

L.Ex

LEARNING EXPERIENCE

Prise en charge de la douleur pelvi-périnéale
chronique et endométriose

DÉROULÉ PÉDAGOGIQUE

Par le Centre de Recherche
en Santé de la Femme

CONTACT :



(+33) 6.76.36.00.40



contact@learning-xp.fr



learning-xp.fr



linkedin.com/company/learning-experience



Le public :

Les professionnels de santé devant prendre en charge et accompagner les patientes atteintes de douleur pelvi-périnéale chronique et/ou d'endométriose.

Les concepteurs :

Le Centre de Recherche en Santé de la Femme (CRSF)
Dr Christine LEVEQUE chirurgien gynécologue et mammaire
Dr Olivier BREDEAU algologue
Dr Eric BAUTRANT chirurgien gynécologue et mammaire
Pierre WEBER ostéopathe
Valérie MOREL kinésithérapeute/ostéopathe
Anne-Florence PLANTE kinésithérapeute
Dominika JAROLIM psychologue

La méthodologie d'évaluation de l'action :

- Questionnaire pré-formatif et post-formatif
- QCM à la fin de chaque module
- Questionnaire de satisfaction en fin de formation

Les orientations nationales correspondant à la formation :

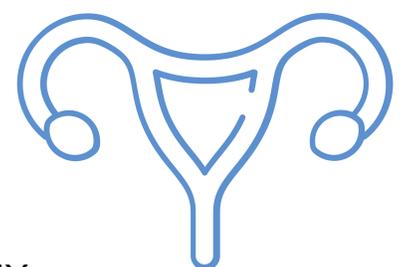
- Fiche de cadrage n°34 : Prise en charge des problématiques de santé de la femme.

Pré-requis : Aucun

Durée de la formation : 7h en E-learning + 14h en présentiel encadré par des experts au sein du Centre L'Avancée à Aix en Provence

Format de la formation : Mixte

Organisation : 4 participants maximum par session, 2 sessions par mois, concomitantes aux réunions de concertations pluridisciplinaires



CONTACT :



(+33) 6.76.36.00.40



contact@learning-xp.fr



learning-xp.fr



linkedin.com/company/learning-experience

Résumé et objectifs :

La prise en charge thérapeutique de la douleur pelvi-périnéale chronique (DPPC) chez la femme est un enjeu de santé publique. Au-delà de l'endométriose, des nombreuses pathologies gynécologiques sont responsables pour les douleurs pelviennes chroniques : vestibulodynie, névralgie pudendale, douleur périnéale lié à l'accouchement, douleur de règles sans endométriose, douleur musculaire périnéale, douleur vésicale, urétrale, côlon irritable, et ainsi de suite.

La prévalence de dyspareunie profonde est de 14 000/10000 (Pitts et al., 2008). Les douleurs vulvaires représentent 4000-4700/100 000 femmes. Les douleurs pelviennes chroniques associées à l'endométriose touchent de 15 000 à 21 500/100 000 femmes, taux comparable à la maladie asthmatique (Kennedy, 1999; Mathias et al., 1996). L'endométriose est responsable à son tour pour environ 1/3 des douleurs pelviennes chez la femme (ces chiffres n'incluent pas les syndromes douloureux urétral, vésical et myofascial).

L'endométriose touche 1 femme sur 10 et la douleur pelvienne chronique est retrouvé dans 50 à 91 % des femmes atteintes d'endométriose. Parmi ces femmes, 40 % développent des douleurs pelviennes chroniques avec une altération de leur qualité de vie. La sévérité du retentissement sur la qualité de vie est essentiellement lié à la symptomatologie douloureuse qui provoque des limites physiques, fonctionnelles, sociales, psychologiques, neurologiques et métaboliques.

Le retard de diagnostic est fréquent, avec une moyenne de 5 ans d'errance, ce qui représente le nomadisme médical et entraîne de l'anxiété et de l'invalidité aux patientes, aussi bien que de surcoût des soins de santé. Aux États Unis, le syndrome douloureux pelvien représente 2 millions de visites par an et 84 millions de dollars dépensés (Sibert et al., 2010).

En effet, uniquement 20% des gynécologues connaissent le diagnostic de vestibulodynie vulvaire provoquée (VVP) et proposent un traitement de première ligne, tandis que cette pathologie touche entre 10 et 16 % des femmes ayant des rapports sexuels (Graziottin & Murina, 2017; Harlow & Stewart, 2003). D'autres 20% des spécialistes connaissent la VVP, mais estiment que ce n'est pas à eux de recommander un traitement.

Compte tenu de la méconnaissance et de la détresse dans ce domaine, nous avons souhaité réaliser une formation dédiée aux professionnels de santé afin de pouvoir leur donner des outils nécessaires pour accompagner ces patientes souffrantes de douleurs pelvi-périnéales chroniques et/ou d'endométriose.

CONTACT :



(+33) 6.76.36.00.40



contact@learning-xp.fr



learning-xp.fr



linkedin.com/company/learning-experience



Cette formation vise à donner :

- Des connaissances sur les mécanismes de la douleur et de l'endométriose ;
- L'intérêt de la mise en place d'un parcours multidisciplinaire et d'une médecine intégrative pour la prise en charge des DPPC et de l'endométriose ;
- Des connaissances sur les grands syndromes douloureux pelviens chroniques ;
- Des connaissances sur les traitements médicaux, chirurgicaux et paramédicaux dans le domaine des DPPC et de l'endométriose ;
- Des innovations thérapeutiques en DPPC et endométriose ;
- Des innovations en incontinence urinaire et anale et autres dysfonctionnements périnéales.

Objectif général :

Les professionnels de santé doivent accompagner et traiter les patientes atteintes de douleur pelvi-périnéale chronique et/ou d'endométriose en leur proposant un parcours adapté et personnalisé dont l'objectif est d'améliorer leur qualité de vie. Ils doivent pouvoir émettre des traitements de première ligne et établir une prise en charge pluridisciplinaire. Ils doivent pouvoir adresser ces patientes à des centres de référence en cas de complexité.

Cette formation a également l'objectif de développer un réseau pluridisciplinaire et expert dans la prise en charge des DPPC chez la femme et de l'endométriose.

Objectifs pédagogiques :

- Comprendre les mécanismes des douleurs pelviennes chroniques ;
- Comprendre les mécanismes de douleur dans l'endométriose ;
- Savoir examiner un(e) patient(e) douloureux(se) pelvien(ne) chronique ;
- Savoir identifier les grands syndromes douloureux chroniques ;
- Comprendre les dysfonctions périnéales et incontinences associées ;
- Savoir mettre en place un programme de soins adaptés pluridisciplinaire médico-chirurgicale et proposer un programme de soins cognitivo-comportemental, c'est-à-dire une médecine intégrative ;
- Collaborer en interdisciplinarité afin de proposer aux patient(e)s une prise en charge globale et transversale ;
- Savoir mettre en place le traitement de première ligne dans la prise en charge de la DPPC ;
- Savoir proposer aux patientes atteintes d'endométriose une prise en charge médico-chirurgicale adaptée à leurs attentes et à leur symptomatologie : douleur et/ou infertilité ;
- Apprendre à communiquer, à informer et à renseigner le patient(e) sur cette pathologie, les objectifs et la motivation mutuelle nécessaire ;
- Savoir être acteur dans un centre d'expertise pluridisciplinaire ou avoir recours à un centre spécialisé ;
- Proposer des programmes d'autosoins et d'autocompétences dans le but d'autonomiser le patient : programme d'éducation thérapeutique.
- Apprendre les différentes techniques d'infiltrations pelvi-périnéales (anesthésique et toxine botulinique) : muscle, utérus, vessie, ganglion impair.
- Apprendre les techniques chirurgicales spécifiques à la prise en charge de la douleur pelvi-périnéale : vestibulectomie, reconstruction périnéale, névralgie pudendale, neurolyse autre, cryothérapie, lipofilling vulvaire, toxine botulinique.
- Apprendre des différents soins de supports utilisés en douleur pelvi-périnéale : radiofréquence, photobiomodulation, laser.

CONTACT :



(+33) 6.76.36.00.40



learning-xp.fr



contact@learning-xp.fr



[linkedin.com/company/learning-experience](https://www.linkedin.com/company/learning-experience)

Déroulé de l'action : 1er jour en E-learning

MODULE 0 (10 min) : Introduction et pré test

- Présentation du concepteur de la formation
- Présentation des modules de formation
- Objectifs opérationnels
- Evaluation pré-formative sous forme de QCM

Compétences attendues/objectifs :

- Se familiariser avec la plateforme e-learning
- Identifier les principaux enjeux de la formation
- Évaluer ses connaissances en DPPC et sur l'endométriose

MODULE 1 (70 min): Généralités

- Physiopathologie de la douleur pelvi-périneale chronique
- Anatomie périnéale impliquée dans les DPPC (muscle et nerf végétatif)
- Examen clinique et interrogatoire en DPPC
- Une médecine intégrative : médico-chirurgicale et cognitivo-comportementale : pourquoi et comment ?
- Une équipe pluridisciplinaire en DPPC et dans l'endométriose à mettre en place : pourquoi et comment ?

Compétences attendues/objectifs :

- Savoir reconnaître un(e) patient(e) douloureux/se chronique et comprendre les mécanismes
- Savoir examiner un(e) patient(e) douloureux/se
- Comprendre l'importance de la prise en charge pluridisciplinaire en DPPC et endométriose
- Comprendre l'importance d'un traitement médico-chirurgical et cognitivo-comportemental en DPPC et endométriose

MODULE 2 (110 min): Grands syndromes douloureux pelviens chroniques

- Syndrome de la douleur vésicale, Vestibulodynie, Névralgie pudendale, Syndrome myofascial, Douleur ano-rectale et Syndrome de l'intestin irritable.
- Douleur pelvienne d'origine utérine, Prothèse et DPPC : conduite diagnostique et thérapeutique.
- Mécanisme de l'hypersensibilisation centrale : physiologie et traitement médical

Compétences attendues/objectifs :

- Savoir reconnaître les grands syndromes douloureux chroniques et prescrire les examens nécessaires à leur diagnostics
- Savoir mettre en place le traitement de première ligne de chaque grand syndrome douloureux chronique
- Savoir être acteur dans un centre d'expertise pluridisciplinaire ou avoir recours à un centre spécialisé en DPPC et endométriose

CONTACT :



(+33) 6.76.36.00.40



learning-xp.fr



contact@learning-xp.fr



[linkedin.com/company/learning-experience](https://www.linkedin.com/company/learning-experience)



MODULE 3 (50 min) : Endométriose

- Endométriose et DPPC : physiologie, mécanisme et thérapeutique
- Pluridisciplinarité, Pour quoi l'intérêt de la mise en place d'un programme d'ETP dans l'endométriose
- Traitement médico-chirurgical de l'endométriose (pluridisciplinarité, traitement hormonale, parcours adapté, indication chirurgicale dans l'endométriose)

Compétences attendues/objectifs :

- Savoir proposer aux patientes atteintes d'endométriose une prise en charge médico-chirurgicale adaptée à leurs attentes et à leur symptomatologie : douleur et/ou infertilité.
- Proposer des programmes d'autosoins et d'autocompétences dans le but d'autonomiser le patient : programme d'éducation thérapeutique
- Savoir mettre en place un parcours de soin adapté et personnalisé en fonction du contexte, antécédents, événements et pathologie

MODULE 4 (80 min): Traitements médicaux et paramédicaux en DPPC

- Traitement médical en DPPC
- Physiothérapie en DPPC : pour quoi et comment la kinésithérapie et l'ostéopathie dans la prise en charge des DPPC, réseau pluridisciplinaire avec lien, formation, rôle du médecin rééducateur ? Importance de la posturologie ?
 - Ostéopathie
 - Kinésithérapie
 - Approche sexologue
 - Approche psychologique en DPPC (traumatologie, motivation au changement, attitude praticien, outil analyse transactionnelle)

Compétences attendues/objectifs :

- Proposer un parcours pluridisciplinaire dans le traitement des DPPC
- Connaitre les principaux traitements médicaux utilisés en DPPC

CONTACT :



(+33) 6.76.36.00.40



contact@learning-xp.fr



learning-xp.fr



linkedin.com/company/learning-experience



MODULE 5 (80 min): Traitements chirurgicaux et innovations thérapeutiques en DPPC

- Indications chirurgicales en DPPC (decompression pudendale, vestibulectomie, retrait de prothèse, lipofilling, neurolyse, reconstruction périnéale, cathéter, toxine botulinique)
- Injection de toxine botulinique des muscles du périnée
- Nouvelles approches thérapeutiques en DPPC : photobiomodulation, radiofréquence, champs électromagnétique

Compétences attendues/objectifs :

- Connaître les différentes alternatives thérapeutiques (chirurgicales et infiltrations), autres que médicales dans le traitement des DPPC
- Connaître les différents traitements de support dans le domaine des DPPC et de l'endométriose en cours d'évaluation

MODULE 6 (20 min): Conclusion et test final

- Synthèse des modules précédents
- Présentation des fiches de révisions
- Evaluation Post-formative sous forme de QCM

Compétences attendues/objectifs :

- Comprendre les enjeux attendus par le gouvernement
- S'approprier des outils d'information et de communication à l'usage des patients et du grand public
- Synthétiser les connaissances et les compétences acquises

CONTACT :



(+33) 6.76.36.00.40



contact@learning-xp.fr



learning-xp.fr



linkedin.com/company/learning-experience

Déroulé de l'action : jour 2 et 3 en présentiel

Le déroulement de ces deux jours peuvent varier en fonction des impératifs inhérents au bon déroulement des soins. Les durées sont données à titre indicatif.

Objectifs :

- Mise en oeuvre des connaissances et compétences acquises lors de la journée de formation E-learning ;
- Faire le lien entre théorie et pratique ;
- Apprendre les différentes techniques d'infiltrations pelvi-périnéales (anesthésique et toxine botulinique) : muscle, utérus, vessie, ganglion impair;
- Apprendre les techniques chirurgicales spécifiques à la prise en charge de la douleur pelvi-périnéale : vestibulectomie, reconstruction périnéale, névralgie pudendale, neurolyse autre, cryothérapie, lipofilling vulvaire, toxine botulinique ;
- Apprendre des différents soins de supports utilise en douleur pelvi-périnéale : radiofréquence, photobiomodulation, laser.

Premier jour :

- 2 heures : Apprentissage et mise en oeuvre des techniques d'injection pelvi-périnéale (toxine botulinique et anesthésiant local) en fonction des différentes localisations : muscles du périnée, utérus, vessie, vulve, urètre, ganglion impar. Toxine Botulinique dans les incontinences urinaires par hyperactivité, les hypertonies urétrales et anales, l'hyperactivité rectale. Les injections comblantes urétrales dans l'incontinence urinaire d'effort.
- 3 heures : Bloc opératoire : techniques spécifiques à la prise en charge de la douleur pelvi-périnéale et/ou d'optimisation de la qualité de vie de la femme (chirurgie périnéale, névralgie pudendale, toxine botulinique, endométriose).
- 1 heure : Possibilité de découverte des soins de supports en douleur pelvi-périnéale : photobiomodulation, radiofréquence, laser.
- 1 heure : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) Douleur Endométriose

Deuxième jour :

- 6 heures : Consultations d'expertise en douleur pelvi-périnéale avec deux experts en douleur pelvi-périnéale chronique
- 1 heure : Synthèse de la formation, Questionnaire de satisfaction.

CONTACT :



(+33) 6.76.36.00.40



contact@learning-xp.fr



learning-xp.fr



linkedin.com/company/learning-experience



Références, recommandations, bibliographie :

- Graziottin, A., & Murina, F. (2017). Vulvar Pain. In Vulvar Pain. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-42677-8>
- Harlow, B., & Stewart, E. (2003). A population-based assessment of chronic unexplained vulvar pain: have we underestimated the prevalence of vulvodynia? *J Am Med Womens Assoc* (1972), 58(2), 82–88. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12744420/>
- Kennedy, S. H. (1999). Prevalence and incidence of chronic pelvic pain in primary care: evidence from a national general practice database. In *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* (Vol. 106).
- Mathias, S. D., Kuppermann, M., Liberman, R. F., Lipschutz, R. C., & Steege, J. F. (1996). Chronic pelvic pain: Prevalence, health-related quality of life, and economic correlates. *Obstetrics and Gynecology*, 87(3), 321–327. [https://doi.org/10.1016/0029-7844\(95\)00458-0](https://doi.org/10.1016/0029-7844(95)00458-0)
- Pitts, M., Ferris, J., Smith, A., Shelley, J., & Richters, J. (2008). Prevalence and correlates of three types of pelvic pain in a nationally representative sample of Australian Men. *Journal of Sexual Medicine*, 5(5), 1223–1229. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00784.x>
- Sibert, L., Rigaud, J., Delavierre, D., & Labat, J. J. (2010). Épidémiologie et aspects économiques des douleurs pelvipérinéales chroniques. *Progres En Urologie*, 20(12), 872–885. <https://doi.org/10.1016/j.purol.2010.08.004>

CONTACT :



(+33) 6.76.36.00.40



contact@learning-xp.fr



learning-xp.fr



linkedin.com/company/learning-experience