

KINÉ FORMATIONS

PROGRAMME DE FORMATION

Endométriose, SOPK et congestion pelvienne

Bilan et prise en charge en kinésithérapie



3 jours • 21 heures

Formation destinée aux masseurs-kinésithérapeutes

Comprendre • différencier • bilanter • adapter • orienter

Finalité de la formation

Cette formation a pour finalité d'aider le kinésithérapeute à organiser son raisonnement clinique face aux principales présentations fonctionnelles rencontrées dans l'endométriose, le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) et les troubles veineux pelviens. Elle associe connaissances physiopathologiques, bilan fonctionnel, techniques manuelles externes, travail respiratoire, analyse de cas et repérage des situations nécessitant une orientation médicale.

Positionnement clinique

La formation n'a pas pour objectif de poser un diagnostic médical d'endométriose, de SOPK ou de trouble veineux pelvien. Elle vise à reconnaître des profils cliniques, analyser leur retentissement fonctionnel, adapter la prise en charge kinésithérapique et savoir orienter lorsque cela est nécessaire.

Objectif général

À l'issue des trois jours, le participant sera capable d'intégrer les spécificités de l'endométriose, du SOPK et de la congestion pelvienne dans son raisonnement clinique afin de réaliser un bilan fonctionnel pertinent, identifier les limitations associées, choisir des interventions adaptées et réévaluer leur effet.

Compétences visées

- Recueillir les informations cliniques pertinentes concernant la douleur, le cycle menstruel et les fonctions pelviennes.
- Différencier les principaux profils évocateurs d'une endométriose, d'un SOPK ou d'un trouble veineux pelvien.
- Réaliser un bilan fonctionnel intégrant les dimensions abdominale, pelvienne, musculosquelettique, respiratoire et fonctionnelle.
- Évaluer le retentissement sur les fonctions urinaire, digestive et sexuelle, l'activité physique et la vie quotidienne.
- Sélectionner des techniques manuelles externes, respiratoires et de mobilisation en fonction du bilan et de la tolérance de la patiente.
- Identifier les éléments justifiant une orientation ou un avis médical complémentaire.
- Construire une stratégie de prise en charge individualisée et suivre son évolution.

Organisation pédagogique

Durée	3 jours – 21 heures
Organisation type	9 h 00 – 12 h 30 / 13 h 30 – 17 h 00
Format pédagogique	Apports théoriques, démonstrations, pratique en binômes, raisonnement clinique et cas cliniques
Évaluation	Questions de synthèse, observation des pratiques et analyse de cas cliniques

JOUR 1

Comprendre les profils cliniques et construire le bilan

Cette première journée pose les bases communes : anatomie et physiopathologie, lecture des symptômes, mécanismes de la douleur et organisation du bilan. L'endométriose sert de premier modèle clinique pour apprendre à relier temporalité, symptômes et retentissement fonctionnel.

Horaires	Séquence	Contenus et compétences travaillées	Modalités
9 h 00 – 10 h 30	Cadre clinique et repères physiopathologiques	Anatomie fonctionnelle utérine et pelvienne. Menstruation et influence hormonale. Définition et principaux phénotypes d'endométriose : superficielle/péritonéale, ovarienne, profonde, extra-pelvienne et adénomyose. Place des adhérences, de la fibrose et de l'inflammation dans les symptômes.	Exposé interactif • schémas • questions-réponses
10 h 30 – 12 h 30	Reconnaître le profil endométriose	Signes gynécologiques et règle des « 5 D » : douleur pelvienne, dysménorrhée, dyspareunie, dyschésie, dysurie. Symptômes digestifs, urinaires, musculosquelettiques et fatigue. Notion de cyclicité. Absence de corrélation systématique entre intensité douloureuse et étendue des lésions. Repères d'orientation médicale.	Analyse de situations • raisonnement clinique guidé
13 h 30 – 15 h 00	Comprendre la douleur pelvienne	Douleur aiguë et chronique. Composantes nociceptives, neuropathiques et mécanismes de sensibilisation. Hyperinnervation et facteurs neuro-inflammatoires décrits dans l'endométriose. Conséquences sur la palpation, l'appréhension et le dosage des techniques.	Apports théoriques • mise en lien clinique
15 h 00 – 17 h 00	Bilan fonctionnel abdomino-pelvien	Entretien clinique : cycle, douleur, fonctions digestive, urinaire et sexuelle, activité et fatigue. Utilisation du questionnaire pelvien fonctionnel et de l'EVA. Observation de la respiration, mobilité lombo-pelvienne, sacro-iliaque et tolérance tissulaire. Définition des objectifs thérapeutiques et premiers critères de réévaluation.	Démonstration • pratique en binômes • débriefing

À retenir en fin de journée

Le participant doit pouvoir organiser les signes par profil et retentissement fonctionnel avant de choisir une technique. La présence de symptômes évocateurs conduit à une orientation diagnostique médicale lorsque celle-ci n'a pas déjà été réalisée.

JOUR 2

Adapter la prise en charge de l'endométriose et de la congestion pelvienne

La deuxième journée est centrée sur la pratique. Elle relie le bilan à des objectifs fonctionnels : confort, mobilité, gestion des pressions, circulation pelvienne et adaptation à l'hypersensibilité. La seconde partie introduit les troubles veineux pelviens et leur profil clinique spécifique.

Horaires	Séquence	Contenus et compétences travaillées	Modalités
9 h 00 – 10 h 30	Respiration, diaphragme et bassin	Rôle fonctionnel du diaphragme dans les pressions abdomino-pelviennes et le retour veineux. Respiration diaphragmatique guidée. Mobilisation douce du bassin, des iliaques, du sacrum et de la jonction lombo-sacrée. Intégration du mouvement dans l'auto-prise en charge.	Démonstration • pratique guidée
10 h 30 – 12 h 30	Mobilisations tissulaires dans l'endométriose	Massage abdominal et travail des plans de glissement. Mobilisations douces du péritoine pelvien, des zones latéro-utérines et du ligament large. Repères concernant les ligaments utéro-sacrés et les culs-de-sac. Consentement, progressivité, travail infra-douloureux et adaptation en présence d'hypersensibilité.	Pratique en binômes • corrections individualisées
13 h 30 – 15 h 00	Congestion pelvienne : comprendre et différencier	Définition des troubles veineux pelviens et mécanismes de stase. Facteurs favorisants décrits dans le support : multiparité, station debout, insuffisance veineuse, pressions abdominales élevées et mobilité diaphragmatique. Profil clinique : lourdeur, pesanteur, aggravation debout et en fin de journée, soulagement en décubitus, douleur post-coïtale prolongée et varices possibles.	Exposé • comparaison endométriose/congestion
15 h 00 – 17 h 00	Prise en charge fonctionnelle de la congestion	Objectifs : faciliter la dynamique veineuse et lymphatique, améliorer la mobilité pelvienne, réduire les tensions et optimiser la fonction diaphragmatique. Travail du diaphragme, abdomen, sacrum, bassin et tissus pelviens. Principes de drainage et de mobilisation. Choix des techniques selon le bilan et la tolérance.	Démonstration • pratique • re-tests

Fil conducteur pratique

Dans l'endométriose, l'intervention vise les conséquences fonctionnelles et le confort, sans prétendre agir sur la lésion elle-même. Dans les troubles veineux pelviens, le raisonnement privilégie la dynamique de circulation, la pression, la mobilité et les signes positionnels.

JOUR 3

SOPK, raisonnement différentiel et intégration clinique

La troisième journée replace le SOPK dans sa dimension endocrinienne et métabolique, précise le rôle fonctionnel du kinésithérapeute, puis consolide la capacité à différencier les trois profils à partir de cas cliniques.

Horaires	Séquence	Contenus et compétences travaillées	Modalités
9 h 00 – 10 h 30	SOPK : critères et physiopathologie	Définition du SOPK. Critères diagnostiques de Rotterdam chez l'adulte et nécessité d'exclure les autres causes. Dysfonction ovulatoire, hyperandrogénie, insulino-résistance et conséquences métaboliques. Cycles longs ou rares, signes cutanés et reproductifs. Place limitée de la douleur comme signe discriminant.	Exposé interactif • schémas de mécanismes
10 h 30 – 12 h 30	Place de la kinésithérapie dans le SOPK	Bilan des limitations fonctionnelles associées : mobilité lombo-pelvienne, respiration, gestion des pressions et tensions myofasciales. Mobilisations tissulaires externes péri-ovariennes et latéro-utérines telles qu'enseignées dans le support. Clarification des limites : accompagnement fonctionnel sans substitution à la prise en charge endocrinienne et métabolique.	Démonstration • pratique • discussion clinique
13 h 30 – 15 h 00	Différencier les trois profils	Construction d'une grille de raisonnement : cycle et cyclicité, douleur, station debout, qualité de la gêne, signes hormonaux, fonctions digestive/urinaire/sexuelle et projet de grossesse. Profils typiques et chevauchements possibles. Critères d'orientation vers gynécologie, médecine vasculaire ou autre professionnel selon le tableau.	Tableau comparatif • travail en petits groupes
15 h 00 – 16 h 30	Ateliers de cas cliniques	Cas 1 : douleurs suivant le calendrier menstruel. Cas 2 : lourdeur majorée debout et en fin de journée. Cas 3 : cycles longs, hyperandrogénie et gêne pelvienne peu spécifique. Pour chaque cas : arguments discriminants, éléments qui écartent les autres profils, bilan kinésithérapique et orientation.	Cas cliniques • restitution • correction collective
16 h 30 – 17 h 00	Synthèse et évaluation finale	Retour sur les compétences visées. Construction d'une stratégie de prise en charge à partir du bilan. Choix des indicateurs de suivi. Questions de synthèse et points de vigilance concernant le diagnostic médical et la coexistence possible de plusieurs pathologies.	Évaluation formative • synthèse

Compétence finale attendue

Face à une patiente présentant des symptômes pelviens, le participant doit pouvoir recueillir les informations pertinentes, identifier le profil fonctionnel dominant, construire un bilan, proposer une prise en charge kinésithérapique proportionnée et savoir quand orienter.

Méthodes pédagogiques

- Apports théoriques structurés à partir des mécanismes physiopathologiques et des repères cliniques du support.
- Démonstrations par le formateur puis mise en pratique en binômes.
- Apprentissage par le ressenti, l'observation, la palpation externe, le mouvement et les re-tests.
- Analyse de cas cliniques pour entraîner le raisonnement et l'orientation.
- Temps de verbalisation et de débriefing afin de relier technique, intention thérapeutique et résultat du bilan.

Modalités d'évaluation proposées

- Évaluation initiale des représentations et des attentes en début de formation.
- Questions orales et mini-synthèses au cours des séquences théoriques.
- Observation de la réalisation des bilans et des techniques au cours des ateliers pratiques.
- Analyse argumentée des trois cas cliniques en fin de formation.
- Auto-évaluation des compétences acquises et définition des points à consolider dans la pratique clinique.

Repères scientifiques cités dans le support

- Becker CM, Bokor A, Heikinheimo O, et al. ESHRE guideline: endometriosis. Human Reproduction Open. 2022;2022(2):hoac009.
- Teede HJ, Tay CT, Laven J, et al. Recommendations from the 2023 International Evidence-based Guideline for the Assessment and Management of Polycystic Ovary Syndrome. Fertility and Sterility. 2023;120(4):767-793.
- Clark MR, Taylor AC. Pelvic Venous Disorders: An Update in Terminology, Diagnosis, and Treatment. Seminars in Interventional Radiology. 2023;40(4):362-371.
- Pinkerton JV. Troubles veineux pelviens. MSD Manual Professional. Mise à jour août 2025.
- Peyneau M, Kavian N, Chouzenoux S, et al. Role of thyroid dysimmunity and thyroid hormones in endometriosis. PNAS. 2019;116(24):11894-11899.
- Shih YH, Lu CH, Lung CC. Risk of thyroid disorders after diagnosis of endometriosis: A 20-year retrospective cohort study. Maturitas. 2026;206:108824.

Note

Programme construit à partir du support de cours « ENDO KINÉ – Endométrioses, SOPK, congestion pelvienne ». Les références documentent les principaux repères médicaux. Elles ne valident pas automatiquement chaque proposition de thérapie manuelle figurant dans le support.