

Douleurs Pelvi-Périnéales Chroniques : Thérapie manuelle

Orientation Douleur N°3 : Amélioration de l'évaluation, du traitement et de la prise en charge de la douleur

A – Programme détaillé

Durée = 23h00

Formateurs = Véronique DE LAERE ou Jan DE LAERE ou Christophe LUKAT – Masseurs-Kinésithérapeutes

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 :

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.

Objectifs :

Séminaire « Douleurs pelvi-périnéales chroniques » : 3 jours

Une session de 3 jours (23 heures), permettant d'optimiser les acquisitions basées sur les recommandations dont les objectifs pédagogiques sont que le stagiaire :

- Connaître et soit capable de mettre en oeuvre les règles de déontologie ;
- 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 ;
- Puisse planifier et mettre en oeuvre 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 ;
- Connaître et soit capable de mettre en oeuvre les règles de bonnes pratiques qui régissent la pratique du traitement manuel des PTrM, des dysfonctions ostéo-articulaires ainsi que neurodynamiques ;



28 rue Guillaume de Machaut
85000 – La Roche-sur-Yon



secretariat@cevak.fr
02 51 47 95 95



www.cevak.fr
Suivez-nous !

- Puisse identifier les contre-indications absolues et relatives à l'application des traitements manuels des PTrM et des articulations ainsi que des mobilisations neurales ;
- Puisse adapter son protocole de traitement à la réalité du patient ;
- Connaisse les dangers et maîtrise la mise en oeuvre des actions appropriées face aux réactions indésirables ;
- Puisse appliquer au patient les connaissances et les compétences acquises en fonction de son diagnostic.

L'ensemble de ces objectifs doit être atteint pour les dysfonctions articulaires, les syndromes myofasciaux douloureux et les syndromes neurogènes douloureux traités au cours de cette formation (voir programme détaillé de la formation).

Résumé :

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 dernières peuvent correspondre à différentes « pathologies viscérales » comme la constipation, la diarrhée, la prostatite chronique, la dyspareunie, le syndrome vésical douloureux...

Les PTrM de la sphère pelvi-périnéale, peuvent être diagnostiqués et traités manuellement. Les muscles représentent une interface mécanique fondamentale des structures vasculo-nerveuses et peuvent être à l'origine de syndromes canaux. Leurs contractures (PTrM) peuvent engendrer une compression délétère des paquets vasculo-nerveux. Le patient présente alors un tableau clinique composé de signes et de symptômes, dus au syndrome myofascial douloureux (symptomatologie viscérale, diminution des compétences musculaires, altération de la proprioception...) et vasculo-nerveux (douleurs neuropathiques dues à l'ischémie locale, paresthésies, troubles neurovégétatifs, restrictions de mobilité dues à la perte de viscoélasticité, troubles du retour veineux dus à la compression vasculaire...). Cette formation basée sur la littérature scientifique récente aborde : l'anamnèse, le bilan ostéo-articulaire (clusters de tests), le bilan myofascial par des tests de provocation et palpatoires, le bilan neurodynamique par des séquences neurodynamiques et la palpation des structures neurales, le traitement manuel des structures ostéo-articulaires et des PTrM, le traitement neurodynamique des structures neurales par des neuroglissements et des neurotensions et finalement, l'auto-traitement qui a pour objectif l'autonomisation du patient.



28 rue Guillaume de Machaut
85000 – La Roche-sur-Yon



secretariat@cevak.fr
02 51 47 95 95



www.cevak.fr
Suivez-nous !

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 23h 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), constitué de QCU, à l'issue de la formation présentielle.
- Questionnaire post-formation (Q3), constitué de 5 tests de concordance de script, 6 mois après la fin de 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

DPPC - Jour 1				
Durée		Intitulé/contenu	Forme	Méthodes pédagogiques
Matin	9h00-9h45	Démembrement clinique des douleurs pelvi- périnéales chroniques par spécialité médicale : urologie, gynéco-andrologie, colo-proctologie, neurologie, rhumatologie, algologie, psychologie, psychiatrie et sexologie	Théorie	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants
	9h45-10h45	Types de douleur : nociceptif, neuropathique, noci plastique et mixte Sensibilisation centrale Tableaux cliniques : syndrome vésical douloureux, hyperactivité vésicale, endométriose, dysménorrhées, syndrome de l'intestin irritable, proctalgie fugace, constipation, incontinence, prolapsus, coccygodynie,	Théorie	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants



28 rue Guillaume de Machaut
85000 – La Roche-sur-Yon



secretariat@cevak.fr
02 51 47 95 95



www.cevak.fr
Suivez-nous !

		neuropathies, syndrome myofascial...		
	11h00-13h00	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	Théorie	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants
Après-midi	14h00-16h00	Charnière dorso-lombale : canal rachidien et foramen intervertébral - prise en charge manuelle Articulation sacro-iliaque : anatomie - physiologie- physiopathologie - tableaux cliniques - prise en charge manuelle ostéo-articulaire	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
	16h15-18h00	Symphise pubienne, articulation sacro- coccy- gienne et articulation coxo-fémorale : anatomie - physiologie - physiopathologie - tableaux cliniques - prise en charge manuelle ostéo-articulaire	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
DPPC - Jour 2				
Durée		Intitulé/contenu	Forme	Méthodes pédagogiques
M	9h00-10h45	La prise en charge des syndromes myofasciaux douloureux (SMD) : bilan et traitement manuel Les muscles piriforme et grand adducteur : anatomie - physiologie - physiopathologie - tableaux cliniques - prise en charge manuelle	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur



28 rue Guillaume de Machaut
85000 – La Roche-sur-Yon



secretariat@cevak.fr
02 51 47 95 95



www.cevak.fr
Suivez-nous !

	11h00-13h00	Les muscles pelvi-trochantériens : anatomie - physiologie - physiopathologie - tableaux cliniques - prise en charge manuelle Les muscles glutéaux : anatomie - physiologie - physiopathologie - tableaux cliniques - prise en charge manuelle	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correc- tion par le formateur
Après-midi	14h00-16h00	Les muscles du plancher pelvien : anatomie - physiologie - physiopathologie - tableaux cliniques - prise en charge manuelle	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correc- tion par le formateur
	16h15-18h00	Les muscles du périnée : anatomie - physiologie - physiopathologie - tableaux cliniques - prise en charge manuelle	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correc- tion par le formateur
DPPC - Jour 3				
Durée		Intitulé/contenu	Forme	Méthodes pédagogiques
M	9h00-10h45	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	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correc- tion par le formateurs



28 rue Guillaume de Machaut
85000 – La Roche-sur-Yon



secretariat@cevak.fr
02 51 47 95 95



www.cevak.fr
Suivez-nous !

	11h00-12h30	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	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
Après-midi	13h30-15h30	Prise en charge des cicatrices et des adhérences abdomino-pelviennes : Diagnostic et évaluation Traitement manuel	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
	15h45-17h00	Scores, questionnaires et inventaires Recommandations Autonomisation du patient	Théorie Pratique en binôme	Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur



28 rue Guillaume de Machaut
85000 – La Roche-sur-Yon

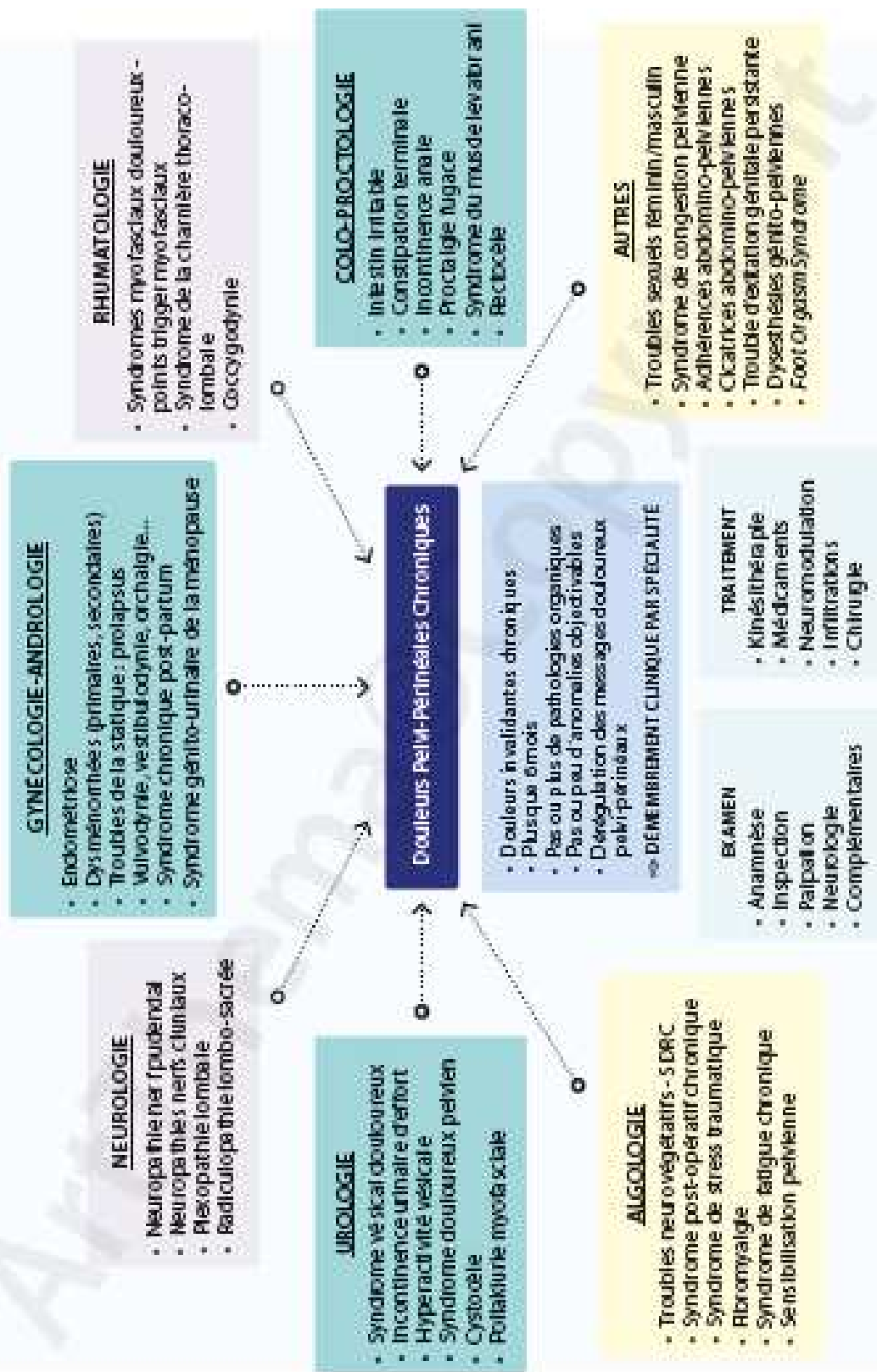


secretariat@cevak.fr
02 51 47 95 95



www.cevak.fr
Suivez-nous !

DÉMEMBRÉMENT CLINIQUE



28 rue Guillaume de Machaut
85000 – La Roche-sur-Yon



secretariat@cevak.fr
02 51 47 95 95



www.cevak.fr
Suivez-nous !

B – Méthodes pédagogiques mises en œuvre

Afin de résoudre cette problématique, différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

- Méthode participative - interrogative : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation (pré-test)
- Méthode expérientielle : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances
- Méthode expositive : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive
- Méthode démonstrative : le formateur fait une démonstration pratique, sur un stagiaire ou un modèle anatomique, devant les participants lors des TP
- Méthode active : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.
- Méthode par "Présentation de cas cliniques interactifs " : Le format pédagogique se fonde sur l'intérêt d'analyser en groupe la situation clinique d'un patient. Les stagiaires résolvent le cas en élaborant par petits groupes une analyse et des propositions en réponse.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, photocopié et / ou clé USB reprenant le PPT
- Tables de pratiques, modèles anatomiques osseux et musculaires.

C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

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



28 rue Guillaume de Machaut
85000 – La Roche-sur-Yon



secretariat@cevak.fr
02 51 47 95 95



www.cevak.fr
Suivez-nous !

D – Référence recommandation bibliographie

MAJ – Janvier 2026

- Alperin, M. (2026). Providing Clarification on the Use of Interstitial Cystitis/Bladder Pain Syndrome. *Urogynecology*, 32(1), 1-2.
- Arora, D., & Mehta, V. (2026). Epidemiology of Chronic Pelvic Pain. In *Interventional Management of Pelvic Pain* (pp. 33-42). Elsevier.
- Alamgir, A. (2026). The Psychology of Pelvic Pain. In *Interventional Management of Pelvic Pain* (pp. 43-50). Elsevier.
- As-Sanie, S., Ross, W. T., & Till, S. R. (2026). Evaluation and Treatment of Chronic Pelvic Pain. *Obstetrics & Gynecology*, 147(1), 21-43.
- Can, G., das Virgens, I. P. A., Fehér, B., Orbán, E. P., Fehérvári, P., Bánhidý, F., ... & Ács, N. (2026). Physiotherapy for endometriosis-associated pelvic pain: a systematic review and meta-analysis. *Pain Medicine*, 27(1), 95-103.
- Brand, A., Waterink, W., Kavelaars, X., & van Lankveld, J. (2026). Pelvic floor complaint-related psychological distress recorded by pelvic physical therapists in the Netherlands: Additional analysis of data from an exploratory file review study. *Open Research Europe*, 6, 16.
- Buford, K., Peters, K. M., Riedl, C., Mishra, N. N., Jacques, W. J., Lovasz, S., ... & Birder, L. (2026). Global consensus on interstitial Cystitis/Bladder pain syndrome: an update on therapeutic treatments. *Neurourology and urodynamics*, 45(1), 46-53.
- Colonna, S., & Casacci, F. (2026). The Standing Forward Flexion Test in Manual Therapy: A Critical Review and a Functional Reinterpretation. *Cureus*, 18(1).
- Braunstein, M., Sheinis, M., Laktabai, J., & Selk, A. (2026). Vulvodynia (chronic vulval pain). *bmj*, 392.
- Chen, J., & Luo, J. (2026). Rehabilitation Therapies in Pelvic Floor Dysfunction for Women. *Journal of Community Health Nursing*, 43(1), 71-80.
- Rosenthal, S. B., Maihofer, A. X., Nievergelt, C. M., Dochtermann, D., Gerstenberger, A., Whisenant, T., ... & Gasperi, M. (2026). A large-scale multi-ancestry genome-wide association study of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome in men. *Nature Communications*, 17(1), 343.
- Qureshi, F., Prunskis, J. V., & Abd-Elseyed, A. (2026). The Impact of Pelvic Pain on Body Function and Daily Life. In *Interventional Management of Pelvic Pain* (pp. 27-32). Elsevier.



28 rue Guillaume de Machaut
85000 – La Roche-sur-Yon



secretariat@cevak.fr
02 51 47 95 95



www.cevak.fr
Suivez-nous !

- Lundmark Drca, A., Alexandridis, V., Söderberg, M. W., Teleman, P., & Ek, M. (2026). Pelvic pain and lower urinary tract symptoms; long-term comparison between women with and without mid-urethral sling insertion. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*.
- Vita, F., Donati, D., Vender, F., Tedeschi, R., Stella, S. M., Drago, A., ... & Faldini, C. (2026). Ultrasound-guided infiltration of the pudendal nerve: a technical approach for neuropathic pain management. *Journal of Ultrasound*, 1-6.
- Jain, E., Chitneni, A., & Abd-Elseyed, A. (2026). Trigger Point Injections. In *Interventional Management of Pelvic Pain* (pp. 61-64). Elsevier.
- Chen, J., & Luo, J. (2026). Rehabilitation Therapies in Pelvic Floor Dysfunction for Women. *Journal of Community Health Nursing*, 43(1), 71-80.
- Lai, H. H., Pontari, M. A., Argoff, C. E., Bresler, L., Breyer, B. N., Chou, R., ... & Shelly, B. (2025). Male chronic pelvic pain: AUA Guideline: Part I evaluation and management approach. *The Journal of Urology*, 214(2), 116-126.
- Cyr, M. P., Nahon, I., Worman, R., Cowley, D., & Hodges, P. W. (2025). Classification systems for chronic pelvic pain in males: a systematic review. *BJU international*, 135(1), 22-30.
- Lai, H. H., Pontari, M. A., Argoff, C. E., Bresler, L., Breyer, B. N., Chou, R., ... & Shelly, B. (2025). Male chronic pelvic pain: AUA Guideline: Part II treatment of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *Journal of Urology*, 214(2), 127-137.
- Naliboff, B. D., McWilliams, T., Clemens, J. Q., Pontari, M. A., Stephens-Shields, A. J., Moldwin, R., ... & Landis, J. R. (2025). Relationship of sex and diagnosis with symptoms and illness impact in urologic chronic pelvic pain; a MAPP network analysis. *Neurourology and Urodynamics*, 44(2), 400-408.
- Andrews, C., Bird, M. L., Jose, K., & Van Niekerk, L. (2025). A Scoping Review of Interdisciplinary Care Programs for Women With Persistent Pelvic Pain. *European Journal of Pain*, 29(6), e70060.
- Mohiuddin, M., Park, R., Wesselmann, U., Pukall, C., Jarvi, K., Nickel, J. C., ... & Gilron, I. (2025). Efficacy and safety of drug combinations for chronic pelvic pain: a systematic review. *Pain reports*, 10(4), e1299.
- Wissing, M., Rombouts, M., Steegers, M., Vissers, K., van der Wal, S., & Notten, K. (2025). Assessing use of eau recommendations in diagnostic and therapeutic strategies for chronic pelvic pain syndrome: a case vignette study on dutch pelvic floor physiotherapists practices. *BMC Women's Health*, 25(1), 272.
- Neto, J. N., da Costa Brito, A. I., Nogueira, M. B., Lira, L. L. F., de Sousa Gomes, L. M. R., da Cunha Leal, P., & Moura, E. C. R. (2025). Prevalence of depression and anxiety in women with chronic pelvic Pain: A systematic review and Meta-Analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 305, 312-317.

