



Programme Formation Endométriose et Kinésithérapie

L'endométriose est une maladie gynécologique chronique, affectant de nombreuses femmes (l'OMS estime à 10% le nombre de femmes en âge de procréer touchées).

Elle se caractérise par la présence de tissu endométrial en dehors de l'utérus. Cette migration de tissu peut s'effectuer sur n'importe quelle partie du corps, le plus souvent dans le petit bassin, mais parfois bien à distance de l'utérus.

Le symptôme majeur évoqué est la douleur qui peut prendre une intensité et des localisations diverses et variées; elle est le plus souvent liée aux variations hormonales du cycle menstruel.

D'autres symptômes sont associés à cette maladie et viennent complexifier sa prise en charge : troubles urinaires, digestifs, sexuels, neurologiques, troubles de la fertilité.

La place du kinésithérapeute au cœur du système de santé, ses connaissances sur le corps dans sa globalité, sur la sphère pelvienne en particulier, et sur les mécanismes de la douleur en font un acteur privilégié pour prendre en charge les femmes touchées par cette maladie.



Intervenante

Elisabeth PERRIN

Kinésithérapeute

Formatrice

Spécialiste en périnatalité

Public : Kinésithérapeutes

Durée : 3 Jours soit 20 heures

Horaires : 9h00 - 18h

Prise en charge : FIFPL - DPC (sous réserve de validation)

Endométriose et Kinésithérapie

Objectifs

- 1 I Comprendre l'endométriose et son retentissement sur la vie des femmes atteintes
- 2 I Savoir mettre en évidence une éventuelle affection endométriosique, et orienter pour diagnostic
- 3 I Savoir accueillir une patiente dans le cadre d'une endométriose diagnostiquée et établir un BDK
- 4 I Savoir utiliser différentes options de traitement visant à soulager la patiente dans ses symptômes en phase aiguë de la douleur à distance des pics douloureux (techniques respiratoires, relaxation , postures, étirements, massages, techniques gymniques Yoga, Pilates)
- 5 I Savoir identifier l'attente de chaque patiente et s'adapter à chaque cas particulier
- 6 I Rendre la patiente actrice de son traitement, lui fournir les clés pour agir par elle-même
- 7 I Comprendre les mécanismes de la douleur chronique et accompagner les femmes dans la gestion de ces douleurs
- 8 I Savoir conseiller, informer et orienter vers des alternatives thérapeutiques (alimentation anti-inflammatoire, micronutrition , sophrologie, hypnose)

Moyens pédagogiques et techniques :

Apport théoriques - Travaux pratiques
Un support de formation est remis à chaque stagiaire. La pédagogie est active et participative, alternant des apports théoriques et des phases de mise en pratique.

Modalités d'évaluation :

Contrôle de connaissances pré-formation et post-formation sous forme de QCM et de questions à réponses courtes

Projet Pédagogique

Contexte

- Depuis peu, l'endométriose est devenue un enjeu de santé publique en France. En effet, l'endométriose est une pathologie gynécologique qui touche au moins 1 femme sur 10 soit plus de 2,5 millions de femmes françaises. L'endométriose est une maladie chronique qui a une incidence sur la vie personnelle, professionnelle, sexuelle ...des patientes. Il faut souvent attendre de nombreuses années avant qu'un diagnostic ne soit posé.
- En 2019, un plan d'action national a vu le jour pour améliorer la prise en charge de l'endométriose.
- L'asthénie, les dysménorrhées, les douleurs pelviennes chroniques, les dyspareunies profondes, les signes fonctionnels digestifs et urinaires mais aussi une infertilité sont des symptômes évocateurs d'endométriose.
- Tous les kinésithérapeutes sont ou seront amenés à prendre en charge des patientes présentant une endométriose. Cette prise en charge est forcément pluriprofessionnelle et le kinésithérapeute a toute sa place dans celle-ci. En effet, cette maladie étant chronique, le kinésithérapeute intervient dans l'apprentissage de la gestion de la douleur via plusieurs leviers tels que les étirements, la respiration, le travail postural mais aussi via des conseils d'hygiène de vie. Il pourra aussi aborder la sphère pelvi-périnéale en cas de trouble à ce niveau (ce qui est très fréquent). Le kinésithérapeute a aussi un rôle dans l'orientation des patientes présentant des douleurs cycliques afin d'éviter l'errance médicale qui caractérise souvent ses patientes.
- Le but de cette formation est d'apporter aux kinésithérapeutes les clés pour prendre en charge cette pathologie de façon globale et manuelle en se reposant sur les études nationales et internationales disponibles.

Programme

Jour 1 (9h – 18h) : Qu'est-ce que l'endométriose

Seq. 1 9h00/10h30

Objectifs :

- Connaître l'endométriose et ses répercussions sur la vie des patientes

Contenu :

- Définition de l'endométriose, épidémiologie
- Physiopathologie : rappels anatomiques de ses diverses localisations, évolution de la maladie, traitements actuels proposés : médicaux, chirurgicaux, autres...

Méthode pédagogique :

- Apport théorique illustré d'un PPT
- Schémas anatomiques et physiologiques
Réalisation Pratique en binôme

10h30/10h45 Pause café

Seq. 2 Matin 10h45/12h30

Objectifs :

- Connaître les principaux symptômes de l'endométriose, les signes évocateurs de la maladie.

Contenu :

- La douleur, symptôme principal de la maladie
- Douleur aiguë, en crise
 - Douleur chronique

- Localisations
Les symptômes associés : urinaires, digestifs, sexuels, l'asthénie, le risque d'infertilité...
Les répercussions sur la vie des patientes : professionnelles , sociales, familiales, intimes

Méthode pédagogique :

- Apport théorique illustré d'un PPT
Schémas anatomiques et physiologiques
Réalisation Pratique en binôme

12h30-14h Pause repas

Seq. 3 14h/16h

Objectifs :

- Apprendre à faire un bilan dans le cadre d'une endométriose diagnostiquée
- Reconnaître les signes évocateurs en l'absence de diagnostic

Contenu :

- Accueillir chaque patiente avec son histoire et l'ensemble de ses symptômes
- Recueil des données, observation, écoute, apparition des symptômes , chronologie, évolution
- Évaluation de la douleur , aiguë ou chronique
- Évaluation des autres symptômes et du retentissement dans la vie de la patiente
- Identification de l'attente de la patiente pour orienter les objectifs de rééducation : prise en charge globale ou ciblée (sphère pelvienne, digestive...)

Méthode pédagogique :

- Apport théorique illustré d'un PPT
Schémas anatomiques et physiologiques
Réalisation Pratique en binôme

16h-16h15 Pause café

Seq. 4 16h15/18h

Objectifs :

- Apprendre à faire un bilan et à établir un BDK dans le cadre d'une endométriose

Contenu :

- Travail en binôme, ateliers réalisation BDK

Méthode pédagogique :

- Apport théorique illustré d'un PPT
Schémas anatomiques et physiologiques
Réalisation Pratique en binôme

Jour 2 (9h – 18h) : Endométriose et kinésithérapie globale

Seq. 5 9h00/10h30

Objectifs :

- Choisir en accord avec la patiente les axes thérapeutiques à envisager, appréhender la prise en charge de la douleur

Contenu:

- Prise en charge de la douleur
- Comprendre les mécanismes de la douleur, aiguë et chronique
- Se servir du BDK pour savoir comment appréhender la douleur
- Techniques de respiration

- Techniques de relaxation
- Suggestions de confort
- Chosification de la douleur (hypnose informelle conversationnelle et informelle)
- Travail en pratique en binôme

Méthode pédagogique :

- Apport théorique illustré d'un PPT
- Schémas anatomiques et physiologiques
Réalisation Pratique en binôme

10h30/10h45 Pause café

Seq. 6 10h45/12h30

Objectifs :

- Appréhender des techniques de rééducation globale

Contenu :

- Travail actif sur la patiente : exercices de postures, de massage et d'étirements, et apprendre à réaliser un auto-massage abdominal
- Travail en pratique en binôme

Méthode pédagogique :

- Apport théorique illustré d'un PPT
- Schémas anatomiques et physiologiques
Réalisation Pratique en binôme

12h30-14h Pause repas

Seq. 7 14h/16h

Objectifs :

- Réaliser et ressentir sur soi des techniques gymniques

Contenu :

- Travail gymnique à faire en séance avec le kinésithérapeute et pouvant être reproduit en autonomie par la patiente au moment des crises (douleur aiguë), postures yoga, étirements

Méthode pédagogique :

- Apport théorique illustré d'un PPT
- Schémas anatomiques et physiologiques
Réalisation Pratique en binôme

16h-16h15 Pause café

Seq. 8 16h15/18h

Objectifs :

- Réaliser et ressentir sur soi des techniques gymniques

Contenu :

- Endométriose et activité physique
- Travail gymnique à distance des crises
- Réadaptation à l'effort , travail du transverse abdominal Yoga , pilâtes

Méthode pédagogique :

- Apport théorique illustré d'un PPT
- Schémas anatomiques et physiologiques
Réalisation Pratique en binôme

Jour 3 (9h – 17h) : Endométriose et techniques spécifiques

Seq. 9 9h/10h30

Objectifs :

- Appréhender des techniques plus spécifiques, prise en charge de la symptomatologie pelvi-périnéale.

Contenu :

- Classification et définitions des dyspareunies
- Techniques externes à proposer : travail spécifique respiratoire, travail du bassin ...
- Évoquer les techniques endo-cavitaires à proposer (théorie)

Méthode pédagogique :

- Apport théorique illustré d'un PPT
- Schémas anatomiques et physiologiques
Réalisation Pratique en binôme

10h30/10h45 Pause café

Seq. 10 10h45/12h30

Objectifs :

- Conseils hygiène de vie et équilibre alimentaire

Contenu :

- Faire le lien entre l'hygiène de vie, l'alimentation , et l'amélioration du confort des patientes
- Alimentation anti-inflammatoire
- Action sur les symptômes digestifs, urinaires et sur les douleurs
- Place des prises en charge parallèles : phytothérapie, micro nutrition, ostéopathie, acupuncture...

12h30-14h Pause repas

Seq. 11 14h/16h

Objectifs :

- S'adapter à chaque patiente et à l'ensemble de sa symptomatologie

Contenu :

- Ateliers de prise en charge virtuelle de différents cas
- Accueillir une personne à part entière et pas seulement ses symptômes

Méthode pédagogique :

- Apport théorique illustré d'un PPT
- Schémas anatomiques et physiologiques
Réalisation Pratique en binôme

16h-16h15 Pause café

Seq. 11 16h15/17h

Contenu :

- Retours d'expérience
- Questions diverses et échanges professionnels
- Quiz de fin de formation et feedback sur la formation

Références bibliographiques

1. “Endométriose | Inserm - La science pour la santé.” <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/endometriose> (accessed Oct. 04, 2020)
2. M. Canis et al., “Endométriose et douleur,” *Douleur Analg.*, vol. 20, no. 3, pp. 141–149, 2007, doi: 10.1007/s11724-007-0049-0
3. “Endométriose digestive à Lyon | Centre Lyonnais de Chirurgie Digestive.” <https://www.chirurgien-digestif.com/endometriose-digestive> (accessed Dec. 19, 2020)
4. Velemir et al., “Physiopathologie de l’endométriose,” *EMC - Gynécologie*, vol. 3, no. 3, pp. 1–16, 2008, doi: 10.1016/s0246-1064(08)44636-4
5. N. Bourdel, A. Comptour, P. Chauvet, and M. Canis, “Douleurs et endométriose Pain and endometriosis MOTS CLÉS,” *Douleurs Évaluation-Diagnostic-Traitement*, vol. 21, pp. 3–10, 2020, doi: 10.1016/j.douler.2019.11.001
6. B. Fatton, M. Cayrac, F. Masia, P. Marès, M. Prudhomme, and R. De Tayrac, “Anatomie fonctionnelle du plancher pelvien,” *J. Med. Liban.*, vol. 61, no. 1, pp. 4–12, 2013, doi: 10.12816/0000396
7. A. McEvoy and M. Tetrokalashvili, *Anatomy, Abdomen and Pelvis, Female Pelvic Cavity*. StatPearls Publishing, 2019
8. S. M. Eickmeyer, “Anatomy and Physiology of the Pelvic Floor,” *Phys. Med. Rehabil. Clin. N. Am.*, vol. 28, no. 3, pp. 455–460, 2017, doi: 10.1016/j.pmr.2017.03.003
9. P. Kamina, “Anatomie clinique, tome 4 : Organes urinaires et génitaux, pelvis et coupes du tronc,” Maloine., 2006
10. R. Yiou, P. Costa, F. Haab, and V. Delmas, “Anatomie fonctionnelle du plancher pelvien,” *Prog.en Urol.*, vol. 19, no. 13, pp. 916–925, 2009, doi: 10.1016/j.purol.2009.09.002
11. J. A. Sampson, “Peritoneal endometriosis due to the menstrual dissemination of endometrial tissue into the peritoneal cavity,” *Am. J. Obstet. Gynecol.*, vol. 14, no. 4, pp. 422–469, 1927, doi: 10.1016/s0002-9378(15)30003-x
12. F. Renouvel and P. Panel, “Physiopathology of endometriosis,” *Pelvi-perineologie*, vol. 4, no. 4, pp. 278–282, 2009, doi: 10.1007/s11608-009-0273-6
13. E. Daraï, S. Ploteau, M. Ballester, and S. Bendifallah, “Endométriose : physiopathologie, facteurs génétiques et diagnostic clinique,” *Press. Medicale*, vol. 46, no. 12P1, pp. 1156–1165, 2017, doi: 10.1016/j.lpm.2017.10.003
14. S. E. Bulun et al., “Endometriosis,” 2019, doi: 10.1210/er.2018-00242
15. A. Leroy, H. Azaïs, C. Garabedian, S. Bregegere, C. Rubod, and F. Collier, “Psychologie et sexologie : une approche essentielle, du diagnostic à la prise en charge globale de l’endométriose,” *Gynecol. Obstet. Fertil.*, vol. 44, no. 6, pp. 363–367, 2016, doi: 10.1016/j.gyobfe.2016.03.017

16. A. Fauconnier, J. B. Dubuisson, and G. Bréart, "Pain due to endometriosis," *EMC - Gynecol.*, vol.2, no. 4, pp. 297–311, 2005, doi: 10.1016/j.emcgo.2005.07.007
17. D. Lhuillery, E. Petit, and E. Sauvanet, *Tout savoir sur l'endométriose*, Odile Jaco. Paris, 2019
18. B. Borghese, P. Santulli, L. Marcellin, and C. Chapron, "Definition, description, clinicopathological features, pathogenesis and natural history of endometriosis: CNGOF-HAS Endometriosis Guidelines," *Gynecol. Obstet. Fertil. Senol.*, vol. 46, no. 3, pp. 156–167, 2018, doi: 10.1016/j.gofs.2018.02.017
19. A. Watier, J. J. Labat, R. Robert, T. Riant, and M. Guérineau, "Physiopathologie des douleurs pelvi-périnéales," *Douleur Analg.*, vol. 20, no. 3, pp. 117–127, 2007, doi: 10.1007/s11724-007-0048-1
20. T. Falcone and R. Flyckt-Rebecca, "Clinical management of endometriosis," *Obstet. Gynecol.*, vol. 131, no. 3, pp. 557–571, 2018, doi: 10.1097/AOG.0000000000002469
21. P. Stratton, I. Khachikyan, N. Sinaii, R. Ortiz, and J. Shah, "Association of chronic pelvic pain and endometriosis with signs of sensitization and myofascial pain," *Obstet. Gynecol.*, vol. 125, no. 3, pp. 719–728, 2015, doi: 10.1097/AOG.0000000000000663
22. "Haute Autorité de Santé - Prise en charge de l'endométriose." https://www.has-sante.fr/jcms/c_2819733/fr/prise-en-charge-de-l-endometriose (accessed Oct. 22, 2020)
23. F. Boureau and M. Luu, "Les méthodes d'évaluation de la douleur clinique," *Douleur et Analgésie*, vol. 1, no. 2, pp. 65–73, 1988, doi: 10.1007/BF03006125
24. H. Roman, "Guidelines for the management of painful endometriosis," *J. Gynecol. Obstet. Biol. la Reprod.*, vol. 36, no. 2, pp. 141–150, 2007, doi: 10.1016/j.jgyn.2006.12.008
25. "fasciafrance - La fasciathérapie - qu'est-ce que la fasciathérapie." <http://fasciafrance.fr/fascia-la-fasciatherapie/> (accessed Oct. 23, 2020)
26. E. A. Pastore and W. B. Katzman, "Recognizing Myofascial Pelvic Pain in the Female Patient with Chronic Pelvic Pain," *JOGNN - J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.*, vol. 41, no. 5, pp. 680–691, 2012, doi: 10.1111/j.1552-6909.2012.01404.x
27. I. A. Oyama et al., "Modified Thiele massage as therapeutic intervention for female patients with interstitial cystitis and high-tone pelvic floor dysfunction," *Urology*, vol. 64, no. 5, pp. 862–865, 2004, doi: 10.1016/j.urology.2004.06.065
28. E. Rivest-Gadbois and M. H. Boudrias, "What are the known effects of yoga on the brain in relation to motor performances, body awareness and pain? A narrative review," *Complement. Ther. Med.*, vol. 44, no. August 2018, pp. 129–142, 2019, doi: 10.1016/j.ctim.2019.03.021
29. A. Conrad and W. T. Roth, "Muscle relaxation therapy for anxiety disorders: It works but how?," *J. Anxiety Disord.*, vol. 21, no. 3, pp. 243–264, 2007, doi: 10.1016/j.janxdis.2006.08.001
30. J. Tam, C. Loeb, D. Grajower, J. Kim, and S. Weissbart, "Neuromodulation for Chronic Pelvic Pain," *Curr. Urol. Rep.*, vol. 19, no. 5, pp. 1–9, 2018, doi: 10.1007/s11934-018-0783-2



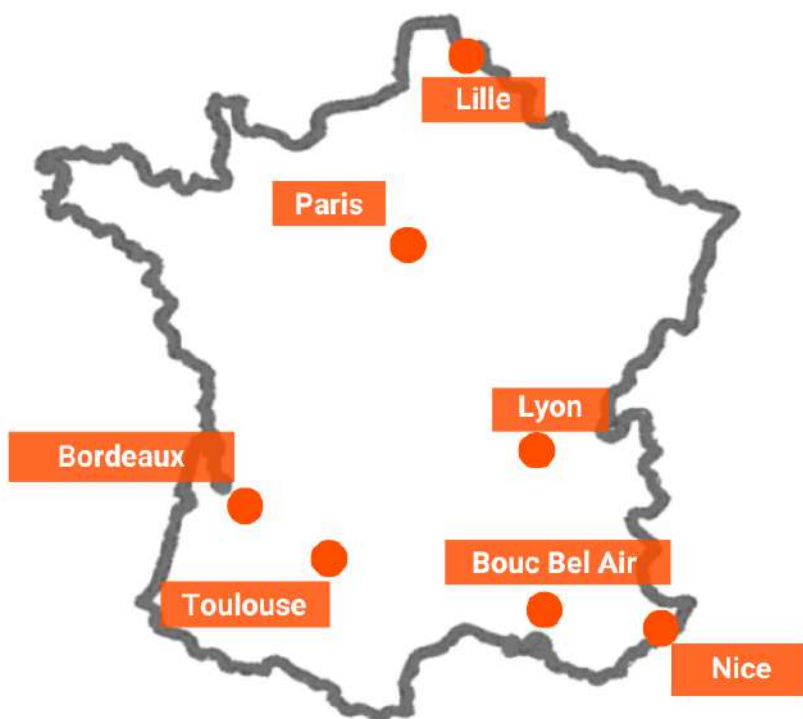
31. M. I. Johnson, “Acupuncture-like transcutaneous electrical nerve stimulation (AL-TENS) in the management of pain,” *Phys. Ther. Rev.*, vol. 3, no. 2, pp. 73–93, 1998, doi: 10.1179/ptr.1998.3.2.73
32. C. G. T. Vance, D. L. Dailey, B. A. Rakel, and K. A. Sluka, “Using TENS for pain control: the state of the evidence,” *Pain Manag.*, vol. 4, no. 3, pp. 197–209, 2014, doi: 10.2217/pmt.14.13
33. M. Sillem, I. Juhasz-Böss, I. Klausmeier, S. Mechsner, F. Siedentopf, and E. Solomayer, “Osteopathy for Endometriosis and Chronic Pelvic Pain - A Pilot Study,” *Geburtshilfe Frauenheilkd.*, vol. 76, no. 9, pp. 960–963, 2016, doi: 10.1055/s-0042-111010
34. “Échelle PEDro (Français).” <https://www.pedro.markyarwood.com/french/downloads/pedro-scale/> (accessed Dec. 14, 2020)
35. A. V. Gonçalves, M. Y. Makuch, M. S. Setubal, N. F. Barros, and L. Bahamondes, “A qualitative study on the practice of yoga for women with pain-associated endometriosis,” *J. Altern. Complement. Med.*, vol. 22, no. 12, pp. 977–982, Dec. 2016, doi: 10.1089/acm.2016.0021
36. S. E. Carpenter, B. Tjaden, J. A. Rock, and A. Kimball, “The effect of regular exercise on women receiving danazol for treatment of endometriosis,” *Int. J. Gynecol. Obstet.*, vol. 49, no. 3, pp. 299–304, Jun. 1995, doi:
37. K. Meissner et al., “Psychotherapy with Somatosensory Stimulation for Endometriosis-Associated Pain,” *Obstet. Gynecol.*, vol. 128, no. 5, pp. 1134–1142, 2016, doi: 10.1097/AOG.0000000000001691
38. A. V. Gonçalves, N. F. Barros, and L. Bahamondes, “The Practice of Hatha Yoga for the Treatment of Pain Associated with Endometriosis,” *J. Altern. Complement. Med.*, vol. 23, no. 1, pp. 45–52, Jan. 2017, doi: 10.1089/acm.2015.0343
39. T. A. A. Mira, P. C. Giraldo, D. A. Yela, and C. L. Benetti-Pinto, “Effectiveness of complementary pain treatment for women with deep endometriosis through Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS): Randomized controlled trial,” *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.*, vol. 194, pp. 1–6, 2015, doi: 10.1016/j.ejogrb.2015.07.009

“ Depuis plus de 10 ans, SSK Formation a toujours eu à cœur de proposer aux professionnels de la santé des stages de qualité, avec les meilleurs formateurs de la région. Je souhaite que ce stage vous aidera à mettre en pratique un enseignement de haut niveau auprès de vos patients qui exigent l'excellence. À bientôt dans l'un de nos centres, pour continuer à vous accompagner dans nos meilleures formations. ”

« Seul on va plus vite, ensemble on va plus loin. »

Amicalement,

Cyril Castaldo
Kinésithérapeute, Ostéopathe



Afin de mieux s'adapter aux spécificités de chaque métier, SSK lance de nouvelles entités :



📍 415 Avenue des Chabauds,
13320, Bouc Bel Air

☎ 09 72 52 64 04

ABONNEZ-VOUS !



✉ lelia@ssk-formation.com

🌐 www.ssk-formation.com

