

APPROCHE KINÉSITHÉRAPIQUE DES FEMMES SOUFFRANT D'ENDOMÉTRIOSE

Orientation n° 23 : Diagnostic précoce et prise en charge de l'endométriose

DURÉE

Deux jours en présentiel : 14 heures de formation

NOMBRE DE STAGIAIRES

- Minimum : 10
- Maximum : 20

FORMATEUR

Martine CORNILLET BERNARD, masseur-kinésithérapeute, DU explorations fonctionnelles uro-gynécologiques et rééducation pelvi-périnéale

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. 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 DE L'ACTION

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

- Définition de l'endométriose, épidémiologie, topographie
- Causes et facteurs de risque
- Symptomatologie clinique
- Traitement
- Vivre avec l'endométriose
- Approche kinésithérapique de la douleur chez les femmes souffrant d'endométriose
- Prise en charge des dysfonctionnements de la sphère urinaire, génitale et anorectale
- Vignettes cliniques



OBJECTIFS 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.

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 inciter 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.



MÉTHODES D'ÉVALUATION DE L'ACTION PROPOSÉE

- Questionnaire sur les pratiques professionnelles « pré » (pré-test) et « post formation » (post -test)
- Une analyse partagée des résultats du pré test est effectuée au cours des différents temps de la formation, avec analyse des écarts entre les réponses des participants et les réponses attendues en référence aux différentes recommandations
- Questionnaire de satisfaction immédiate
- Questionnaire à distance sur la satisfaction et le transfert des connaissances et compétences acquises en situation de soins

DÉROULÉ PÉDAGOGIQUE DE LA FORMATION

La durée de l'action de formation est de 2 jours soit 14 heures de formation

| Séances et contenus | Objectifs | Durée | Supports et méthodes pédagogiques | Ratio formateur /apprenant |
|---|--|-------|--|----------------------------|
| 1er 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. | 1h00 | Powerpoint Méthode expositive | 80/20 |
| 2. Causes et facteurs de risque <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) | Comprendre les caractéristiques de l'endométriose, y compris ses causes, ses symptômes et son impact sur la qualité de vie (suite) | 1h00 | Powerpoint Méthode expositive | 80/20 |
| 3. Symptomatologie clinique : <ul style="list-style-type: none"> • Symptômes courants de l'endométriose (douleurs pelviennes, douleurs menstruelles, infertilité, troubles urinaires, troubles digestifs, troubles sexuels) | Apprendre à reconnaître les signes et les symptômes de l'endométriose | 1h00 | Powerpoint Méthode expositive Méthode interrogative et affirmative | 80/20 |



| Séances et contenus | Objectifs | Durée | Supports et méthodes pédagogiques | Ratio formateur /apprenant |
|---|---|-------|--|----------------------------|
| 1er jour après-midi : 14H00 - 17H30 | | | | |
| 4. Traitement : <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 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 | Connaître et comprendre les options de traitement disponibles pour l'endométriose et savoir comment elles peuvent être utilisées de manière efficace | 1h30 | Powerpoint Méthode expositive | 80/20 |
| 5. Vivre avec l'endométriose : <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) | 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. | 1h30 | Powerpoint et Paperboard Méthode affirmative et interrogative | 80/20 |
| Synthèse de la journée Questions | Reprendre les points importants du programme de la journée, et recenser ceux qui posent questions | 30mn | Méthode interrogative | 20/80 |
| 2ème jour matinée : 09H00 - 12H30 | | | | |
| Accueil des participants Retour sur la 1 ère journée | Répondre aux questions recensées sur la journée précédente | 30mn | Powerpoint, Méthode affirmative | 80/20 |



| Séances et contenus | Objectifs | Durée | Supports et méthodes pédagogiques | Ratio formateur /apprenant |
|--|--|-------|--|----------------------------|
| <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 anorectale</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 |
| 2^{ème} jour après-midi : 14H00 - 17H30 | | | | |
| <p>8. Vignettes cliniques, mise en situation, application des techniques</p> | <p>Favoriser le transfert des savoirs acquis en situation de soins, à 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.</p> | 3h00 | <p>Présentation vidéo et PPT</p> <p>Travaux pratiques par petit groupe et Présentation des résultats</p> <p>Analyse partagée et modération par le formateur.</p> | 20/80 |
| <p>Synthèse de la journée Conclusion</p> | <p>Reprendre les éléments principaux de la prise en charge</p> | 30mn | <p>Méthode expositive</p> | 80/20 |

RECOMMANDATIONS 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

L'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 - L'endométriose est une condition qui se caractérise par la présence de tissu endométrial en dehors de l'utérus. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 02 - Les femmes atteintes d'endométriose ont généralement des règles irrégulières et abondantes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 03 - L'endométriose peut affecter n'importe quelle partie du corps. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 04 - L'endométriose est le plus souvent diagnostiquée chez les femmes de plus de 40 ans. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 05 - L'endométriose est rarement associée à des problèmes de fertilité. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 06 - Les traitements médicamenteux sont généralement efficaces pour traiter l'endométriose. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 07 - La rééducation du plancher pelvien peut être utile pour gérer la douleur pelvienne liée à l'endométriose. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 08 - L'endométriose est une condition qui disparaît généralement sans traitement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 09 - Les femmes atteintes d'endométriose ne peuvent pas tomber enceintes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 - Les femmes atteintes d'endométriose sont souvent fatiguées. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 - Les femmes atteintes d'endométriose ont souvent des troubles urinaires de type incontinence ou dysurie. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 - La rééducation du plancher pelvien peut être effectuée seule ou en complément d'autres traitements tels que la chirurgie ou les médicaments | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |