
Programme de Formation

Douleur pelvienne chronique et thérapie manuelle des fascias

ORGANISATION

- ❖ **Durée** : 21 heures
- ❖ **Mode d'organisation** : Présentiel

CONTENU PÉDAGOGIQUE



Public visé

Masseurs-kinésithérapeutes



Prérequis

Diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute ou autorisation d'exercice de la profession de kinésithérapeute



Objectifs opérationnels et pédagogiques

OBJECTIFS opérationnels :

1. Être capable d'élaborer un bilan diagnostique kinésithérapique spécifique à la douleur pelvienne en y intégrant les critères de sensibilisation pelvienne (score convergence PP).
2. Maîtriser les techniques de thérapie manuelle appliquée aux fascias pelviens.
3. Développer une analyse critique de sa pratique en fonction des différents tableaux cliniques rencontrés.
4. Situer la thérapie manuelle des fascias dans le champ global de la kinésithérapie.

OBJECTIFS pédagogiques :

1. Acquérir des connaissances sur la douleur pelvienne chronique en classifiant différents tableaux cliniques (névralgies périnéales, douleurs projetées d'origine thoraco-lombaire, syndrome de congestion pelvienne, coccygodynie, endométriose, douleurs post-opératoires, douleurs du post partum...)
2. Maîtriser les signaux d'alerte et critères de réorientation dénommés drapeaux rouges afin de savoir poser un diagnostic d'exclusion.
3. Comprendre le lien entre douleur et fascia (en s'appuyant sur les dernières données scientifiques et actualités du Fascia Research Congress 2025)
4. Acquérir des connaissances sur l'anatomie des fascias pelviens



Déroulé pédagogique



La douleur pelvienne chronique concerne **20 à 40%** de la population. Elle est variable en mécanismes, intensité, impotences induites et les conséquences psycho-socio-sexo-comportementales peuvent être majeures. Ces douleurs sont donc **chroniques** (supérieures à 6 mois) souvent incomplètement expliquées par le bilan étiologique.

Ces douleurs sont pelvi-périnéales, c'est-à-dire qu'elles s'expriment dans cette zone. Cependant, il est courant d'y associer des douleurs s'exprimant hors la zone en raison d'une organisation complexe du réseau nerveux lombo-pelvien et la présence de syndromes myofasciaux souvent réactionnels aux douleurs d'origine. La douleur pelvienne chronique est donc rarement liée exclusivement à un mécanisme unique et les symptômes présentés reflètent fréquemment des mécanismes multiples (lésionnelle, sensibilisation).

Les fascias, communément appelés tissus conjonctifs sont richement innervés et sont de plus en plus reconnus dans la modulation de la douleur. Prenons l'exemple de l'endométriose ; les lésions s'infiltrant dans les fascias provoquant des adhérences, des compressions nerveuses. Il semble ainsi pertinent d'y porter une certaine attention. Il est également avéré que la densification et la perte de glissement des fascias musculaires sont en partie responsables des douleurs musculo-squelettiques générant ce qu'on appelle des syndromes myofasciaux.

La thérapie manuelle des fascias par son action précise, douce, non intrusive, est une technique que les kinésithérapeutes pourront utiliser en compléments d'autres outils de rééducation en vue d'accompagner et d'améliorer la qualité de vie des patient(e)s.

Déroulé pédagogique

Journée 1

Horaire	Contenu	Intervenant
9h00 – 9h15	Accueil des participants, présentation de la formation et des objectifs pédagogiques	Cécile Maunier
9h15 – 10h15	Physiopathologie de la douleur : douleur nociceptive, neuropathique et neuroplastique. Implications cliniques en pelvi-périnéologie	Cécile Maunier
10h15 – 10h30	Pause	
10h30 – 11h15	Lien entre douleur et fascia : données scientifiques récentes et apports du Fascia Research Congress 2025	Cécile Maunier
11h15 – 12h30	Anatomie et organisation des fascias pelviens : continuités myofasciales et implications fonctionnelles	Cécile Maunier
12h30 – 14h00	Pause déjeuner	

14h00 – 15h30	Principes de la thérapie manuelle des fascias : lenteur, qualité d'écoute tissulaire, repérage des structures anatomiques	Cécile Maunier
15h30 – 15h45	Pause	
15h45 – 17h30	Pratique 1 en binôme : thérapie manuelle des fascias musculo-squelettiques abdomino-pelviens (diaphragme, os pelviens, symphyse pubienne, psoas, carré des lombes, adducteurs)	Cécile Maunier

Journée 2

Horaire	Contenu	Intervenant
9h00 – 10h30	Diagnostic différentiel de la douleur pelvienne chronique : classification des tableaux cliniques (névralgies périnéales, coccygodynies, syndrome de Maigne, syndromes myofasciaux, douleurs post-partum et post-chirurgicales, congestion pelvienne, syndrome douloureux vésical...)	Cécile Maunier
10h30 – 10h45	Pause	
10h45 – 11h30	Sensibilisation pelvienne et centrale : compréhension du score de convergence pelvienne (PP)	Cécile Maunier
11h30 – 12h30	Élaboration du bilan diagnostic kinésithérapique et étude de cas cliniques	Cécile Maunier
12h30 – 14h00	Pause déjeuner	
14h00 – 15h30	Pratique 2 : thérapie manuelle des fascias musculo-squelettiques (fascia thoraco-lombaire, sacro-lombaire, sacro-coccygien, ligaments sacro-épineux et sacro-tubéral, obturateur interne, périnée)	Cécile Maunier
15h30 – 15h45	Pause	
15h45 – 17h30	Éducation thérapeutique dans la douleur pelvienne chronique : articulation entre thérapie manuelle et prise en charge active	Cécile Maunier



	(mobilité, étirements, respiration, auto-exercices)	
--	---	--

Journée 3

Horaire	Contenu	Intervenant
9h00 – 10h30	Spécificités de l'endométriose : épidémiologie, physiopathologie, traitements actuels et implications en rééducation	Cécile Maunier
10h30 – 10h45	Pause	
10h45 – 12h30	Théorie : adaptation de la thérapie manuelle des fascias dans l'endométriose et discussion autour des protocoles de prise en charge	Cécile Maunier
12h30 – 14h00	Pause déjeuner	
14h00 – 15h30	Pratique 3 : thérapie manuelle des fascias viscéraux et vasculaires (organes abdomino-pelviens, lames sagittales, fosse ischio-rectale)	Cécile Maunier
15h30 – 15h45	Pause	
15h45 – 17h30	Cas cliniques et stratégies d'auto-gestion : mouvement, respiration, conscience corporelle et autonomisation des patientes	Cécile Maunier



Bibliographie

La bibliographie suivante est présentée conformément aux normes APA (7e édition)

1. Bullock, A. L., et al. (2022). The female pelvic floor fascia anatomy: A systematic search and review. *Life (Basel)*, 11(9), Article 900.
2. Can, G., et al. (2025). Physiotherapy for endometriosis-associated pelvic pain: A systematic review and meta-analysis. *Pain Medicine*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1093/pm/pnaf083>
3. **Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. (2025). *Recommandations pour la prise en charge des douleurs associées à l'endométriose (Consensus CNGOF–Convergences PP)*.**
4. Dunselman, G. A. J., Vermeulen, N., Becker, C., et al. (2022). ESHRE guideline: Management of women with endometriosis. *Human Reproduction*, 37(4), 857–888. <https://doi.org/10.1093/humrep/deac013>
5. European Pain Federation EFIC. (2025). *Nociplastic pain: Facts, controversies and future tasks*.

Pain Reports.

6. Fritsch, H. (2007). Clinical anatomy of the female pelvis. In B. Hamm & R. Forstner (Eds.), *MRI and CT of the female pelvis* (pp. xx–xx).
7. **Haute Autorité de Santé. (2018). Endométriose : diagnostic et prise en charge. HAS.**
8. **Haute Autorité de Santé. (2022). Prise en charge pluridisciplinaire des douleurs pelviennes chroniques.**
9. Kalichman, L., & Weiss, K. (2021). Deep fascia as a potential source of pain: A narrative review. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 28, 82–86.
10. Lamvu, G., et al. (2021). Chronic pelvic pain in women: A review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 224(3), 248–266. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.08.024>
11. Mardon, A. K., Smith, T. O., Duffield, S., et al. (2022). Treatment recommendations for the management of persistent pelvic pain: A systematic review of international clinical practice guidelines. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 129(7), 1141–1152. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17126>
12. Marde, R., et al. (2023). Evaluation of the efficacy of manual therapy and therapeutic exercise in the treatment of chronic pelvic pain syndrome: A systematic review. *Physical Therapy Reviews*, 23, 255–xxx.
13. Muñoz-Gómez, E., Alcaraz-Martínez, A. M., Mollà-Casanova, S., et al. (2023). Effectiveness of a manual therapy protocol in women with pelvic pain due to endometriosis: A randomized clinical trial. *Journal of Clinical Medicine*, 12(9), Article 3310. <https://doi.org/10.3390/jcm12093310>
14. Schleip, R., et al. (2025). Exploring fascia in myofascial pain syndrome: An integrative model of mechanisms. *Frontiers in Pain Research*.
15. Tapa, R., & Ang, D. (2025). Nociceptive pain: A practical guide to chronic pain management in the primary care setting. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 92(4), 236–247. <https://doi.org/10.3949/ccjm.92a.24101>
16. Tomographical anatomy of the pelvis, visceral pelvic connective tissue and fascia. (s.d.). *Clinical Anatomy*.
17. Zolnoun, D. A., et al. (2023). Association between nociceptive pain and pain severity and impact in women with chronic pelvic pain. *The Journal of Pain*, 24(8), 1406–1414.



Modalités pédagogiques

Chaque stagiaire reçoit un **livret de formation**, remis en version papier et/ou numérique selon le format de la formation.

Ce support pédagogique comprend :

- les objectifs pédagogiques,
- les contenus théoriques abordés,
- les protocoles et techniques présentés,
- des schémas explicatifs et supports visuels,
- des repères cliniques facilitant la mise en application en pratique professionnelle.

Un **bloc-notes et un stylo** sont également remis aux participants afin de favoriser la prise de notes et la personnalisation des apprentissages.

Les supports remis permettent au stagiaire de conserver une trace durable des contenus et de faciliter le transfert des compétences acquises dans sa pratique quotidienne.



Moyens et supports pédagogiques

La formation s'appuie sur une **combinaison de moyens pédagogiques variés** visant à favoriser l'acquisition de compétences théoriques et pratiques, ainsi que leur transposition en situation clinique.

Les **apports théoriques** sont dispensés au moyen de présentations structurées, illustrées par des supports visuels et des exemples cliniques issus de la pratique professionnelle.

Les **démonstrations pratiques** sont réalisées par le formateur, puis mises en œuvre par les stagiaires lors de séquences d'apprentissage actives et expérientielles.

Des **outils numériques interactifs** (Kahoot, Wooclap, Wooflash) sont utilisés tout au long de la formation afin de stimuler la participation, vérifier la compréhension des notions abordées et favoriser l'ancrage des connaissances.

Les formations **présentielles** bénéficient de **matériels professionnels adaptés** : tables d'examen, modèles anatomiques et supports de démonstration, permettant la mise en pratique immédiate des techniques enseignées.

Les **méthodes pédagogiques** mobilisées sont :

- expositive (apports théoriques),
- démonstrative (démonstration des gestes et techniques),
- interrogative (échanges et questionnements),
- active et expérientielle (mises en situation, pratiques supervisées, analyses de cas cliniques).



Modalités d'évaluation et de suivi

Un **test d'autopositionnement** est réalisé **en amont de la formation** via l'**extranet Dendreo** afin d'identifier les **attentes** et le **niveau perçu** des stagiaires.

En **début de formation**, une **évaluation initiale** sous forme de **QCM** permet d'objectiver le **niveau de départ**.

Les **acquis** sont évalués **tout au long de la formation** par des **évaluations formatives** (outils interactifs, échanges, mises en situation).

Une **évaluation finale**, réalisée via l'**extranet Dendreo** sous forme de **QCM et/ou de cas cliniques**, permet de mesurer l'**atteinte des objectifs pédagogiques** par **comparaison avec l'évaluation initiale**.

Une **évaluation de la satisfaction** est également mise en place :

- à chaud, en fin de formation,
- et à distance, afin d'évaluer l'impact de la formation sur la pratique professionnelle.



Informations sur l'admission

Pour toute demande, vous pouvez nous contacter par téléphone au **06.02.11.97.29** ou par e-mail à l'adresse suivante : contact@noria-sante.com.

Les demandes seront prises en compte à partir de l'ouverture des inscriptions sur notre site, et ce *jusqu'à 7 jours* avant le début de la formation, *sous réserve de places disponibles et de la validation du paiement*.



Informations sur l'accessibilité

Formations accessibles aux personnes en situation de handicap. Renseignement auprès du référent handicap :

- **06.02.11.97.29.**
- contact@noria-sante.com.

Pour toutes informations complémentaires : AGEFIPH (Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées) : <https://www.agefiph.fr/pays-de-la->



loire et FIPHFP (Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique) :
<https://www.fiphfp.fr/contactez-nous> .