



SSK-FORMATION
KINÉSITHÉRAPIE

Programme Formation

Prise en charge des douleurs pelvi-périnéales et de l'endométriose - Module Avancé

Les douleurs pelvi-périnéales sont multiples et variées, pouvant se manifester seules ou être associées.

Que ce soient des douleurs pudendales, clunéales, des dyspareunies, un vaginisme, une coccygodynie, un syndrome myofascial, un SOPK, des douleurs cicatricielles ou de l'endométriose, elles se révèlent très fréquentes, douloureuses pouvant être handicapantes tant physiquement que psychologiquement du fait de la solitude, l'incompréhension qu'elles entraînent au niveau professionnel, familial et dans la vie de couple. Elles peuvent également avoir un impact conséquent sur la fertilité.



Intervenant

Thierry VEYRAT

Kinésithérapeute - Ostéopathe

Formateur

Spécialiste en pelvi-périnéalité

Public : Kinésithérapeutes - sage-femmes

Durée : 3 Jours soit 20 heures

Horaires : 9h00 - 18h

Prise en charge : FIFPL (sous réserve de validation)

Expertise en thérapie manuelle pelvi-périnéale - module avancé

Une thérapie manuelle des douleurs pelvi-périnéales et de l'endométriose, innovante, pratique et bio-psycho-sociale, plaçant la femme au cœur de son traitement en lui permettant d'être pleinement actrice de sa guérison

Objectifs

Ces 3 jours de formation sur les douleurs pelvi-périnéales vous permettront d'en connaître :

- 1 I Les bases anatomiques, physiologiques et pathologiques
- 2 I Les caractéristiques et le diagnostic différentiel
- 3 I Les traitements médicaux et complémentaires
- 4 I L'imagerie diagnostique
- 5 I L'intérêt d'une hygiène alimentaire et de vie
- 6 I Les apports de la rééducation utilisant des techniques externes et **endocavitaires** dans une approche bio- psycho-sociale et proposant une participation pleinement active de la patiente.
- 7 I Prendre en charge des patientes atteintes de douleurs pelvi-périnéales et d'endométriose, dès votre retour au cabinet.

Prérequis

Formation de base en pelvi périnéologie féminine

Moyens pédagogiques et techniques :

Partie démonstrative : le formateur effectue une démonstration pratique sur une stagiaire ou un modèle anatomique de simulation,

Partie active : les stagiaires reproduisent les gestes techniques entre elles par binômes ou avec un modèle anatomique de simulation" ceci afin de préciser clairement la méthode de travail proposée.

Modalités déontologiques

Avis CNO n°2019-03 du 25 26 27 juin 2019

"La dignité de la personne humaine doit être respectée en toutes circonstances.

Dans le cadre de la formation continue, les organismes de formation peuvent proposer des enseignements au cours desquels les kinésithérapeutes sont amenés à réaliser ou recevoir des actes susceptibles de porter atteinte à l'intégrité du corps et à l'intimité de l'individu, notamment le toucher pelvien (vaginal ou rectal).

L'organisme de formation doit informer le kinésithérapeute préalablement à son inscription. Lors de la réalisation de ces actes son consentement doit être obtenu.

Le Conseil de l'Ordre impose aux organismes de formation signataires de la charte déontologique de garantir à leurs stagiaires une alternative à ces pratiques, notamment par l'utilisation d'outils de simulation."

Modalités d'évaluation :

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

Projet Pédagogique

Contexte

Les douleurs pelvi-périnéales sont multiples et variées, pouvant se manifester seules ou être associées.

Que ce soient des douleurs pudendales, clunéales, des dyspareunies, un vaginisme, une coccygodynie, un syndrome myofascial, un SOPK, des douleurs cicatricielles ou de l'endométriose, elles se révèlent très fréquentes, douloureuses pouvant être handicapantes tant physiquement que psychologiquement du fait de la solitude, l'incompréhension qu'elles entraînent au niveau professionnel, familial et dans la vie de couple. Elles peuvent également avoir un impact conséquent sur la fertilité.

Les douleurs pelvi-périnéales sont hélas encore trop peu considérées néanmoins nous pouvons citer l'exemple encourageant de l'endométriose, affection qui est devenue une cause nationale, un enjeu de santé publique le 11 janvier 2022. Maladie gynécologique douloureuse et invalidante, elle touche une à deux femmes sur dix diagnostiquées en âge de procréer. Elle s'accompagne le plus souvent de douleurs aux rapports, de difficultés à concevoir des enfants et affecte profondément la femme sur le plan psycho-émotionnel.

Les traitements médicaux actuels des douleurs pelvi-périnéales sont limités et l'on s'oriente de plus en plus vers une démarche thérapeutique pluridisciplinaire. C'est là que la kinésithérapie prend toute sa place en ayant pour objectif de libérer et d'harmoniser les structures pelviennes impliquées dans ces douleurs féminines. L'écoute bienveillante, la participation active de la patiente et la prise en compte de la dimension bio-psycho-sociale sont essentielles dans l'accompagnement des patientes par le kinésithérapeute.

Déroulé pédagogique

Jour 1 (7h)

9h - 10h30 Seq. 1

- Objectifs :**
- Rappels anatomo-physiologiques de la sphère pelvi-périnéale
- Contenu :**
- Présentation des différentes pathologies pelvi-périnéales

- Système uro-génital
- Le contenant : le bassin osseux et le périnée
- La colonne lombaire
- Le sacrum et le coccyx
- Le périnée et les membranes obturatrices
- Le contenu : les organes pelviens
- Utérus
- Trompes et ovaires

- Vessie et uretères
- Rectum
- Système endocrinien
- Rappels
- L'hypothalamus
- L'hypophyse
- Cycle menstruel

10h45 - 12h30 Seq. 2

- Objectifs :**
- Douleurs pudendales et clunéales
 - Dyspareunies
 - Prolapsus
 - Vaginisme
 - SOPK

- Contenu :**
- Douleurs pudendales et clunéales
 - Etiologies
 - Traitement médical
 - Examens complémentaires

 - Dyspareunies d'intromission et profonde
 - Etiologies
 - Traitement médical
 - Examens complémentaires

 - Prolapsus
 - Vaginisme
 - Etiologies
 - Traitement médical
 - Examens complémentaires

14h - 15h30 Seq. 3

- Objectifs :**
- Coccygodynies
 - Cicatrices
 - Endométriose
 - Syndrome myofascial

- Contenu :**
- Coccygodynies
 - Etiologies
 - Traitement médical
 - Examens complémentaires
 - Cicatrices
 - Endométriose
 - Les différents types d'endométrioses
 - Etiologies
 - Traitement médical
 - Autres approches complémentaires
 - Examens complémentaires
 - Syndrome myofascial

15h45 - 18h Seq. 4

- Objectifs :**
- Affections pelvi-périnéales et fertilité
- Contenu :**
- Repérage abdomen/affiner le toucher (pratique)

Jour 2 (7h)

9h - 10h30 Seq. 5

- Objectifs :**
- Syndrome de congestion pelvienne
- Contenu :**
- Délicatesse - Ecoute - Qualité de présence
 - Présence (pratique)
 - Cohérence cardiaque (pratique)
 - Mobilité et motilité (pratique)

10h45 - 12h30 Seq. 6

- Objectifs :**
- Approche bio-psycho-sociale des douleurs pelvi-périnéales
- Contenu :**
- Anamnèse générale et spécifique
 - Protocole Ressenti- Accompagnement- Bienveillance
 - Échange avec les stagiaires

14h - 15h30 Seq. 7

- Objectifs :**
- Bilan et Pratiques
 - Comprendre la nutrition
- Contenu :**
- Bilan abdominal (pratique)
 - Connexion (diaphragme) (pratique)
 - Libération globale pelvienne (pratique)
 - Libération segmentaire (pratique)
 - Acidose
 - Oxydation
 - Hygiène alimentaire et de vie
 - Alimentation anti-inflammatoire

15h45 - 18h Seq. 8

- Objectifs :**
- Bilan et Pratiques
- Contenu :**
- Électrothérapie
 - Bassin
 - Psoas (anatomie physiologie pratique)
 - Piriforme (anatomie physiologie pratique)
 - Obturateur interne (anatomie physiologie pratique)
 - Adducteur (anatomie physiologie pratique)

Jour 3 (6h)

9h - 10h30 Seq. 9

- Objectifs :**
- Traitements général par voie externe
- Contenu :**
- Le coccyx (théorie et pratique externe)
 - Le périnée (pratique théorique)
 - Troubles digestifs (pratique théorique)
 - Troubles urinaires (pratique théorique)
 - Cicatrices (pratique théorique)

10h45 - 12h30 Seq. 10

- Objectifs :**
- Dyspareunies
 - Endométriose
- Contenu :**
- Dyspareunies (pratique théorique)
 - Douleurs myofasciales
 - Douleurs d'atteintes endométriosiques

14h - 15h30 Seq. 11

- Objectifs :**
- Traitements général par voie interne
- Contenu :**
- Ligaments utérosacrés (pratique théorique)
 - Utérus : positionnement, mobilité, motilité, accompagnement (pratique théorique)
 - Techniques pratiques endocavitaires
 - Le périnée : hypertonie, hypotonie, normotonie
 - Urètre et vessie
 - Obturateur interne
 - Utérus
 - Coccyx

15h45 - 17h Seq. 12

- Objectifs :**
- Conclusion
- Contenu :**
- Conseils de mise en pratique en cabinet

Références bibliographiques

1. brouLam J. Cours d'anatomie de la région du bassin.
2. Chardon-Lingot N. Cours d'anatomie de la région pelvi-abdominale. In. la-vessie.pdf [Internet]. [cité 5 nov 2022]. Disponible sur : <http://anatomiefmpm.uca.ma/wp-content/uploads/2020/07/la-vessie.pdf>
3. Le cycle menstruel [Internet]. [cité 13 oct 2022]. Disponible sur : <http://www.cngof.fr/communiqués-de-presse/103-le-cycle-menstruel>
4. Kvaskoff M, Mu F, Terry KL, Harris HR, Poole EM, Farland L, et al. Endometriosis: a high-risk population for major chronic diseases? Human Reproduction Update. 1 juill 2015;21(4):500-16.
5. Sinaii N. High rates of autoimmune and endocrine disorders, fibromyalgia, chronic fatigue syndrome and atopic diseases among women with endometriosis: a survey analysis. Human Reproduction. 1 oct 2002;17(10):2715-24.
6. Mu F, Rich-Edwards J, Rimm EB, Spiegelman D, Forman JP, Missmer SA. Association Between Endometriosis and Hypercholesterolemia or Hypertension. Hypertension. juill 2017;70(1):59-65. Kunz G, Beil D, Huppert P, Noe M, Kissler S, Leyendecker G. Adenomyosis in endometriosis—prevalence and impact on fertility. Evidence from magnetic resonance imaging. Human Reproduction. 1 août 2005;20(8):2309-16.
7. Sunier C, Mathevet P, Meuwly JY. Endométriase pelvienne sévère : étude comparative de la symptomatologie clinique et de l'extension des lésions observées en IRM et en laparoscopie. :32.
8. Montpellier JMR& DU de. Histologie et pathologie des organes [Internet]. [cité 24 janv 2023]. Disponible sur : <https://doc.pedagogie.umontpellier.fr/medecine/histologieLV/index.php>
9. Shafirir AL, Farland LV, Shah DK, Harris HR, Kvaskoff M, Zondervan K, et al. Risk for and consequences of endometriosis: A critical epidemiologic review. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology. août 2018;51:1-15.
10. Inserm. Fertilité, endométriase : l'Inserm fait le point sur les recherches. 2019.
11. RPC-HAS-CNGOF-endometriose-argumentaires-2017.
12. #. Fertilité, endométriase : l'Inserm fait le point sur les recherches [Internet]. Salle de presse | Inserm. 2019 [cité 13 nov 2022]. Disponible sur : <https://presse.inserm.fr/fertiliteendometriose-linserm-fait-le-point-sur-les-recherches/34633/>
13. Candau Y, Estrade DJP, Roman PH. endoVie VIVRE AVEC L'ENDOMÉTRIOSE : PLUS DE 1 550 FEMMES EN PARLENT. :5.
14. Endometriosis - Knowledge @ AMBOSS [Internet]. [cité 18 nov 2022]. Disponible sur : <https://www.amboss.com/us/knowledge/Endometriosis>

15. Les symptômes de l'endométriose • IFEM Endo [Internet]. IFEM Endo. [cité 18 nov 2022]. Disponible sur : <https://www.institutendometriose.com/lendometriose/lessymptomes/>
16. Matorras R, Rodríguez F, Pijoan JI, Soto E, Pérez C, Ramón O, et al. Are there any clinical signs and symptoms that are related to endometriosis in infertile women? American Journal of Obstetrics & Gynecology. 1 févr 1996;174(2):620-3.
17. Sauvan M, Chabbert-Buffet N, Canis M, Collinet P, Fritel X, Geoffron S, et al. Traitement médical de l'endométriose douloureuse sans infertilité, RPC Endométriose CNGOF-HAS. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie. mars 2018;46(3):267-72.
18. Gourbail L. Haute Autorité de santé. 2017;399.
19. RPC-HAS-CNGOF-endometriose-argumentaires-2017.pdf [Internet]. [cité 28 déc 2022]. Disponible sur : <http://www.cngof.net/Journees-CNGOF/MAJ-GO/2017/RPC-HASCNGOF-endometriose-argumentaires-2017.pdf>
20. Healey M, Cheng C, Kaur H. To Excise or Ablate Endometriosis? A Prospective Randomized Double-Blinded Trial After 5-Year Follow-Up. Journal of Minimally Invasive Gynecology. nov 2014;21(6):999-1004.
21. Roman H, Chanavaz-Lacheray I, Forestier D, Magne E, Celhay O, Pasticier G, et al. Complications postopératoires immédiates dans un centre chirurgical multidisciplinaire exclusivement dédié à l'endométriose : une série de 491 patientes. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie. 1 juin 2020;48(6):484-90.
22. Accueil - Fédération Française des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs [Internet]. [cité 27 janv 2023]. Disponible sur : <https://www.ffmkr.org/>
23. Berquin - 2010 - Le modèle biopsychosocial beaucoup plus qu'un su.pdf [Internet]. [cité 3 janv 2023]. Disponible sur : https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/object/boreal:33284/datastream/PDF_01/view
24. Wattier JM. Antalgiques et alternatives thérapeutiques non médicamenteuses pluridisciplinaires, RPC Endométriose CNGOF-HAS. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie. mars 2018;46(3):248-55.
25. Beales D, Slater H, Palsson T, O'Sullivan P. Understanding and managing pelvic girdle pain from a person-centred biopsychosocial perspective. Musculoskeletal Science and Practice. août 2020;48:102152.
26. Young K, Fisher J, Kirkman M. "Do mad people get endo or does endo make you mad?": Clinicians' discursive constructions of Medicine and women with endometriosis. Feminism & Psychology. août 2019;29(3):337-56.
27. Stilwell P, Harman K. An enactive approach to pain : beyond the biopsychosocial model. Phenom Cogn Sci. sept 2019;18(4):637-65.
28. Éducation thérapeutique du patient Définition, finalités et organisation : Juin 2007.



Obes. mars 2009;4(1):39-43.

29. Caron B. Technique Jones mode d'emploi [Internet]. Kiné Formations. 2022 [cité 28 févr 2023]. Disponible sur : <https://www.kine-formations.com/technique-jones-modedemploi/>

30. Gardenal O. ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE VIE DES TRAUMATISÉS CRÂNIENS GRAVES : ENQUÊTE PROSPECTIVE DANS LA RÉGION LORRAINE.2001.

31. Khong SY, Lam A, Luscombe G. Is the 30-item Endometriosis Health Profile (EHP-30) suitable as a self-report health status instrument for clinical trials? Fertility and Sterility.oct 2010;94(5):1928-32. (1)(www.inserm.fr/wp-content/uploads/2017-10/inserm-endometriose-2-dlargeur.jpg) (2)inserm. Endométriose : une maladie gynécologique fréquente mais encore mal connue. Publié le 05/07/2017 (3) NicoletC. L'endométriose, une maladie complexe, mal connue et au diagnostic tardif. Quotid.Pharm. Mai 2013

32. "Les difficultés de la fonction sexuelle : contextes, déterminants et significations", In Bajos N. et Bozon M. (dir.) Enquête sur la sexualité en France (pp.485-508), Levinson S., éd. La Découverte, Paris, 2008.

33. "Douleur génitopelvienne/trouble de la pénétration", Allison Conn, Kelly R. Hodges, MD, Baylor College of Medicine, Texas Children's Pavilion for Women;août 2021

34. Dictionnaire médical de l'académie de médecine- version 2023

35. Crowley T, Goldmeier D, Wadsworth J, Hiller J, Diagnosing and managing vaginismus (http://www.bmj.com/cgi/content/extract/338/jun18_1/b2284), BMJ 2009 ;338 :b2284 PMID 19541697

36. Mahmood TA, Templeton A. Prevalence and genesis of endometriosis. Hum Reprod. 1991 Apr;6(4):544-9.

37. Gupta S, Goldberg JM, Aziz N, Goldberg E, Krajcir N, Agarwal A. Pathogenic mechanisms in endometriosis-associated infertility. Fertil Steril. 2008 Aug;90(2):247-57.

38. Fauconnier A, Borghese B, Huchon C, et al : « épidémiology and diagnosis strategy : CNGOF-HAS Endometriosis guidelines ». Gynecol Obstet Fertil Senol 2018 ; 46(3) : 223-30

39. Dabi y, Ferrier C, Touboul C, Darai E, Bendifallah S, Diagnostic précoce de l'endométriose : l'intérêt des nouveaux tests de dépistage. Médecine de la reproduction 2023 ; 25(2) : 107-115. Doi : 10.1684/mte.2023.0948

40. Bendifallah S, Suisse S , Puchar A ,et al. Salivary MicroRNA Signature for Diagnosis of Endometriosis. Clin Med 2022 ;11 (3) :612

41. 1.OhC-S, Chung I-H, Ji H-J, Yoon D-M. Clinical implications of topographic anatomy of the ganglion impar. Anesthesiology 2004 ;101(1) :249-50

42. 2.Gates EA, GALask RP. Psychological and sexual functioning in women with vulvar vestibulitis. J Psychosom Obstet Gynaecol 2001 ;22(4) :221-8

43. SOPK Inserm, la science pour la santé_files/inserm-sopk-enbref1.jpg

44. SOPK Inserm, la science pour la santé_files/inserm-sopk-enbref2.jpg

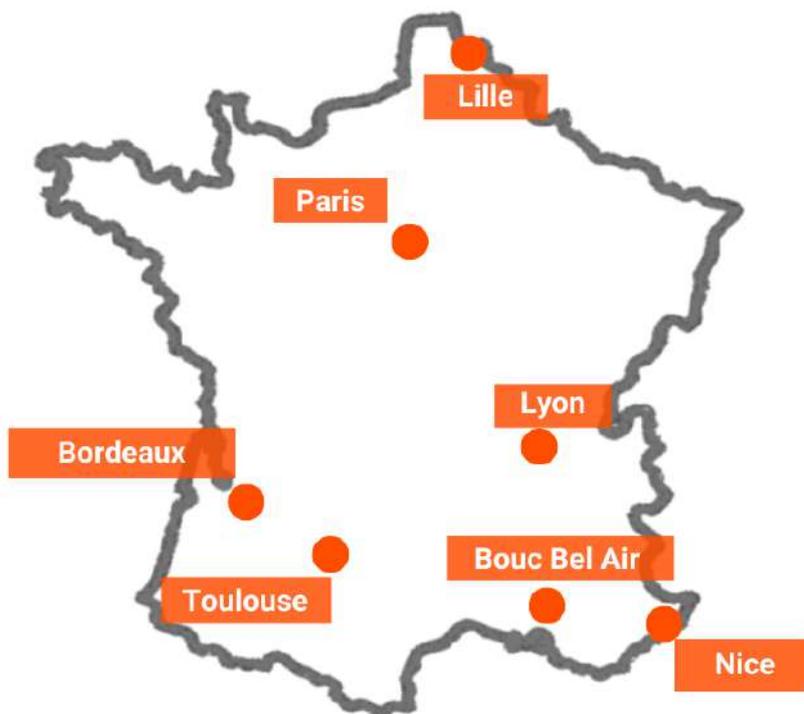
45. Margueritte F. Algies pelviennes chroniques : prévalence et caractéristiques associées dans la cohorte Constance. Revue d'épi et de santé pub. 2016 ;64,2 :134
46. Sibert et Al. Epidémiologie et aspects économiques des douleurs pelvi-périnéales chroniques. Prog. En urologie. 2010,20,872.885
47. Bouet P-E, Delbos L, Descamps P, Legendre G. Les nouveaux traitements médicaux de l'endométriose. Médecine de la reproduction 2023 ; 25(2) :137-142. doi : 10.1684/mte.2023.0946
48. Barcellos de Sousa J. et Al. Portrait de la douleur chronique au Canada : Les femmes souffrent t'elles plus que les hommes ? Douleur et analgésie, 2009, 22,3,p.134-139
49. Jaunin-Stadler N. Mazzocato C. Hommes et femmes, sommes-nous tous égaux face à la douleur ? Revue médicale suisse, 2012, 8 p. 1470-1473
50. Dictionnaire médical de l'académie de médecine- version 2023
51. Crowley T, Goldmeier D, Wadsworth J, Hiller J, Diagnosing and managing vaginismus (http://www.bmj.com/cgi/content/extract/338/jun18_1/b2284), BMJ 2009 ;338 :b2284 PMID 19541697

“ 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

