

## Rééducation des douleurs périnéales aigues de type pudendalgie

### Partie 1 – Fiche Action

#### 1. Publics concernés

**Masseur-kinésithérapeutes**

#### 2. Justification du choix du ou des publics au regard des objectifs poursuivis et du contenu de l'action

Pour traiter des douleurs aigues invalidantes qui irradient dans la région pelvienne, vers les fesses, les cuisses, le bas du dos, il est important de prendre en compte l'ensemble des facteurs pouvant être à l'origine de ce syndrome canalaire chez le patient (position assise, traumatisme sportif, ligaments, postérieurs du bassin, canal d'Alcock, piriforme...).

Les kinésithérapeutes sont en capacité de prendre en charge ces syndromes canalaire au niveau du bassin dès lors qu'ils sont formés, dans un contexte de remaniement tissulaire potentiel

- ➔ Objectif : douleur aigue pelvienne d'origine pudendale
- ➔ Population cible : personnes à risques (post-partum, sédentaires)

#### 3. Orientation(s) prioritaire(s)

3 : Amélioration de l'évaluation, du traitement et de la prise en charge de la douleur ;

#### 4. Mode(s) d'exercice \*

- ✓ Libéraux
- ✓ Salariés en centres de santé conventionnés
- ✓ Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux
- ✓ Autres salariés

#### 5. Action spécifique : Non

#### 6. Résumé et objectifs

**Les objectifs pédagogiques :**

Apprendre à identifier les causes, l'expression et le diagnostic clinique de la pudendalgie

Apprentissage des techniques de mobilisations musculaires, vasculaires, neurales du petit bassin et mobilisations osseuses du coccyx dans le syndrome pudendal

Apprentissage de l'auto-mobilisation, des prises de conscience du périnée et de leur coordination.

**Le résumé :**

Après une description des facteurs étiologiques potentiels, de la sémiologie, les principes de l'examen clinique et les grandes orientations du traitement seront abordées selon les différents tissus incriminés abordables par le kinésithérapeute : tissu articulaire, tissu ligamentaire, tissu neural et tissu musculaire. Pour ce faire, des techniques de mobilisation articulaire, neurodynamique et de Trigger points seront explicités et démontrés.

La pudendalgie et son traitement seront illustrés grâce à des vidéos et des simulations sur mannequin (bassin artificiel).

**NB : Il n'existe pas de pratique de toucher périnéal pendant ce stage entre participants ni sur un mannequin humain.**

**7. Pré-requis pour participer : aucun**

**8. Document(s) de description de l'action**

Document de description de l'action :

**PROGRAMME DETAILLE DES INTERVENTIONS :**

**14 heures de présentiel**

Questionnaire pré-formation (annexe 1)

Ce programme est constitué de 2 unités telles que décrites dans le tableau ci-dessous. Les situations cliniques du TCS sont jointes.

<b>Unité 1 : EPP présentiel</b>	Test de concordance de script Exploitation des données en vue de l'amélioration des pratiques	4 H
<b>Unité 2 : FC présentiel</b>	Formation continue présentielle Mise en pratique des techniques d'évaluation et de traitement	10H

**Description des ateliers pratiques :**

**Programme général de la formation continue :**

**Repérage des structures emblématiques du petit bassin sur mannequin**

**Evaluation et traitement kinésithérapique de la névralgie pudendale :**

- abord myofascial (tests et traitement des Trigger Points)
- abord neurodynamique de la sphère périnéale (mise en tension neurale)
- abord articulaire et ligamentaire de la région lombo-pelvienne (sacro-iliaque, région lombale)

<b>1ERE JOURNÉE PRÉSENTIELLE</b>	
<b>Durée</b>	4h
<b>UNITE 1- EPP 10 situations cliniques</b>	Le formateur va jouer le rôle de « passeur » selon 2 phases : <ul style="list-style-type: none"><li>- phase individuelle constructiviste (2h) : il passe entre les rangs afin d'apporter des explications et d'orienter les participants dans la résolution des situations cliniques</li><li>- phase collective socio-constructiviste (2h) : les participants restituent leurs réponses de manière collective. Les réponses apportées font l'objet d'échanges collectifs sous le contrôle du formateur qui apporte son expertise. 10 à 12 minutes sont prévues pour chaque cas clinique.</li></ul>
<b>Objectifs</b>	Evaluer ses pratiques professionnelles en rapport avec les avis d'experts grâce à une réflexion individuelle et collective
<b>Travail demandé aux participants</b>	Echanges individuels avec le formateur puis collectifs avec le groupe
<b>Modalités mises en œuvre pour accompagner les participants</b>	Orientation des réponses par le formateur avec proposition des supports bibliographiques (site, articles, ouvrages...)
<b>Modalités d'évaluation de la démarche</b>	Au décours de la séquence à l'oral puis lors du QCM de fin de formation
<b>Durée</b>	1h
<b>Sémiologie UNITE 2- FC</b>	<b>Sémiologie du syndrome canalaire selon ses composantes neurologique, myotensive et articulaire</b>
<b>Objectifs</b>	Identifier les signes cliniques spécifiques
<b>Méthode pédagogique</b>	Approche bémoriste et participative
<b>Modalités d'évaluation de la démarche</b>	QCM de fin de formation
<b>Durée</b>	2h
<b>Sujets traités</b>	
<b>Objectifs</b>	Identifier les principes d'évaluation et de traitement
<b>Méthode pédagogique</b>	Approche bémoriste (répétition) et participative (adaptation des techniques en fonction des interactions avec le formateur)
<b>Modalités d'évaluation de la démarche</b>	QCM de fin de formation

## 2ème JOURNÉE PRÉSENTIELLE

<b>Durée</b>	2h
<b>Sujets traités UNITE 2- FC</b>	Pratique des techniques d'évaluation selon le principe de la discrimination tissulaire (myofascial, articulaire et ligamentaire, neurologique) : abord différentiel des tests décrits dans la phase précédente
<b>Objectifs</b>	Maîtrise des techniques d'évaluation
<b>Méthode pédagogique</b>	Approche behavioriste (répétition) et participative (adaptation des techniques en fonction des interactions avec le formateur)
<b>Modalités d'évaluation de la démarche</b>	Au décours de la pratique et lors du QCM de fin de formation
<b>Durée</b>	2h
<b>Sujets traités UNITE 2- FC</b>	Pratique des techniques myotensives du petit bassin : syndrome du transverse syndrome de l'élévateur de l'anus... Pratique des techniques neurodynamiques sur le nerf pudendal
<b>Objectifs</b>	Maîtriser les techniques myotensives et neurodynamiques
<b>Méthode pédagogique</b>	Approche behavioriste (répétition) et participative (adaptation des techniques en fonction des interactions avec le formateur)
<b>Modalités d'évaluation de la démarche</b>	Au décours de la pratique et lors du QCM de fin de formation
<b>Durée</b>	2h30
<b>Sujets traités UNITE 2- FC</b>	Pratique des techniques articulaires du petit bassin : Articulation sacro-iliaque Liens avec la jonction lombo-sacrée et sacro-coccigienne
<b>Objectifs</b>	Maîtriser les techniques de mobilisation articulaire
<b>Méthode pédagogique</b>	Approche behavioriste (répétition) et participative (adaptation des techniques en fonction des interactions avec le formateur)
<b>Modalités d'évaluation de la démarche</b>	Au décours de la pratique et lors du QCM de fin de formation
<b>Durée</b>	30 min
<b>Sujets traités</b>	Synthèse et niveaux de preuve.  Questions et réponses,
<b>Objectifs</b>	Permettre l'identification du diagnostic et du traitement différentiels
<b>Méthode pédagogique</b>	Approche behavioriste (répétition) et participative (adaptation des techniques en fonction des interactions avec le formateur)
<b>Modalités d'évaluation de la démarche</b>	Au décours de la pratique et lors du QCM de fin de formation

Questionnaire post-formation (annexe 1)

## **9. Découpage chronologique de l'action par typologie et format \***

**Unité 1 : EPP Test de concordance de script : 4 heures en présentiel** Jour 1

**Unité 2 : Formation continue : 10 heures en présentiel** Jours 1 et 2

## **10. Justification de la/des méthode(s) et du/des format(s) \***

Il s'agit d'acquérir une démarche clinique du diagnostic au traitement adapté et une méthodologie sécuritaire sur une technique demandant une bonne dextérité manuelle. Le temps de formation doit être présentiel et cognitif. Ce format permet l'autonomisation du patient.

### Justification de la méthode du Test de concordance de script (EPP)

La méthode des TCS a été sélectionnée car les professionnels de santé doivent mobiliser leurs connaissances et leur expérience pour prendre des bonnes décisions conforme aux données de la science. Elle est bien adaptée pour évaluer la progression de l'apprenant et ludique.

Elle comprend 10 situations cliniques avec 8 questions, une phase de restitution individuelle pour comprendre ses erreurs et une phase de restitution collective pour mettre en place des améliorations.

Chaque apprenant bénéficie donc, s'il le souhaite, d'un échange formalisé et personnalisé avec le formateur sur le plan d'actions d'améliorations. L'apprenant reçoit de l'expert l'analyse de ses réponses et l'évaluation de ses progrès avec éventuellement, si nécessaire, des recommandations complémentaires (plan d'amélioration)

Les TCS présentent l'avantage de permettre les échanges entre apprenants et avec le formateur, et de se confronter à un panel d'experts.

Les TCS sont décrits en annexe 2.

Les experts sollicités pour le panel (cf CV) sont :

*Céline Gerin : MKDE, , spécialisé en périnéologie, enseignante formatrice*

*Sylvina Arganaraz : MKDE, , spécialisé en périnéologie, enseignante formatrice*

*Guy Valancogne :MKDE, chargé de cours à l'université de Lyon, spécialisé en périnéologie*

*Guillaume Nainani :MKDE ,DO, chargé de cours à l'université de Lyon, enseignant formateur*

*Jean BOIRON, MKDE, DO, formation ano-génito-rectale*

### Justification de la formation continue

Répétitions des tests et des techniques et répétition d'une prise en charge en direct avec jeu de simulation

Il s'agit d'acquérir une démarche clinique du diagnostic au traitement adapté et une méthodologie sécuritaire sur une prise en charge demandant une bonne dextérité manuelle et un savoir être. Le temps de formation doit être présentiel et cognitif. Ce format permet l'autonomisation du patient.

### **11. Concepteur / Pilote de l'action**

**ARNAUD CERIOLI, MK cadre de Santé, directeur IFMK**