

Approche kinésithérapique des femmes souffrant d'endométriose

A – Programme détaillé

Durée = 14h00

Formateur = Martine CORNILLET BERNARD – Masseur-Kinésithérapeute

Nombre de stagiaires = 20 maximum

Public : Masseurs Kinésithérapeutes

Prérequis : Diplôme d'Etat Français de Masseur Kinésithérapeute, ou autorisation d'exercice de la profession de masseur-kiné

1 – Résumé et Objectifs :

Contexte :

L'endométriose est une maladie gynécologique chronique de la femme en âge de procréer. Elle se caractérise par la présence de tissu endométrial (qui tapisse l'intérieur de l'utérus) en dehors de l'utérus, qui réagit également en fonction des variations hormonales du cycle menstruel. Cette condition peut affecter n'importe quelle partie du corps, mais elle est le plus souvent diagnostiquée dans la région pelvienne, notamment sur les ovaires et le col de l'utérus, et l'endométriose est une maladie dont les manifestations cliniques varient fortement d'une personne à l'autre.

Le symptôme cardinal de l'endométriose est la douleur. Une multitude d'autres symptômes peuvent aussi faire suggérer une endométriose, comme des troubles urinaires, digestifs ou neurologiques.

L'endométriose est fréquemment associée à des douleurs pelviennes, des règles abondantes et irrégulières, de la fatigue et des difficultés à tomber enceinte. Bien que cette condition puisse affecter les femmes de tous âges, elle est le plus souvent diagnostiquée chez les femmes âgées de 25 à 40 ans.

La prévalence de l'endométriose varie selon les populations étudiées, mais on estime qu'elle touche environ 10% des femmes en âge de procréer dans le monde. Cependant, il est important de noter que cette condition peut être sous-diagnostiquée, car ses symptômes peuvent être similaires à ceux de nombreuses autres conditions et que certaines femmes atteintes d'endométriose sont asymptomatiques.

Le diagnostic précoce reste donc difficile en raison de la faible spécificité des symptômes, la banalisation et le tabou autour des symptômes, la méconnaissance de la maladie par les soignants, les femmes elles-mêmes et le grand public (Rapport de proposition d'une stratégie nationale contre l'endométriose (2022 – 2025))

Résumé :

L'action de formation permet au kinésithérapeute d'acquérir les connaissances théoriques et pratiques, les savoirs faire et savoir être nécessaires à une prise en charge globale et personnalisée des patientes souffrant d'endométriose ;

Les différents chapitres abordés sont :

Introduction :

- Définition de l'endométriose, épidémiologie, topographie
- Aperçu rapide de la condition (par exemple, prévalence, symptômes, impact sur la qualité de vie, impact social, impact économique)

Causes et facteurs de risque :

- Théories actuelles sur les causes de l'endométriose (par exemple : menstruation rétrograde, dysfonctionnement du système immunitaire)
- Facteurs qui peuvent augmenter le risque de développer une endométriose (par exemple : antécédents familiaux, certains troubles reproducteurs)

Symptomatologie clinique :

- Symptômes courants de l'endométriose (douleurs pelviennes, douleurs menstruelles, infertilité, troubles urinaires, troubles digestifs, troubles sexuels)

Traitement :

- Aperçu des options de traitement de l'endométriose :
- Médicaments
- Chirurgie : Laparoscopie, Laparotomie, Hystérectomie
- Thérapies complémentaires
- Le rôle de la gestion de la douleur dans le traitement : impact de la DPC dans les traitements chirurgicaux, outils cliniques et para cliniques permettant d'imputer les douleurs chroniques à l'endométriose.
- Le risque de récurrence de l'endométriose après le traitement

Vivre avec l'endométriose :

- L'impact de l'endométriose sur la santé mentale
- Stratégies pour gérer les symptômes physiques et émotionnels de l'endométriose (par exemple : soins de soi, soutien des proches et des professionnels de santé)
- Approche kinésithérapique de la douleur chez les femmes souffrant d'endométriose
- Gestion de la douleur : réduire la douleur pelvienne et lombaire, symptôme courant de l'endométriose ; techniques respiratoires, relaxation, visualisation, massage
- Améliorations de la mobilité : exercices d'étirements, travail postural
- Gestion du stress et amélioration de la qualité de vie

Prise en charge des dysfonctionnements de la sphère urinaire, génitale et ano-rectale

- Fuites urinaires
- Dysurie
- Dyspareunie
- Fuites anales
- Dyschésie

Vignettes cliniques

- Études de cas, mise en situation, travail en groupe,
- Application des techniques,
- Analyse partagée des propositions de prise en charge

Objectifs :

Généraux :

- Faciliter une plus large prise en charge des patientes souffrant d'endométriose
- Former les kinésithérapeutes sur l'endométriose, afin qu'ils soient en capacité de proposer des prises en charge globales et personnalisées.
- Réduire « l'errance » qui induit un retard de prise en charge kinésithérapique par manque de professionnels formés
- Connaître les parcours de soins et la place du kinésithérapeute

Spécifiques :

- Comprendre les caractéristiques de l'endométriose, y compris ses causes, ses symptômes et son impact sur la qualité de vie.
- Identifier les signes et les symptômes courants de l'endométriose et savoir comment les différencier d'autres conditions gynécologiques.
- Comprendre les différentes options de diagnostic de l'endométriose
- Connaître les options de traitement disponibles pour l'endométriose et savoir comment elles peuvent être utilisées de manière efficace
- Comprendre l'importance de la sensibilisation et de la compréhension de l'endométriose pour améliorer l'adhésion et l'observance de la prise en charge.
- Apprendre à gérer les symptômes de l'endométriose, y compris la douleur pelvienne et les problèmes de continence.
- Connaître les stratégies de gestion de la condition pour aider les patientes atteintes d'endométriose à améliorer leur qualité de vie, y compris en offrant du soutien émotionnel et en encourageant l'adoption de modes de vie sains.
- Comprendre l'importance de la communication et de l'écoute active dans la prise en charge des patientes atteintes d'endométriose et savoir comment créer un environnement de soins respectueux et inclusif.

2 – Déroulé pédagogique :

Méthodologie :

- Questionnaire pré-formation (Q1) dans le mois qui précède la formation présentielle
- Restitution au formateur des résultats de ce questionnaire, question par question, au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 14h comportant :
 - Des échanges sur les résultats du questionnaire pré-formation,
 - Un face à face pédagogique d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les questionnaires,
- Questionnaire post-formation (Q2) dans le mois qui suit la formation présentielle
- Restitution individuelle au stagiaire de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle
- Restitution statistique, au formateur, de l'impact de sa formation sur la pratique des stagiaires

Programme

Séances et contenus	Objectifs	Durée	Supports et méthodes pédagogiques	Ratio formateur /apprenant
1^{er} jour matinée : 9h00 – 12h30				
Accueil des participants Présentation de la formation	Présentation du programme et de ses objectifs Recenser les attentes des participants	30mn	Tour de table Powerpoint	30/70
1. Introduction : <ul style="list-style-type: none"> • Définition de l'endométriose, épidémiologie, topographie • Aperçu rapide de la condition (par exemple, prévalence, symptômes, impact sur la qualité de vie, impact sociale, impact économique) 	Comprendre les caractéristiques de l'endométriose, y compris ses causes, ses symptômes et son impact sur la qualité de vie.	60	Powerpoint Méthode expositive	80/20

Séances et contenus	Objectifs	Durée	Supports et méthodes pédagogiques	Ratio formateur /apprenant
<p>2. Causes et facteurs de risque :</p> <ul style="list-style-type: none"> Théories actuelles sur les causes de l'endométriose (par exemple, menstruation rétrograde, dysfonctionnement du système immunitaire) Facteurs qui peuvent augmenter le risque de développer une endométriose (par exemple, antécédents familiaux, certains troubles reproducteurs) 	<p>Comprendre les caractéristiques de l'endométriose, y compris ses causes, ses symptômes et son impact sur la qualité de vie (suite)</p>	60	Powerpoint Méthode expositive	80/20
<p>3. Symptomatologie clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> Symptômes courants de l'endométriose (douleurs pelviennes, douleurs menstruelles, infertilité, troubles urinaires, troubles digestifs, troubles sexuels) 	<p>Apprendre à reconnaître les signes et les symptômes de l'endométriose</p>	60	Powerpoint Méthode expositive Méthode interrogative et affirmative	80/20
<p>1er jour après-midi : 14h00 – 17h30</p>				
<p>4. Traitement :</p> <ul style="list-style-type: none"> Aperçu des options de traitement de l'endométriose : Médicaments Chirurgie : Laparoscopie, Laparotomie, Hystérectomie Thérapies complémentaires Le rôle de la gestion de la douleur dans le traitement : impact de la 	<p>Connaître et comprendre les options de traitement disponibles pour l'endométriose et savoir comment elles peuvent être utilisées de manière efficace</p>	1h30	Powerpoint Méthode expositive	80/20

Séances et contenus	Objectifs	Durée	Supports et méthodes pédagogiques	Ratio formateur /apprenant
<p>DPC dans les traitements chirurgicaux, outils cliniques et para cliniques permettant d'imputer les douleurs chroniques à l'endométriose.</p> <ul style="list-style-type: none"> Le risque de récurrence de l'endométriose après le traitement 				
<p>5. Vivre avec l'endométriose :</p> <ul style="list-style-type: none"> L'impact de l'endométriose sur la santé mentale Stratégies pour gérer les symptômes physiques et émotionnels de l'endométriose (par exemple, soins de soi, soutien des proches et des professionnels de santé) 	<p>Connaître les stratégies de gestion de la condition pour aider les patientes atteintes d'endométriose à améliorer leur qualité de vie, y compris en offrant du soutien émotionnel et en encourageant l'adoption de modes de vie sains.</p>	1h30	<p>Powerpoint et Paperboard</p> <p>Méthode affirmative et interrogative</p>	80/20
<p>Synthèse de la journée</p> <p>Questions</p>	<p>Reprendre les points importants du programme de la journée, et recenser ceux qui posent questions</p>		<p>Méthode interrogative</p>	20/80

Séances	Objectifs	Durée	Supports et méthodes pédagogiques	Ratio formateur /apprenant
2ème jour matinée : 9h00 – 12h30				
<p>Accueil des participants</p> <p>Retour sur la 1 ère journée</p>	<p>Répondre aux Questions recensées sur la journée</p>	30mn	<p>Powerpoint, Méthode</p>	80/20

Séances	Objectifs	Durée	Supports et méthodes pédagogiques	Ratio formateur/ apprenant
	précédente		affirmative	
<p>6 . Approche kinésithérapique de la douleur chez les femmes souffrant d'endométriose</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestion de la douleur : réduire la douleur pelvienne et lombaire, qui est un symptôme courant de l'endométriose ; techniques respiratoires, relaxation, visualisation, massage • Amélioration de la mobilité : exercices d'étirement, travail postural • Gestion du stress et amélioration de la qualité de vie 	<p>S'approprier les techniques de prise en charge des symptômes de l'endométriose : la douleur pelvienne , la limitation de mobilité ;</p>	1h30	<p>Powerpoint</p> <p>illustration, vidéo</p> <p>Brainstorming</p> <p>Méthode expositive et méthode active</p>	70/30
<p>7. Prise en charge des dysfonctionnements de la sphère urinaire, génitale et ano-rectale</p> <ul style="list-style-type: none"> • fuites urinaires • dysurie • dyspareunie • fuites anales • dyschésie 	<p>(SUITE) s'approprier les techniques de prise en charge les symptômes de l'endométriose : les problèmes de continence.</p>	1h30	<p>Powerpoint</p> <p>illustration, vidéo</p> <p>Brainstorming</p> <p>Méthode expositive et Méthode active</p>	70/30

Séances	Objectifs	Durée	Supports et méthodes pédagogiques	Ratio formateur/apprenant
2ème jour : 14h00 – 17h30				
8 . Vignettes cliniques, mise en situation, application des techniques	Favoriser le transfert des savoirs acquis en situation de soins, a travers l'analyse partagée de plusieurs cas cliniques qui « balayent » les différents tableaux cliniques possibles et les stratégies de prise en charge rééducative qui correspondent .	3h	-présentation vidéos et PPT -Travaux pratiques par petit groupe et Présentation des résultats -Analyse partagée et modération par le formateur	20/80

Séances	Objectifs	Durée	Supports et méthodes pédagogiques	Ratio formateur/apprenant
Synthèse de la journée Conclusion	Reprendre les éléments principaux de la prise en charge	0h30	Méthode expositive	80/20

C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Évaluation « Q1 » (pré-test) et « Q2 » (post test)
- Questionnaire de satisfaction immédiat et à distance

D – Référence recommandation bibliographie

Recommandation et guideline

- Prise en charge de l'endométriose Méthode Recommandations pour la pratique clinique **TEXTE DES RECOMMANDATIONS** Décembre 2017
- Prise en charge de l'endométriose Méthode Recommandations pour la pratique clinique **ARGUMENTAIRE SCIENTIFIQUE** Décembre 2017
- Endometriosis: diagnosis and management NICE guideline Published: 6 September 2017
- « Prendre en charge l'endométriose : le ministère s'engage » ministère de la santé et de la prévention ; 21/08/2019 mise à jour 03/06/2022

BIBLIOGRAPHIE

- Fauconnier A, Chapron C. Endometriosis and pelvic pain: epidemiological evidence of the relationship and implications. *Hum Reprod Update*, 2005, vol11.
- Horne AW, Missmer SA. Pathophysiology, diagnosis, and management of endometriosis. *BMJ* 2022
- Jacqueline V. Aredo, Katrina J. Heyrana, Barbara I. Karp, Jay P. Shah, and Pamela Stratton. Relating Chronic Pelvic Pain and Endometriosis to Signs of Sensitization and Myofascial Pain and Dysfunction. [Semin Reprod Med. 2017 Jan; 35\(1\): 88–97](#)
- [Pamela Stratton](#), [Karen J. Berkley](#). Chronic pelvic pain and endometriosis: translational evidence of the relationship and implications. [Hum Reprod Update](#). 2011 May-Jun; 17(3): 327–346
- Labat JJ, Guerineau M, Delavierre D, Sibert L, Rigaud J. Symptomatic approach to musculoskeletal dysfunction and chronic pelvic and perineal pain. *Prog Urol*. 2010 Nov;20(12):982–9

