



**SSK-FORMATION**  
KINÉSITHÉRAPIE

# Programme Formation Douleurs pelvi-périnéales - Thérapie Manuelle

Formation proposant une approche comprenant le bilan et la prise en charge manuelle des dysfonctions ostéo-articulaires, des syndromes myofasciaux douloureux, des syndromes neurogènes douloureux ainsi que des interrelations qui les unissent, dans le cadre du syndrome pelvi-périnéal. Cet enseignement est basé sur les recherches scientifiques récentes notamment en neurodynamique et en thérapie myofasciale dans le domaine des douleurs pelvi-périnéales chroniques. Il peut compléter une formation académique en pelvi-périnéologie ou représenter une entrée en matière dans ce domaine.



## Intervenant

Jan DeLaere

Kinésithérapeute - Ostéopathe

Formateur

Thérapeute Manuel

Public : Kinésithérapeutes

Durée : 3 Jours soit 23 heures

Horaires : 9h00 - 18h30

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

## Douleurs Pelvi-périnéales - Thérapie Manuelle

### Objectifs

- 1** | Connaisse et soit capable de mettre en œuvre les règles de déontologie ;
- 2** | Puisse identifier et évaluer la présence d'une dysfonction ostéo-articulaire, d'un syndrome myofascial douloureux (SMD), d'un syndrome neurogène douloureux (SND) ou d'un syndrome canalaire, chez le patient, par l'intermédiaire d'un bilan diagnostique spécifique, en tenant compte des critères diagnostiques ;
- 3** | Puisse planifier et mettre en œuvre une démarche thérapeutique appropriée dans le domaine du traitement des dysfonctions ostéo-articulaires, neurodynamiques, des points trigger myofasciaux (PTrM) et des interrelations entre structures ostéo-articulaires, myofasciales et vasculo-nerveuses ;
- 4** | Connaisse et soit capable de mettre en œuvre les règles de bonnes pratiques qui régissent la pratique du traitement manuel des PTrM, des dysfonctions ostéo-articulaires ainsi que neurodynamiques ;
- 5** | Puisse identifier les contre-indications absolues et relatives à l'application des traitements manuels des PTrM et des articulations ainsi que des mobilisations neurales ;
- 6** | Puisse adapter son protocole de traitement à la réalité du patient ;
- 7** | Connaisse les dangers et maîtrise la mise en œuvre des actions appropriées face aux réactions indésirables ;
- 8** | Puisse appliquer au patient les connaissances et les compétences acquises en fonction de son diagnostic.

### 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 réponse courtes

### Projet Pédagogique

#### Contexte

Comme ailleurs au niveau du corps humain, le syndrome myofascial douloureux est une entité pathologique courante, dans la région pelvi-périnéale. Elle est parfois combinée à un, voire des dysfonctionnements ostéo-articulaires, ces problèmes s'entretiennent souvent mutuellement. Le SMD implique la présence de PTrM dans un ou plusieurs muscles et se manifeste par des douleurs locales exquises ainsi que des douleurs ou des sensations référées ressenties par le patient à distance de la contracture. Selon le muscle atteint, ces sensations référées peuvent correspondre à différentes « pathologies viscérales » comme la constipation, la diarrhée, la prostatite chronique, la dyspareunie, le syndrome douloureux vésical...

### Déroulé pédagogique

#### Jour 1 (8h)

##### 9h - 10h30 Seq. 1

- Objectifs :**
- Objectifs en rapport avec les objectifs généraux de la formation
- Contenu :**
- Démembrement clinique des douleurs pelvi-périnéales chroniques par spécialité médicale : urologie, gynéco-andrologie, colo-proctologie, neurologie, rhumatologie, algologie, psychologie, psychiatrie et sexologie
  - Types de douleur : nociceptif, neuropathique, nociplastique et mixte
  - Sensibilisation centrale
  - Tableaux cliniques : syndrome vésical douloureux, hyperactivité vésicale, endométriose, dysménorrhées, syndrome de l'intestin irritable, proctalgie fugace, constipation, incontinence, prolapsus, coccygodynie, neuropathies, syndrome myofascial...

##### 10h45 - 13h Seq. 2

- Objectifs :**
- Objectifs en rapport avec les objectifs généraux de la formation
- Contenu :**
- Cavité pelvienne, plancher pelvien et périnée : anatomie et physiologie en fonction de la compréhension des douleurs pelvi-périnéales chroniques
  - Posture et troubles de la statique pelvienne

### **14h - 15h30 Seq. 3**

**Objectifs :** - Objectifs en rapport avec les objectifs généraux de la formation

**Contenu :**

- Syndrome de Maigne - syndrome de la jonction dorso-lombale (JDL) : canal rachidien et foramens intervertébraux - prise en charge manuelle
- Articulation sacro-iliaque : anatomie - physiologie - physiopathologie - tableaux cliniques - prise en charge manuelle ostéo-articulaire

### **15h45 - 18h30 Seq. 4**

**Objectifs :** - Objectifs en rapport avec les objectifs généraux de la formation

**Contenu :**

- Symphyse pubienne, articulation sacro-coccygienne et articulation coxo-fémorale : anatomie - physiologie - physiopathologie - tableaux cliniques - prise en charge manuelle ostéo-articulaire

## **Jour 2 (8h)**

### **9h - 10h30 Seq. 5**

**Objectifs :** - Objectifs en rapport avec les objectifs généraux de la formation

**Contenu :**

- La prise en charge des syndromes myofasciaux douloureux (SMD) : bilan et traitement manuel
- Les muscles piriforme et pelvi-trochantériens : anatomie - physiologie - physiopathologie - tableaux cliniques - prise en charge manuelle

### **10h45 - 13h Seq. 6**

**Objectifs :** - Objectifs en rapport avec les objectifs généraux de la formation

**Contenu :**

- Les muscles adducteurs de la hanche : anatomie - physiologie - physiopathologie - tableaux cliniques - prise en charge manuelle
- Les muscles glutéaux : anatomie - physiologie - physiopathologie - tableaux cliniques - prise en charge manuelle

### **14h - 15h30 Seq. 7**

**Objectifs :** - Objectifs en rapport avec les objectifs généraux de la formation

**Contenu :** - Les muscles du plancher pelvien :  
- anatomie - physiologie - physiopathologie - tableaux cliniques - prise en charge manuelle

### **15h45 - 18h30 Seq. 8**

**Objectifs :** - Objectifs en rapport avec les objectifs généraux de la formation

**Contenu :** - Les muscles du périnée :  
- Anatomie - physiologie - physiopathologie - tableaux cliniques - prise en charge manuelle

## **Jour 3 (7h)**

### **9h - 10h30 Seq. 9**

**Objectifs :** - Objectifs en rapport avec les objectifs généraux de la formation

**Contenu :** - Prise en charge des neuropathies du plexus lombal :  
- Anatomie - physiologie - physiopathologie - tableaux cliniques  
- Séquences neurodynamiques  
- Examen neurologique  
- Examen des interfaces mécaniques  
- Diagnostic différentiel  
- Traitement manuel

### **10h45 - 13h Seq. 10**

**Objectifs :** - Objectifs en rapport avec les objectifs généraux de la formation

**Contenu :** - Prise en charge des neuropathies des nerfs pudendal, cutané fémoral postérieur et cluniaux :  
- Anatomie - physiologie - physiopathologie - tableaux cliniques  
- Séquences neurodynamiques  
- Examen neurologique  
- Examen des interfaces mécaniques  
- Diagnostic différentiel  
- Traitement manuel

**14h - 15h30 Seq. 11**

**Objectifs :** - Objectifs en rapport avec les objectifs généraux de la formation

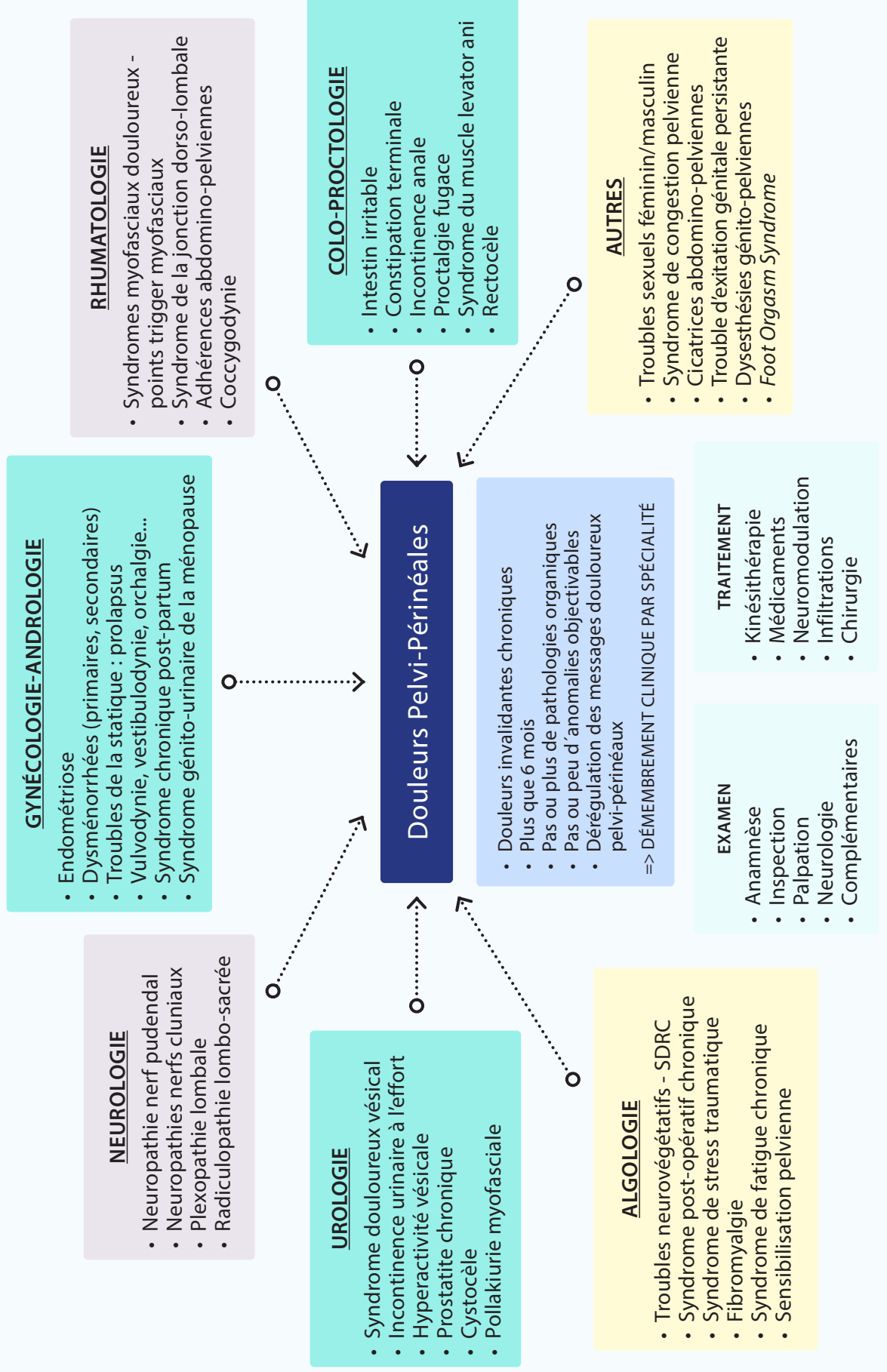
**Contenu :** - Prise en charge des cicatrices linéaires actives chroniques et des adhérences abdomino-pelviennes :  
- Diagnostic et évaluation  
- Traitement manuel

**15h45 - 17h30 Seq. 12**

**Objectifs :** - Objectifs en rapport avec les objectifs généraux de la formation

**Contenu :** - Scores, questionnaires, rapports et inventaires  
- Recommandations  
- Autonomisation du patient

# DÉMEMBREMENT CLINIQUE



## Références bibliographiques

1. Abd-Elseyed A. et al. Diagnosis, treatment, and management of painful scar: a narrative review. *Journal of Pain Research* 2022;925-937.
2. Ahlqvist K. et al. The Association of Self-Reported Generalized Joint Hypermobility with pel- vic girdle pain during pregnancy: a retrospective cohort study. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2020, 21(1):474-10 pages.
3. Alkatout I. et al. Review: Pelvic nerves - from anatomy and physiology to clinical applica- tions. *Translatio- nal Neuroscience* 2021, 12(1):362-378.
4. Anatomie 3D Lyon - Organes pelviens féminins (en collaboration avec l'Université Lille 2). Consulté le 10 juin 2022. <https://www.youtube.com/user/Anatomie3DLyon/>
5. Aoun F. et al. Sexual dysfunction due to pudendal neuralgia: a systematic review. *Translational Andrology and Urology* 2021, 10(6):2500-2511.
6. Arena A. et al. The social media effect: the impact of fake news on women affected by endo- metriosis. A prospective observational study. *European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology* 2022, 274:101-105.
7. Ashrafi A. et al. The association between myofascial trigger points and the incidence of chronic functional constipation. *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 2021, 26:201-206.
8. Aurore V. et al. Anatomy of the female pelvic nerves: a macroscopic study of the hypogastric plexus and their relations and variations. *Journal of Anatomy* 2020, 237(3):487-494.
9. Bertuit J. et al. Relationship between urinary incontinence and back or pelvic girdle pain: a sys- tematic review with meta-analysis. *International Urogynecology Journal* 2021:14 pages.
10. Chalmers J., Elkins M. Pelvic health. *Journal of Physiotherapy* 2022, 68(1):5-6.
11. da Silva F. et al. Effectiveness of visceral fascial therapy targeting visceral dysfunctions outcome: systema- tic review of randomized controlled trials. *BMC Complementary Medicine and Thera- pies* 2023, 23(1):274-12 pages.
12. Deffieux X. et al. Examen pelvien en gynécologie et obstétrique: recommandations pour la pra- tique cli- nique. *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie* 2023, 51(6):297-330.
13. DeLancey J. Lies, damned lies, and pelvic floor illustration: Confused about pelvic floor ana- tomy? You are not alone. *International Urogynecology Journal* 2022, 33(3):453-457.
14. Elprince M. et al. Prediction of intraperitoneal adhesions using striae gravidarum and scar cha- racteristics in women undergoing repeated cesarean sections. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2021, 21(1):1-7.
15. Evans D. et al. No. 385-indications for pelvic examination. *Journal of Obstetrics and Gynaecolo- gy Ca- nada* 2019, 41(8):1221-1234.
16. Frawley H. et al. An International Continence Society (ICS) report on the terminology for pelvic floor muscle assessment. *Neurourology and Urodynamics* 2021, 40(5):1217-1260.
17. Garg T. et al. A Review of Chronic Pelvic Pain in Women. *JAMA* 2021, 326(21):2207.
18. George E. et al. Are Nerves Left In Situ Associated With Less Chronic Pain Than Manipulation During Ingui- nal Hernia Repair? *Journal of Surgical Research* 2023, 286, June 2023:96-103.
19. Gianatasio C. et al. Treatment approaches for treating hypertrophic scars and keloids. *Dermatologi- cal Re- views* 2021, 2(1):11-22.
20. Hill A. et al. Recommended standardized anatomic terminology of the posterior female pelvis and vulva based on a structured medical literature review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2021, 225(2):169.e1-169.e16.
21. Jantos M. A Myofascial Perspective on Chronic Urogenital Pain in Women. In: Santoro, G. et al. (eds) *Pelvic Floor Disorders*. Springer, Cham 2021.
22. Jarrell J. et al. Directive clinique de consensus pour la prise en charge de la douleur pelvienne chro- nique. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 2005, 27(9):888-910.
23. Jo J., Kim Y. The Diagnosis of Chronic Pelvic Pain: How Can We Detect Urological



- Pain? International Neurology Journal 2022, 26(2):87-91.
24. Kapurubandara S. et al. A systematic review of diagnostic tests to detect pelvic floor myofascial pain. In-ternational Urogynecology Journal 2022, 33(9):2379-2389.
  25. Kelly R. et al. Soft tissue mobilization techniques in treating chronic abdominal scar tissue: A quasi-experimental single subject design. Journal of Bodywork and Movement Therapies 2019, 23(4):805-814.
  26. Koller T. Mechanosensitive aspects of cell biology in manual scar therapy for deep dermal defects. In-ternational Journal of Molecular Sciences 2020, 21(6):2055-14 pages.
  27. Lamvu G. et al. Chronic Pelvic Pain in Women: A Review. JAMA The Journal of the American Medical Association 2021, 325(23):2381-2391.
  28. Laslett M. Clinical Diagnosis of Sacroiliac Joint Pain. Techniques in Orthopaedics 2019, 34(2):76-86.
  29. Lewit K., Olsanska S. Clinical importance of active scars: abnormal scars as a cause of myofascial pain. Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics 2004, 27(6):399-402.
  30. Lubczyńska A. et al. Effectiveness of various methods of manual scar therapy. Skin Research and Technology 2023, 29(3):e13272-12 pages.
  31. Meister M. et al. Physical examination techniques for the assessment of pelvic floor myofascial pain: a systematic review. American journal of obstetrics and gynecology 2018, 219(5):497-e1.
  32. Meister M. et al. Development of a standardized, reproducible screening examination for assessment of pelvic floor myofascial pain. American journal of obstetrics and gynecology 2019, 220(3):255-e1.
  33. Moawad G. Pelvic Neuroanatomy: An Overview of Commonly Encountered Pelvic Nerves in Gynecologic Surgery. Journal of Minimally Invasive Gynecology 2021, 28(2):178.
  34. Murakami E. et al. Leg symptoms associated with sacroiliac joint disorder and related pain. Clinical Neurology and Neurosurgery 2017, 157:55-58.
  35. Naveed M. et al. Therapeutic interventions to urologic chronic pelvic pain syndrome and UPOINT system for clinical phenotyping: How far are we? Urologia Journal 2022:14 pages.
  36. Orr N. et al. Central sensitization inventory in endometriosis. Pain 2022, 163(2):e234-e245.
  37. Qaseem A. et al. Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Screening pelvic examination in adult women: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. Annals of internal medicine 2014, 161(1):67-72.
  38. Roch M. The Female Pelvic Floor Fascia Anatomy: A Systematic Search and Review et al. Life (Basel) 2021, 11(9):900-48 pages.
  39. Ross V. et al. Myofascial pelvic pain: an overlooked and treatable cause of chronic pelvic pain. Journal of Midwifery & Women's Health 2021, 66(2):148-160.
  40. Starzec-Proserpio M., Vandyken C. Telerehabilitation for persistent Pelvic Girdle Pain within a biopsychosocial framework-A case report. Physiotherapy Theory and Practice 2022, 29:11 pages.
  41. Steenstrup B. et al. Impact des modifications des courbures vertébrales sagittales liées à l'âge sur les prolapsus des organes pelviens. Une revue systématique de la littérature [Impact of the aged-related changes of sagittal spinal curvature on pelvic organ prolapse. A systematic re-view of the literature]. Progrès en Urologie 2022a:9 pages.
  42. Till S. et al. Approach to Diagnosis and Management of Chronic Pelvic Pain in Women: Incorporating Chronic Overlapping Pain Conditions in Assessment and Management. Obstetrics and Gynecology Clinics 2022, 49(2):219-239.
  43. Tsuji S. et al. Prevalence, definition, and etiology of cesarean scar defect and treatment of cesarean scar disorder: A narrative review. Reproductive Medicine and Biology 2023, 22(1):e12532-14 pages.
  44. van Reijn-Baggen D. et al. Pelvic Floor Physical Therapy for Pelvic Floor Hypertonicity: A Systematic Review of Treatment Efficacy. Sexual Medicine Reviews 2022, 10(2):209-230.
  45. Wasserman J. et al. Chronic caesarian section scar pain treated with fascial scar release

techniques: A case series. *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 2016, 20(4):906-913.

46. Wasserman J. et al. Effect of soft tissue mobilization techniques on adhesion-related pain and function in the abdomen: A systematic review. *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 2019, 23(2):262-269.

47. Xu J. et al. Effectiveness of self-myofascial release combined with biofeedback and electrical stimulation for the management of myofascial pelvic pain: A randomized controlled trial. *European Journal of Pain* 2022, 26(2):405-416.

48. Yaacov D. et al. The Effect of Pelvic Floor Rehabilitation on Males with Sexual Dysfunction: A Narrative Review. *Sexual Medicine Reviews* 2022, 10(1):162-167.

49. Yani M. et al. Impaired Ability to Relax Pelvic Floor Muscles in Men with Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome. *Physical Therapy* 2022, 102(7):pzac059.

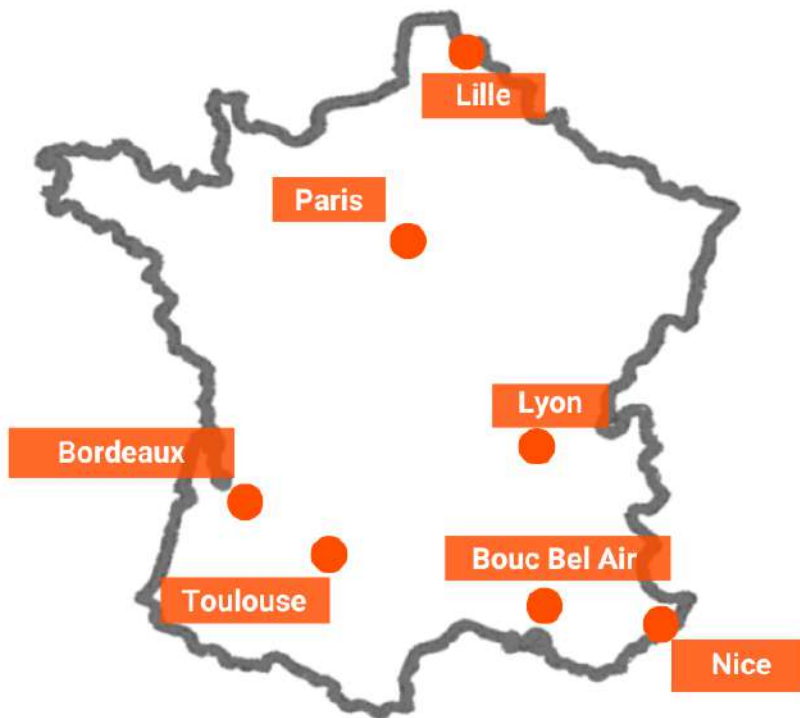
50. Żyga J. Pelvic Congestion syndrome-common, but underdiagnosed disease of women. *Journal of Education, Health and Sport* 2022, 12(7):568-572.

“ 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

