selon le type d'efforts rencontrés :

- *dans le cas d'efforts externes*: courir, sauter, danser, porter, faire le ménage..., c'est **une remontée de vessie rapide** que l'on propose.
- *dans le cas d'efforts internes*: tousser, éternuer, se moucher, crier, parler fort, chanter..., **une remontée brusque, plus globale, concernant toutes les parois vaginales** est demandée.

Il est essentiel de continuer à soutenir la patiente, la « coacher » de façon très active afin qu'elle poursuive ce travail éducatif de repérage et d'intégration des outils jusqu'à l'automatisme.

La phase de maîtrise du périnée permet aussi de traiter ou de modérer les pathologies découlant des Pressions Thoraco-Abdominales à l'Effort (PTAE) pathologiques :

- les incontinences à l'effort
- les pesanteurs
- les colprocèles et prolapsus

## Comment amener la patiente à se rééduquer en CMP ?

### Le travail personnel :

La patiente devra bien sur réaliser un travail personnel régulier et quotidien. Les exercices étudiés sont donc prescrits à faire 4 fois par jour (couchée, debout, assise, accroupie) par série de 3 ou 5 exercices. Ils sont toujours effectués sur une expiration avec, comme support, la visualisation correspondante à la zone travaillée.

### La visualisation :

Celle-ci est un outil indispensable à la réalisation d'un travail moteur ciblé. En effet, lorsque l'on demande à une patiente de serrer volontairement le périnée, ce sont essentiellement les muscles pubo-rectal, pubo-vaginal et pubo-coccygien qui se contractent. Les autres muscles du diaphragme pelvien sont très rarement recrutés en même temps, de même que ceux du sphincter de l'urètre ou de l'espace périnéal superficiel. Les visualisations permettent donc de **faire travailler un muscle et un seul**. Pour cela, il est important que la patiente ne fasse que visualiser les images proposées sans chercher à contracter et à sentir volontairement.

Le thérapeute aidera la patiente à visualiser efficacement en respectant 2 points importants :

- Proposer d'abord une présentation anatomique du bassin et de ses repères osseux, des muscles du « périnée superficiel », du sphincter de l'urètre ainsi que ceux du « périnée profond » pour reprendre les termes utilisés avec les patientes.
- Présenter les visualisations d'une façon précise :  
Elles ont été pensées afin de convenir aussi bien aux femmes ayant une compréhension visuelle qu'auditive : la visualisation utilise la parole mais s'accompagne également d'une gestuelle.  
La voix est modulée d'une façon particulière afin d'induire la visualisation

### La démarche médicale :

Cet aspect de la CMP ne doit pas faire oublier que nous devons avoir une démarche médicale rigoureuse. Nous réalisons donc un diagnostic approfondi avec :

- ✓ **un questionnaire médical** : recueil de l'anamnèse et des symptômes  
Nous préférons parler de questionnaire et non pas d'interrogatoire. En effet, nous proposons des questions ouvertes grâce auxquelles la patiente pourra non seulement parler de ses symptômes, de la raison pour laquelle elle consulte. Mais elle sentira aussi qu'elle peut parler d'elle, de son histoire personnelle, de choses plus intimes et parfois gênantes. Cela est possible grâce notre accueil, à notre façon de la mettre à l'aise, de l'écouter. Elle pourra ainsi se sentir en confiance, sérieusement accompagnée. Ceci favorise également un partenariat thérapeutique essentiel à la démarche CMP. Nous consacrons la totalité du premier rendez-vous à la réalisation de ce questionnaire médical.
- ✓ **un examen clinique** : recueil des signes cliniques avec l'utilisation du Bilan Cotations Cliniques CMP.  
L'art du toucher vaginal est utilisé pour faire le diagnostic anatomique et fonctionnel des zones ano-vulvaire, uréthro-vésicale et du diaphragme pelvien :
  - examen clinique des différents muscles à la recherche des effractions musculaires (élongations, déchirures, désinsertions),
  - recherche et cotation des colpocèles et prolapsus : urétrocèle, rectocèle, cystocèle, hystérocèle, élytrocèle,
  - recherche des PTAE pathologiques de 4 façons différentes : au centre périnéal, à la vulve, en subvésical, vers la paroi vaginale postérieure.Ces diagnostics approfondis permettent de déterminer non seulement des pathologies avérées mais aussi toute une série de pré-pathologies. Nous pouvons agir d'emblée au stade de prévention.

A ce sujet, le livre de Dominique Trinh Dinh (voir bibliographie) décrit l'examen clinique des différentes zones vaginales par l'art du TV.

Le diagnostic ainsi obtenu permet alors un traitement ciblé des pathologies, selon les principes évoqués précédemment, à l'aide d'exercices spécifiques à la CMP. Ces exercices seront enseignés et prescrits au fur et à mesure des consultations et vérifiés par un toucher vaginal.

La réalisation d'un compte-rendu évaluatif de fin de traitement complète cette démarche médicale.

C'est lors de la dernière consultation que ce compte-rendu est rédigé et une hygiène périnéale prescrite suivant la gravité des pathologies de la patiente. Il s'agira de lui conseiller de poursuivre les exercices étudiés selon un rythme d'entretien qui peut aller d'une fois par trimestre à tous les jours (cas extrême d'une patiente ayant un prolapsus installé par exemple). C'est ainsi qu'elle maintiendra son état de santé.

N'oublions pas que ce compte-rendu permet non seulement de renseigner les praticiens prescripteurs, mais aussi d'évaluer en tant que thérapeute son propre travail.

Il permet de plus à la patiente qui participe à sa réalisation, de prendre conscience du parcours réalisé.

## Les Pressions Thoraco-Abdominales à l'Effort - PTAE

Ce survol de la CMP est forcément incomplet. Nous ne pouvons pas par exemple traiter dans ce résumé du problème important de la correction des PTAE pathologiques et de leurs conséquences sur la statique pelvienne.

Leur traitement devrait tenir compte du corps de la patiente dans sa globalité sans oublier la statique vertébrale, la compétence des muscles abdominaux, le juste tonus du diaphragme thoraco-abdominal.

C'est pourquoi il peut être intéressant dans certains cas de compléter la prise en charge de ces patientes par un travail corporel plus approfondi : eutonnie, yoga, ostéopathie, gymnastique hypopressive, renforcement abdominal sans pressions thoraco-abdominales...

## Conclusion :

Dans cette démarche de rééducation et d'éducation périnéale qui peut être pluridisciplinaire si besoin, quelque soit le travail et la méthode proposés, nous nous devons d'aider les femmes qui nous consultent avec à la fois une prise en charge médicale rigoureuse et une écoute, une présence tenant compte de la personne dans sa globalité. C'est en cela que la CMP est particulièrement intéressante.

De plus, outre le fait qu'elle permet de traiter et de prévenir efficacement certaines pathologies, elle permet d'amener la patiente à une connaissance et une maîtrise de son corps en la respectant. C'est elle qui se rééduque en autonomie, elle pourra ainsi pérenniser les résultats obtenus.

## **Bibliographie :**

### ***Pour approfondir le bilan clinique en rééducation :***

**Dominique Trinh Dinh.** *Rééducation périnéale féminine Petit Manuel de Diagnostics Cliniques à l'usage des praticiens.* Coll Diagnostics et Prévention, Latitudes et Féminitudes 2001

### ***Au sujet des résultats de la rééducation en CMP :***

**Sylvie Nicot.** *CMP, évaluation des bénéfices d'une méthode d'éducation périnéale.* Vocation Sages-Femmes janvier 2010 ; 78 : 13-19

### ***Pour en savoir plus sur la CMP :***

[www.institutnaissanceetformations.fr](http://www.institutnaissanceetformations.fr)

### ***Au sujet des pressions thoraco-abdominales à l'effort :***

- Travaux et publications de **Marcel Caufriez** (gymnastique hypopressive)
- **Luc Guillaume.** *Rééducation thoraco-abdomino-pelvienne par le concept ABDO-MG - La Renaissance par le souffle.* Frison-Roche 2004

### ***Pour un travail des muscles abdominaux respectueux du périnée :***

- **Bernadette de Gasquet.** *Abdominaux, arrêtez le massacre ! : Méthode Abdologie de Gasquet.* Marabout 2009
- **Blandine Calais Germain.** *Abdo sans risques.* Coll Le geste anatomique, DésIris 2008
- **Marcel Caufriez.** *Abdominaux et périnée : mythes et réalités.* N.C. 2010

### ***Au sujet de la rééducation par l'eutonie :***

**Francine Doucé.** *Rééducation du périnée à partir de l'eutonie de Gerda Alexander.* Ardhome 2010