



**MAISON  
DES  
KINES**  
INK FORMATION

Institut National de la Kinésithérapie  
[www.maisondeskines.com](http://www.maisondeskines.com)

> 3, rue Lespagnol - 75020 Paris  
tél. : 01 44 83 46 71

[secretariat@ink-formation.com](mailto:secretariat@ink-formation.com)

N° de déclaration d'activité : 11 75 116 30 75

# Identification et prise en charge kinésithérapique des symptômes douloureux chez la patiente atteinte d'endométriose

**Orientation ANDPC 23 : Diagnostic précoce et prise en charge de l'endométriose**

**Durée :** deux jours en présentiel – 14 h de formation

**Formateur :** Sophie TYSON LANDAIS - MKDE

## Contexte et Enjeux

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, le col de l'utérus. 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. Les symptômes douloureux souvent invalidants peuvent être à l'origine de retentissement personnel et professionnels importants.

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 :

Les douleurs de la sphère abdominopelvienne sont un motif de consultation en kinésithérapie chez les patientes atteintes d'endométriose.

La visée de ce stage est d'acquérir les savoirs permettant de définir au mieux l'ensemble de ces douleurs et ses étiologies mais aussi d'améliorer les pratiques professionnelles du kinésithérapeute afin qu'il appréhende sa place dans une prise en charge pluridisciplinaire :

- Savoir identifier les différentes douleurs



**MAISON  
DES KINES**  
INK FORMATION

Institut National de la Kinésithérapie  
[www.maisondeskines.com](http://www.maisondeskines.com)

> 3, rue Lespagnol - 75020 Paris  
tél. : 01 44 83 46 71

[secretariat@ink-formation.com](mailto:secretariat@ink-formation.com)

N° de déclaration d'activité : 11 75 116 30 75

- Savoir proposer un traitement kinésithérapique à visée antalgique (techniques myofasciales, physiothérapie, techniques neurovégétatives, technique respiratoire...)
- Savoir accompagner sa patiente dans la gestion de la douleur par une éducation thérapeutique adaptée

Les chapitres abordés au cours de la formation seront :

- Les différents types de douleur de la sphère abdomino-pelvienne et ses étiologies
- Le SNA et le rôle du nerf vague dans les douleurs
- Le volet respiratoire de la gestion de la douleur
- Le re entrainement du caisson abdominal
- L'électrothérapie
- L'éducation thérapeutique
- Les parcours de soin et la prise en charge pluri disciplinaire

Tout au long de la formation, des cas cliniques viennent favoriser le raisonnement clinique et illustrer les différents chapitres

## **OBJECTIF GENERAL**

Favoriser une prise en charge kinésithérapique plus précoce, plus adaptée et personnalisée des femmes souffrant de douleurs invalidantes dans le cadre de l'endométriose

## **OBJECTIFS SPECIFIQUES**

- Comprendre les caractéristiques de l'endométriose, y compris ses causes, ses symptômes et son impact sur la qualité de vie.
- Connaître les parcours de soins et de soutien et les différents professionnels de santé qui y interviennent
- 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 douloureux invalidants de l'endométriose,
- 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



## DÉROULE PÉDAGOGIQUE

Titre de la séquence	Objectif	Durée	Méthode pédagogique	Ratio formateur / apprenant
<b>1er jour matinée : 8h30-12h30</b>				
Accueil des participants Présentation de la formation	Présentation du programme et de ces objectifs Définir les attentes des participants	15mn	Tour de table Power point	30/70
1.Introduction Présentation de 2 cas clinique type	Comprendre les problématiques des douleurs de l'endométriose Recenser des hypothèses de traitements antalgiques	30mn	Brainstorming	30/70
Définition des différents types de douleur de l'endométriose dans la sphère abdomino-pelvienne et ses étiologies	Comprendre les caractéristiques de ces douleurs (par nociception, sensibilisation, neurovégétative, émotionnelle) -Evaluation myofasciale, trigger point de la sphère abdominopelvienne -Utilisation de score Convergence PP pour la douleur de sensibilisation -Rappel des critères de Rome pour les douleurs liées à des troubles fonctionnels digestifs Savoir identifier ces douleurs	1h30	Powerpoint Méthode expositive	80/20
Retour sur les cas cliniques Palpation de la sphère abdominopelvienne	Favoriser le transfert de savoirs acquis en situation de soins Déterminer des zones douloureuses ou des points gâchettes de douleur	30mn	Méthode interrogative Paper board Travaux pratiques	30/70
<b>1er jour Après Midi : 14h/18h</b>				
Rappel sur le SNA Présentation du nerf vague et son rôle dans les douleurs	Comprendre les mécanismes de stress et l'activation du système nerveux sympathique et ses symptômes. Envisager le rôle du nerf vague. Définir le concept de tonus vagal par des exercices de cohérence cardiaque avec biofeedback. Présentation d'un premier outil d'accompagnement de la patiente dans la gestion de la douleur Travaux pratiques sur le biofeedback	1h30	Powerpoint Méthode expositive Travaux pratique	40/60



Titre de la séquence	Objectif	Durée	Méthode pédagogique	Ratio formateur / apprenant
Rééducation respiratoire Outil de gestion de la douleur	Enoncer les différents déficits de la fonction respiratoire (compliance thoracique, respiration paradoxale volume de réserve...) Comprendre comment le rythme respiratoire améliore les paramètres du tonus vagal Savoir utiliser la rééducation respiratoire comme outil de gestion de la douleur Améliorer le tonus vagal par la méditation	1h30	Powerpoint Méthode expositive Vidéo Travaux pratiques	40/60
Caisson abdominal et reconditionnement à l'effort	Proposer aux patientes différents exercices permettant un reconditionnement à l'effort et une amélioration des parois du caisson abdominal	1h00	Méthode interrogative Travaux pratiques	70/30
Deuxième jour, matinée : 8h30/12h30				
Retour sur la première journée	Recenser les attentes pour la deuxième journée	15Mn	Méthode interrogative	70/30
Electrothérapie	Comprendre la notion de Gate control Comprendre l'importance d'utiliser un outil antalgique pour la patiente à domicile Savoir choisir les emplacements des électrodes Comprendre l'intérêt de l'utilisation du TENS sur des points d'acupuncture Identifier les liens entre les points d'acupuncture et des branches cutanées de nerfs sensitifs Savoir identifier ces points en travaux pratiques Savoir utiliser d'autres courants comme la radiofréquence	2h30	Power point Méthode expositive Travaux pratiques	30/70
Education thérapeutique De mise en place du TENS à domicile	Améliorer la gestion de la douleur en proposant un programme de TENS A l'aide des cas cliniques, restituer dans une situation de soin les savoir acquis	1h45	Travaux pratiques	70/30
2ème jour, après-midi : 14H/17H				
Parcours de soins, prise en charge nécessairement pluridisciplinaire	Identifier l'équipe pluridisciplinaire autour de la patiente	1h00	Power point Méthode interrogative, Paper board	60/40



Titre de la séquence	Objectif	Durée	Méthode pédagogique	Ratio formateur / apprenant
	Savoir réorienter et communiquer avec les professionnels de santé partenaires Identification des ressources territoriales de soutien et d'éducation des patientes notamment associatives			
ETP	Organiser des temps d'éducation thérapeutiques autour des fonctions du ventre, de la gestion de la douleur	1h00	Power point Méthode interrogative, Paper board	60/40
Cas cliniques adaptés aux Besoins exprimés lors du tour de table du premier jour	Construire un Bilan et une prise en charge selon l'Evidence Based Practice Analyser sa démarche clinique dans un contexte proche de ses conditions d'exercice Identifier les éléments de prise en charge à transmettre aux patientes dans un cadre d'auto rééducation	1h30	Méthode interrogative Vidéo Travaux pratiques	70/30
Synthèse de la formation, conclusion	Revoir les points clés de la formation	30min	Powerpoint Méthode expositive et interrogative	50/50

## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES

Notre partie formation continue utilisera les standards de la pédagogie en formation d'adulte.

Les savoirs et savoir-faire portant sur notre thématique ont énormément évolués au cours des dernières années.

Les recommandations se sont-elles aussi développées et harmonisées permettant des consensus plus marqués de prise en charge. Les stagiaires n'arrivent pas « vierges de savoirs », mais avec des savoirs souvent obsolètes.

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.
- 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 de mise en application pratique

- Méthode active : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, Les formateurs sont également incités à utiliser au cours de la formation des outils favorisant l'interactivité et le travail collaboratif, tel que les applications **Kahoot**, et **poll everywhere**.

Les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, supports de cours imprimés et / ou clé USB reprenant le PPT
- Tables et matériels de pratiques

Par ailleurs, la formation est ouverte aux masseurs-kinésithérapeutes de profils variés exerçant dans des structures libérales ou des institutions de santé, avec pour objectif de favoriser les échanges et les débats entre les stagiaires et discussions. Chaque stagiaire pouvant être contributeur de la formation du groupe.

## BIBLIOGRAPHIE

1/ CNOMK, Conseil national de l'ordre des masseur-kinésithérapeutes. Fiche pratique sur l'endométriose [internet]. Avril 2019

Disponible sur : <https://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2019/06/fiche-pratique-endometriose-042019.pdf>

2/ Collégiale des universitaires en hépato-gastro-entérologie. Les fondamentaux de la pathologie digestive, Edition Elsevier Masson, 2014

3/ Classification de Rome IV. Douleur abdominale récurrente survenant en moyenne au moins 1 jour par semaine dans les 3 derniers mois avec au moins 2 des critères suivant.... , [Internet]. 2016

Disponible sur : <https://www.snfge.org/download/file/fid/2410>

4/ Haute autorité de santé(HAS),[Internet]. Prise en charge de l'endométriose, méthode recommandations pour la pratique clinique. Décembre 2017.

Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise\\_en\\_charge\\_de\\_lendometriose\\_-\\_recommandations.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise_en_charge_de_lendometriose_-_recommandations.pdf)

5/ Anne Coutaux. Traitement physiques de la douleur (TENS et acupuncture), Consultation d'évaluation et de traitement de la douleur, groupe hospitalier Paris Saint Joseph, 2017

Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/article/1098532/traitements-physiques-de-la-douleur-tens-et-acupun>

6/ Frokger JB, Bergmann S, Brock C, Madzak A, Farmer AD, Drewes AM. Modulation of vagal tone enhances gastroduodenal motility and reduces somatic pain sensitivity, Neurogastroenterol Motil. 2016

Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26728182/>

7/ Sowder , Gevirtz, Shapiro. Restoration of vaggal tone : a possible mechanism for functional abdominal pain, 2010

Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20229150/>

8/ HAS, [Internet]. Prolapsus génital de la femme : prise en charge thérapeutique, 9 juin 2021.

Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3270984/fr/prolapsus-genital-de-la-femme-prise-en-charge-therapeutique](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3270984/fr/prolapsus-genital-de-la-femme-prise-en-charge-therapeutique)

9/ Michelle D Smith, Anne Russel, Paul W Hodges, The relationship between incontinence, breathing disorders, gastrointestinal symptoms, and back pain in women: a longitudinal cohort study. Février 2014

Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23486234/>

10 / M Antonello, D. Delplanque. Comprendre la Kinésithérapie respiratoire du diagnostic au projet thérapeutique, Editeur Masson, Octobre 2009

11/ B. Steenstrup , J.N. Cornu , E. Poilvet, H. Breard, G. Kerdelhue, M. Gilliaux, Impact des modifications sagittales liées à l'âge sur les prolapsus des organes pelviens. Une revue systématique de littérature, 23/03/2022

Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/article/1508201/impact-des-modifications-des-courbures-vertebrales>

12/ Bruno Bonaz , Valérie Sinniger , Sonia Pellissier. Therapeutic Potential of Vagus Nerve Stimulation for Inflammatory Bowel Diseases . 22 mars 2021

Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33828455/#affiliation-3>

13/ Jessica A Payne, Acupuncture for Endometriosis: A Case Study, Decembre 2019

Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6918512/>

14/ Yajing Wei 1, Yanchun Liang 1, Haishan Lin 2, Yujing Dai 2, Shuzhong Yao 3, Autonomic nervous system and inflammation interaction in endometriosis-associated pain, J neuroinflammation 2020

Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32145751/>

15/ Yuval Yacubovich, Noy Cohen, Lea Tene, Leonid Kalichman, The prevalence of primary dysmenorrhea among students and its association with musculoskeletal and myofascial pain,

Journal of bodywork and movement therapies, May 2019

16/ Vy T Phan, Pamela Stratton, Hannah K Tandon , Ninet Sinaii , Jacqueline V Aredo , Barbara I Karp , Melissa A Merideth , Jay P Shah, Widespread myofascial dysfunction and sensitisation in women with endometriosis-associated chronic pelvic pain: A cross-sectional study, Eur J pain, 2021

Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33326662/>

17/ Jarrell J, Endometriosis and abdominal myofascial pain in adults and adolescents, Curr Pain Headache Rep, 2011

Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21755274/>

18/ : Levesque A, Riant T, Ploteau S, Rigaud J, Labat JJ, for CPPN. Clinical Criteria of Central Sensitization in Chronic Pelvic and Perineal Pain (Convergences PP Criteria): Elaboration of a Clinical Evaluation Tool Based on Formal Expert Consensus, Pain Med 2018

Disponible sur : <https://convergencespp.com/wp-content/uploads/2023/02/ScoreConvergencePP.pdf>

**PEC de la patiente atteinte d'endométriose**

Nom :	Phase :	Patient :	Date :	Formulaire :
-------	---------	-----------	--------	--------------

*Vous devez cocher une case en face de chacune des propositions faites dans ce document, en fonction de vos connaissances actuelles :*  
 - O = OUI, la réponse est conforme  
 - N = NON, la réponse est non conforme  
 - NC = non concerné, ne pas cocher (valide une réponse fausse)

*Vous n'avez pas eu de patient au cours des 2 derniers mois, ou vous n'avez pas d'expérience pour cette pathologie : répondez quand même par OUI ou NON en fonction de vos connaissances actuelles.*

- 01 - Le renforcement abdominopelvien est interdit lors de douleurs abdominopelviennes ?
- 02 - l'innervation du système digestif dépend uniquement du nerf vague ? l'innervation du système digestif dépend uniquement du nerf vague ?
- 03 - La fréquence respiratoire utilisée lors de la cohérence cardiaque est la plus indiquée pour modifier le tonus vagal ?
- 04 - l'endométriose est une pathologie qui ne concerne que l'appareil gynécologique ?
- 05 - Le tens est une solution non médicamenteuse que le patient peut aussi réaliser à domicile pour gérer sa douleur ?
- 06 - Une contracture du diaphragme a une conséquence dans la douleur abdominopelvienne ?
- 07 - Le point trigger du psoas est trop profond pour le manipuler ?
- 08 - La stimulation du nerf sciatique popité interne est indiquée en traitement antalgique pour l'endométriose ?
- 09 - la posture influe sur la fonction digestive et urinaire ?
- 10 - Les dyspareunies sont fréquentes lors des pathologies digestives et dans l'endométriose ?
- 11 - L'alpha amylase n'a pas d'impact sur la digestion d'où l'importance de gober les aliments ?
- 12 - La constipation se définit seulement par la fréquence des selles ?
- 13 - La stimulation dans les trous sacrés peut être réalisée avec la tecarthérapie ?
- 14 - La pleine conscience est un concept qui permet de mieux réaliser plusieurs choses à la fois ?
- 15 - la respiration a plusieurs intérêts dans la rééducation des douleurs de la sphère abdominopelvienne ?
- 16 - Les fonctions urinaires, digestives, sexuelles ont un fonctionnement similaire qui repose sur des activités musculaires ?
- 17 - La douleur est une expérience personnelle qui n'a pas sa place en éducation thérapeutique ?
- 18 - Le discours commun de chaque praticien dans un réseau de soignants permet une meilleure adhésion du patient au traitement ?
- 19 - L'échelle de bristol est jusqu'à 8 ?
- 20 - La sédentarité permet de mettre aux repos les organes digestifs et d'atténuer la douleur.