

**R4P • Réseau Régional de Rééducation  
et de Réadaptation Pédiatrique en Rhône-Alpes**

**Organisation de la rééducation  
urogénitale et liens avec  
les kinésithérapeutes libéraux  
Expériences stéphanoises**

**Dr Dominique Tardieu, CHU Saint Etienne**



- REEDUCATION PERINEO-SPHINCTERIEENNE ET DU FONCTIONNEMENT DE LA SANGLE ABDOMINALE ET DU DIAPHRAGME
- POUR LES PATHOLOGIES URINAIRES ET DIGESTIVES
- FONCTIONNELLES OU ORGANIQUES

## APPAREIL URINAIRE ET DIGESTIF : NE PAS LES SEPARER

- Toujours rechercher un dysfonctionnement associé de l'un ou l'autre appareil
- Age de l'enfant et maturation attendue, urinaire et digestive
- Historique des troubles, primaire ou secondaire
- Histoire de la maladie et schéma corporel
- §§§§ Reins, moelle épinière, handicap invisible

## OBTENIR DE BONNES CONDITIONS DE TRAVAIL EN KINESITHERAPIE

- Compréhension de son problème et de la prise en charge explications ++
- Pas de douleur : fissure, anite, escarre ..
- Le bon moment, **MOTIVATION**
- Rectum vide, préparation, synchro avec les séances, vessie vide
- Organisation si prises en charge multiples : kiné locomotrice, ergothérapie, psychomotricité, orthophonie...

# KINESITHERAPIE

- Pas de kinésithérapeute « spécialisé »
- « Compétence » acquise par une formation spéciale, théorique et pratique, Inscription à l'ordre des kinésithérapeutes
- Prise en charge des enfants : pas de formation particulière
- Démographie et géographie
- Sécurité sociale et financement trajets

# KINESITHERAPIE : OBJECTIFS

- Relaxation, relâchement sphinctérien ++
- Synchronisation abdomen périnée
- Travail respiration
- Apprentissage d'une poussée abdominale efficace, pas excessive, pas brutale
- Capacité à différer l'évacuation : sélectivité musculaire, faire disparaître les syncinésies

# KINESITHERAPIE : OBJECTIFS

- Intégration dans le schéma corporel de l'enfant +++
- Progression
- Besoin : expression, perception, rééducation?

# TRAVAIL DU KINESITHERAPEUTE

## Travail progressif

- Explication, capter l'intérêt de l'enfant, connaissance de ses troubles, schéma corporel
- Education, installation, passages aux toilettes, suivi du calendrier, vécu et progression de l'enfant, explication séance
- Communication avec parent, éducateur, infirmière, avec le médecin prescripteur

# TRAVAIL DU KINESITHERAPEUTE

- Nombre et fréquence des séances
- Sous vêtements ? Gants ? latex ?
- Instruments ?
  - pas de sonde de stimulation endocavitaire  
chez l'enfant : pas d'intérêt, vécu, gêne
  - biofeedback comportemental simple

# TRAVAIL DU KINESITHERAPEUTE

- Biofeedback avec appareil EMG avec électrodes collées en regard de l'anus, parfois des muscles abdominaux, avec présence du thérapeute, attention aux syncinésies .

Intérêt du travail de relaxation pour le relâchement sphinctérien , plateau long de silence ... c'est comme ça qu'il faut faire pour uriner !

• Sonde à ballonnet : travail expulsion, rééducation sensibilité du rectum

## QUELLES ETIOLOGIES

- Incontinence anale ou urinaire fonctionnelle..
- Asynchronisme abdominopérinéal ou dyssynergie vésico-sphinctérienne
- Insuffisance sphinctérienne et optimiser la fonction, renforcement, musculation
- Prolapsus rectal et poussée excessive

## QUEL HANDICAP : ADAPTATION

- Autonomie motrice, accessibilité cabinet de kinésithérapie
- Autonomie motrice : accessibilité toilettes, habillage, toilette, transfert, transport
- Communication ? normale .. picto
- Gestion du temps
- Emotivité : demander si besoin...
- Que mettre en place, PAI, AVS

## QUELLE SITUATION PERSONNELLE

- La kinésithérapie sphinctérienne est elle réalisable dans de bonnes conditions ?
- Famille : quelle famille
- Institution: internat ou demi pensionnaire, placement judiciaire
- Difficultés psychologiques, prise en charge, équipe de liaison pédo psychiatrique, psychologue ( autour du soin, autre)
- Savoir différer, faire une pause

# COLLABORATION

- Equipe avec l'enfant et les parents
- Equipe avec les éducateurs, infirmières, médecins si institution, le médecin scolaire, les enseignants, le psychologue et le psychiatre
- Pluridisciplinarité, ++ si pls handicaps

# PREVOIR

- Tenir compte des horaires de l'enfant, fatigue, concentration ...
- Le bon moment pour l'organisation avec la famille ou l'institution: collaboration avec les éducateurs ou l'infirmière, les enseignants ++ rencontre en consultation
- Préciser ensemble les objectifs, habitudes , installation, diététique (alimentation, hydratation), transports
- Outil: calendrier qui suit l'enfant

## QUI ACCOMPAGNE L'ENFANT EN KINESITHERAPIE

- Enfant seul parfois et transport taxi prise en charge financière
- Institution : éducateur, infirmière
- Parents ou membre de la famille
- Calendrier pour le suivi par le kinésithérapeute

## ECHEC DE PRISE EN CHARGE

- Manque de motivation
- Non dit : sonde endocavitaire et assiduité
- Contexte psychiatrique
- Mauvaise indication

# EN CONCLUSION

- INDICATION, PREPARATION, FAISABILITE
- COLLABORATION EN COURS DE PEC OU EN FIN DE TTT, C
- PREOCCUPATION