



PROGRAMME DETAILLE

Elaboration du raisonnement clinique de première intention dans le cadre de la prise en charge kinésithérapique des douleurs chroniques liées à l'endométriose

1- Publics concernés : MK

2- Méthodes DPC (HAS)

Programme EPP : évaluation des pratiques professionnelles par la méthode du Test de Concordance de Script en présentiel

3- Justification du choix des publics :

L'abord de la patiente victime de douleurs chroniques dans la région du petit bassin liées à l'endométriose est particulièrement spécifique et relève pleinement des compétences du MK. Les études portant sur son aspect rééducatif sont très nombreuses et nécessitent d'être explicitées à la lumière des niveaux de preuve car de nombreuses classifications coexistent. La douleur générée est liée au contexte du remaniement tissulaire. Ce programme doit permettre au participant de s'approprier les différents aspects du bilan kinésithérapique, du diagnostic et de la physiopathologie. La rééducation permet d'articuler les différentes techniques de traitement manuel ou instrumental pour répondre à la souffrance dans un contexte de potentiels troubles fonctionnels douloureux liés à l'endométriose.

- ➔ Population cible : patiente en âge de procréer, adolescente ou adulte
- ➔ Orientation : douleurs chroniques invalidantes

4- Orientations prioritaires :

Orientation N° 23 : « Diagnostic précoce et prise en charge de l'endométriose »

5- Modes d'exercice :

Libéral, salarié

6- Durée de l'action

Déclarée : 4h

7- Prérequis pour participer

Aucun

8- Action spécifique : non

9- Concepteur / Pilote de l'action



ARNAUD CERIOLI, MK, ostéopathe, M2 Sciences de l'Education, Ergonome, formateur en formation initiale et continue, directeur d'IFMK.

10- Résumé et objectifs :

Contexte

L'endométriose touche près de 10% des femmes en âge de procréer soit 1,5 à 2,5 millions de femmes. Or, l'endométriose cause des symptômes douloureux invalidants à l'origine d'un retentissement personnel et professionnel importants. Première cause d'infertilité féminine, elle cause également des complications somatiques.

Aujourd'hui encore, il est rapporté une errance des patientes induisant un retard diagnostique de sept ans en moyenne, mais aussi des prises en charge non adaptées en termes de pertinence des explorations, de gestion de la douleur, de traitement médical ou de justification d'un acte chirurgical.

Ainsi, il est nécessaire de sensibiliser, d'informer et de former les kinésithérapeutes sur l'endométriose pour détecter plus précocement la maladie, poser le diagnostic et proposer une prise en charge adaptée dédiée de la douleur chronique.

Cette orientation s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale de lutte contre l'endométriose lancée en janvier 2022 et du futur cahier des charges relatif à la structuration d'une offre graduée au sein de Filières pour la prise en charge de l'endométriose.

L'orientation donnée permet de discriminer le diagnostic initial et secondaire ainsi que les orientations kinésithérapiques de la prise en charge des troubles fonctionnels douloureux chroniques. Il est nécessaire de faire des liens anatomiques, physiologiques et pathologiques et d'explicitier les grandes orientations de la prise en charge tant sur le plan de l'évaluation que du traitement antalgique.

Résumé

Cette action est un programme d'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) d'une durée de 4 heures basée sur une méthode recommandée par la Haute Autorité de Santé (TCS) (HAS).

Le programme porte sur la thématique suivante :

Elaboration du raisonnement clinique de première intention dans le cadre de la prise en charge kinésithérapique des douleurs chroniques liées à l'endométriose

Ce programme s'appuie sur les dernières recommandations de la HAS :

Indicateur « Prise en charge de la douleur », cahiers des charges, HAS, 2017

Et

Prise en charge de l'endométriose, cahier des charges, HAS, 2018 https://www.has-sante.fr/jcms/c_2819733/fr/prise-en-charge-de-l-endometriose



Les méthodes pédagogiques utilisées dans ce programme sont les méthodes **active** et **affirmative**.

Objectifs généraux

- Savoir se questionner et remettre en question sa propre pratique en intégrant les techniques de traitement différenciées.
- Identifier la mise en œuvre d'un bilan et d'un traitement précis des douleurs chez les patientes victimes, en utilisant une évaluation différentielle tissulaire fondée sur les recommandations de bonnes pratiques.
- Évaluer ses pratiques professionnelles en utilisant des TCS (Test de Concordance de Script) élaborés par un comité d'experts, spécifiquement adaptés à la gestion des douleurs.
- Définir des critères d'amélioration pour réaliser une évaluation et une prise en charge kinésithérapique optimale s'articulant avec des protocoles de mobilisation tissulaire, neuro-méningée et de reconditionnement actif, ainsi que des principes d'ergonomie du quotidien adapté à chaque patiente victime.
- Savoir mettre en œuvre des actions d'amélioration afin d'orienter la pratique réelle vers la pratique recommandée.
- Maîtriser les fondamentaux d'anatomie et de physiologie essentiels pour comprendre les déficiences et incapacités associées.
- Émettre des hypothèses éclairées concernant l'origine de la douleur chronique en fonction des tensions tissulaires, et prenant en compte les déclencheurs potentiels
- Établir un lien entre ces hypothèses et une prise en charge adaptée de la patiente victime, en intégrant les techniques de traitement tissulaire dans le plan de traitement kinésithérapique.

Objectifs pédagogiques :

- Acquérir une connaissance approfondie de la douleur chronique liée à l'endométriose chez la patiente victime en explorant les mécanismes sous-jacents.
- Développer des compétences avancées en matière d'interrogation et d'évaluation pour identifier de manière précise les facteurs qui exacerbent ou atténuent les douleurs chroniques chez les patientes victimes.
- Élaborer un raisonnement clinique spécifique permettant de discriminer entre les différentes sources de douleur chronique chez les patientes victimes.
- Proposer des interventions thérapeutiques individualisées en se fondant sur le raisonnement clinique élaboré, en tenant compte des particularités de la douleur chronique liée à l'endométriose et de la condition spécifique de la patiente.



- Évaluer de manière critique les options de traitement, qu'elles soient médicamenteuses ou non, pour la gestion des douleurs chroniques chez les patientes victimes souffrantes.
- Développer des compétences d'identification des indicateurs de douleur chronique ainsi que d'autres aspects psychosociaux chez les patientes victimes atteintes.
- Maîtriser les fondamentaux d'anatomie et de physiologie essentiels pour comprendre les déficiences et incapacités associées.
- Concevoir des stratégies éducatives et de prévention visant à améliorer la qualité de vie des patientes victimes, tout en intégrant une approche spécifique pour la gestion des douleurs chroniques.
- Évaluer ses pratiques professionnelles en utilisant des TCS (tests cliniques standardisés) élaborés par un comité d'experts, spécifiquement adaptés à la gestion des douleurs.
- Définir des critères d'amélioration pour réaliser une évaluation et une prise en charge kinésithérapique optimale s'articulant avec des protocoles de mobilisation articulaire, neuro-méningée et de reconditionnement actif, ainsi que des principes d'ergonomie du quotidien adapté à chaque patient.
- Savoir mettre en œuvre des actions d'amélioration afin d'orienter la pratique réelle vers la pratique recommandée.

11- Découpage chronologique de l'action par typologie et format

UNITE 1

- Typologie : Evaluation des Pratiques Professionnelles
- Méthode : TCS
- Format : présentiel
- Nombre heures : 4h

Au regard du sujet abordé, le concepteur a décidé de réaliser cette action d'EPP sous un format présentiel. Chaque apprenant bénéficie, s'il le souhaite, d'un échange formalisé et personnalisé avec le formateur, notamment sur le plan d'actions d'améliorations envisagé par l'apprenant à l'issue des retours de résultats. Ces derniers font l'objet d'une restitution individuelle et d'un échange entre participants.

Une méthode d'EPP a été utilisée pour cette action :

La méthode du Test de concordance de script (TCS)

La méthode des tests de concordance de script a été sélectionnée car les professionnels de santé doivent être capables, au quotidien, d'agir en situation d'incertitude et de mobiliser les ressources analytiques nécessaires pour prendre des décisions.



Elle nous a paru être la méthode la plus adéquate pour évaluer la progression de l'apprenant. En effet, à l'issue, 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.

Chaque apprenant peut également bénéficier, s'il le souhaite, d'un échange formalisé et personnalisé en ligne avec le formateur afin de débriefer dans le détail les écarts de ses réponses aux TCS par rapport aux réponses du panel d'experts à ces mêmes TCS.

La durée de 4h nous a semblé nécessaire mais suffisante pour réaliser ces TCS.

Organisation de la séquence :

Exploitation des TCS	Action de l'apprenant	Action du formateur
Phase individuelle 10 situations cliniques	Pendant 1h, l'apprenant remplit les documents papier en lien avec la résolution des TCS	Le formateur chemine dans les rangs, apportant les éléments explicatifs nécessaires (sans donner les solutions)
Phase individuelle	Pendant 30 minutes, l'apprenant échange avec le formateur	Le formateur chemine dans les rangs, il explicite à l'apprenant le plan d'amélioration
Phase collective	Pendant 2h30, des échanges socio-constructivistes sont favorisées	Le formateur procède à une restitution collective en rapport avec les grandes orientations des différents plans d'amélioration

Source : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807650/fr/test-de-concordance-de-script-tcs

12- Documents de description de l'action :

Questionnaire pré-formation en ligne (annexe 1) : durée libre

Ce questionnaire vise à évaluer le participant sur ses connaissances préalables.

Action d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) :

Unité 1 : Tests de concordance de script (TCS)

- Durée : 4h
- Objectif : évaluer l'amélioration des pratiques de l'apprenant



Afin d'évaluer les changements de pratiques à l'issue de la formation, l'intervenant a élaboré des tests de concordance de script, en s'appuyant sur des experts professionnels de santé, pour évaluer le raisonnement clinique et la capacité à prendre des décisions de l'apprenant en situation d'incertitude.

Ces TCS ont été préalablement soumis à un panel de référence, constitué d'experts:

- Mmes FAJAU expert en périnéologie et formatrice régulière en formation continue (formation pratique et cognitive)
- Mr DUFOUR formé en périnéologie, concepteur régulier pour ITMP d'actions de formation cognitives comportant des TCS

Les questions posées sont celles que se posent les professionnels dans leur pratique et les réponses sont comparées à celles qu'ont données les membres d'un panel de référence (5 MK formés à la périnéologie, formateurs réguliers reconnus, CV joints (Mmes/Mrs Bertrand, Blaugy, Carnaux, Cantournet et Valancogne). Chaque panéliste a répondu individuellement à une série de questions liées, mettant en lumière les aspects cruciaux du diagnostic, de l'inspection, et du raisonnement clinique spécifique à cette population. Les questions ont été formulées pour susciter des réponses tenant compte de l'incertitude et de l'ambiguïté souvent associées à ce contexte clinique complexe.

Ainsi, le professionnel de santé peut confronter son avis à ceux du panel de référence et obtenir un score qui lui permet de se situer par rapport à ces experts.

Les réponses du panel de référence sont préalablement enregistrées sur notre plateforme de formation et nous pouvons ainsi calculer les écarts et le score de chaque participant au fur et à mesure. L'intervenant a conçu des situations courtes portant sur un contexte clinique spécifique, ainsi que 3 à 5 items/hypothèses pour chacune. Le professionnel de santé doit évaluer l'effet que produirait l'apparition d'une nouvelle donnée sur l'hypothèse définie préalablement. Il répond à chaque ligne (question diagnostique, pronostique et/ou thérapeutique) sur l'échelle de Likert (5 ancrages : -2, -1, 0, +1, +2).

A l'issue des TCS, le professionnel de santé obtient ses résultats, l'analyse des écarts ainsi qu'une synthèse des messages clés.

A l'issue de cette séquence, l'expert transmettra ses résultats à l'apprenant en mentionnant d'une part les écarts des TCS par rapport au panel de référence et d'autre part l'amélioration des pratiques professionnelles.

Intégralité des TCS en annexe 2

Les TCS portent sur les points suivants :

- 1- Elaboration du raisonnement clinique en lien avec les connaissances générales sur le bilan, l'examen clinique et le raisonnement clinique en lien avec les drapeaux rouges en particulier



- 2- Elaboration du raisonnement clinique et identification des différentes causes, conséquences et évolutions des troubles liés à l'endométriose
- 3- Elaboration du raisonnement clinique en lien avec le recueil des informations importantes afin d'émettre des hypothèses diagnostiques kinésithérapiques
- 4- Elaboration du raisonnement clinique en lien avec la collecte des symptômes évocateurs de l'endométriose
- 5- Elaboration du raisonnement clinique en lien avec l'exploitation par le kinésithérapeute des résultats d'examen (échographie, IRM)
- 6- Elaboration du raisonnement clinique en lien avec les réponses au traitement antalgique médicamenteux et les critères de réorientation potentielle
- 7- Elaboration du raisonnement clinique en lien avec les réponses au traitement fonctionnel et les critères de réorientation potentielle
- 8- Elaboration du raisonnement clinique en lien avec les traitements antalgiques chirurgicaux et les critères de réorientation potentielle
- 9- Elaboration du raisonnement clinique en lien avec la prise en charge spécifique de l'adolescente
- 10- Elaboration du raisonnement clinique en lien avec les orientations de l'éducation thérapeutique

Ces thèmes permettent d'explorer des aspects spécifiques de la douleur, mettant résolument l'accent sur l'importance cruciale de l'interrogation, de l'inspection, et du raisonnement clinique. L'objectif est de garantir une prise en charge adaptée, en tenant compte des considérations spécifiques liées à cette population, conformément aux recommandations de bonne pratique.

Ce programme s'appuie sur une synthèse des connaissances scientifiques et des recommandations de bonne pratique.

Les méthodes pédagogiques utilisées dans ce programme sont les méthodes **active** et **affirmative**.

Questionnaire post-formation en ligne (annexe 1) : durée libre

Il est identique au questionnaire pré-formation. Le participant pourra comparer ses réponses et un retour sera fait par le formateur expert en ligne

Questionnaire de satisfaction (annexe 3)

Il vise à évaluer l'intérêt porté par le participant. Les questionnaires seront analysés par le webmaster et, après avis du concepteur, pourront générer des adaptations du contenu.

Évaluation de l'action d'EPP

L'évaluation de la l'action d'EPP suit le modèle de Kirkpatrick, recommandé par l'HAS et classiquement utilisé pour l'évaluation des formations en non présentiel.



- Mesure de la satisfaction, permettant une première mesure de l'efficacité de la formation et servant de donnée utile à l'amélioration pour le formateur ;
- Évaluation des comportements pratiques atteints : réalisation de deux tests sous forme de questionnaires relatifs à des cas cliniques. L'un au début et l'autre à la fin de la partie sur l'évaluation des pratiques professionnelles. La phase d'évaluation des pratiques propose des tests de concordance de script ; en l'occurrence, il s'agit de mesurer le niveau de la pratique du professionnel.



Annexe 1 : Evaluation Pré et post-Formation

Répondre au QCM

1. Le nerf pudendal est un nerf mixte
 oui non
2. La vestibulodynie provoquée est caractérisée par une douleur constante à l'entrée du vagin
Oui non
3. Les patientes présentant une vestibulodynie ont un tonus de base des muscles du plancher plus élevé que les patients d'un groupe témoin
 oui non
4. Le trajet du nerf clunial inférieur le fait passer sous l'ischion
 oui non
5. Le nerf pudendal peut être comprimé lors de troubles fonctionnels
 oui non
6. Le point gâchette du muscle piriforme est situé sur l'horizontale entre le coccyx et le grand trochanter
Oui non
7. Les remaniements tissulaires liés à l'endométriose peuvent donner des symptômes
 Oui non
8. Il existe des indications à un abord kinésithérapique tissulaire
 Oui non
9. L'activité physique doit être suspendu en présence d'endométriose
Oui non
10. Le remaniement tissulaire concerne uniquement l'utérus
Oui non

Annexe 2 : TCS

- 1- Elaboration du raisonnement clinique en lien avec les connaissances générales sur le bilan, l'examen clinique et le raisonnement clinique en lien avec les drapeaux rouges en particulier
- 2- Elaboration du raisonnement clinique et identification des différentes causes, conséquences et évolutions des troubles liés à l'endométriose
- 3- Elaboration du raisonnement clinique en lien avec le recueil des informations importantes afin d'émettre des hypothèses diagnostiques kinésithérapiques
- 4- Elaboration du raisonnement clinique en lien avec la collecte des symptômes évocateurs de l'endométriose
- 5- Elaboration du raisonnement clinique en lien avec l'exploitation par le kinésithérapeute des résultats d'examen (échographie, IRM)
- 6- Elaboration du raisonnement clinique en lien avec les réponses au traitement antalgique médicamenteux et les critères de réorientation potentielle
- 7- Elaboration du raisonnement clinique en lien avec les réponses au traitement fonctionnel et les critères de réorientation potentielle
- 8- Elaboration du raisonnement clinique en lien avec les traitements antalgiques chirurgicaux et les critères de réorientation potentielle
- 9- Elaboration du raisonnement clinique en lien avec la prise en charge spécifique de l'adolescente
- 10- Elaboration du raisonnement clinique en lien avec les orientations de l'éducation thérapeutique

Cas clinique 1 : Melle B, 25 ans, se présente à votre cabinet avec des douleurs intenses dans la région pelvi-périnéale. Vous recherchez spécifiquement la présence de drapeaux rouges.

Si vous pensiez à...	Et que vous trouvez que...	L'impact de cette information sur votre hypothèse est... <u>Entourer vos réponses</u>
Une origine traumatique	La patiente ne relate aucun évènement de type traumatisme de la région : chute, percussion, coup	-2 -1 0 1 2
Une origine infectieuse	Aucun fébricule	-2 -1 0 1 2
Une origine inflammatoire	Une prise de sang récente ne montre aucun facteur d'inflammation	-2 -1 0 1 2
Une origine	La patiente ne présente aucun signe d'anesthésie de	-2 -1 0 1 2



neurologique	la zone périnéale, ni de perte de force de l'ensemble des muscles de la région	
--------------	--	--

On utilise des ancrages identiques quelle que soit la situation :

- -2 : fortement négatif
- -1 : négatif
- 0 : neutre (ça ne change rien)
- +1 : positif
- +2 : fortement positif

Cas clinique 2 : Mme C., 30 ans, se présente avec des douleurs chroniques lombo-fessières. Elle se sont installées en quelques mois. L'impotence fonctionnelle est majeure.

Vous suspectez une origine neurogénique du fait du trajet

Si vous pensiez à...	Et que vous trouvez que...	L'impact de cette information sur votre hypothèse est... <u>Entourer vos réponses</u>
Que l'origine des douleurs est une compression discale	L'absence de signes duremériens et de signe ULNT à l'examen clinique	-2 -1 0 1 2
Une origine neurologique de type fourmillement	Le test DN4 est négatif.	-2 -1 0 1 2
A une origine neurologique entraînant des parésies	Le Break test est correct	-2 -1 0 1 2
Vous pensez que la douleur référée est liée à des Trigger Points	La palpation des muscles provoque une douleur référée dans le territoire, mais pas de manière complète	-2 -1 0 1 2

On utilise des ancrages identiques quelle que soit la situation :

- -2 : fortement négatif
- -1 : négatif
- 0 : neutre (ça ne change rien)
- +1 : positif
- +2 : fortement positif



L'origine neurologique semble s'éloigner et vous pensez désormais à une origine articulaire.

Si vous pensiez à...	Et que vous trouvez que...	L'impact de cette information sur votre hypothèse est... <u>Entourer vos réponses</u>
Que l'origine des douleurs est liée à une souffrance des surfaces articulaires	Le test en compression est positif	-2 -1 0 1 2
Que l'origine des douleurs est liée à une raideur localisée	Les mobilités passives sont subnormales	-2 -1 0 1 2
Que l'origine des douleurs est liée à un dérangement intra articulaire	Les mouvements répétés ne modifient pas les symptômes	-2 -1 0 1 2
Que l'origine des douleurs est liée à une souffrance en décompression	Le test en décompression est négatif	-2 -1 0 1 2

On utilise des ancrages identiques quelle que soit la situation :

- -2 : fortement négatif
- -1 : négatif
- 0 : neutre (ça ne change rien)
- +1 : positif
- +2 : fortement positif

Malgré la présence d'une souffrance d'origine articulaire, vous suspectez une origine inflammatoire liée à des remaniements tissulaires (endométrieuse)

Si vous pensiez à...	Et que vous trouvez que...	L'impact de cette information sur votre hypothèse est... <u>Entourer vos réponses</u>
Une inflammation globale de la région lombo-pelvienne	La douleur est non mécanique et réveille en deuxième partie de nuit	-2 -1 0 1 2
Une inflammation globale de la région lombo-pelvienne sensibilisant les moyens	La palpation des articulations est particulièrement sensible	-2 -1 0 1 2

d'union de l'appareil locomoteur		
Une inflammation globale de la région lombo-pelvienne sensibilisant les tissus musculaires	La palpation des muscles est particulièrement sensible	-2 -1 0 1 2

On utilise des ancrages identiques quelle que soit la situation :

- -2 : fortement négatif
- -1 : négatif
- 0 : neutre (ça ne change rien)
- +1 : positif
- +2 : fortement positif

Cas clinique 3 : Vous suspectez une endométriose chez une patiente de 50 ans se plaignant de douleurs lombo-fessières non mécaniques. Vous menez un examen clinique avec le consentement de la patiente dans le cadre de séances prescrites et dans le respect du champ de compétences, avant d'envisager une réorientation vers un médecin.

Si vous pensiez à...	Et que vous trouvez que...	L'impact de cette information sur votre hypothèse est... <u>Entourer vos réponses</u>
Une tension musculaire du plancher pelvien	La patiente présente des contractures des muscles du bassin	-2 -1 0 1 2
Une raideur articulaire sacro-iliaque	La patiente présente une diminution de mobilité	-2 -1 0 1 2
Un trouble de la mobilité lombo-pelvienne	La patiente a du mal à dissocier la mobilité lombaire basse et le bassin	-2 -1 0 1 2
Un toucher pelvien anormal	Vous détectez une douleur à la mobilisation	-2 -1 0 1 2
Un abdomen dur	La patiente relate une douleur à la palpation avec des contractions de défense	-2 -1 0 1 2

On utilise des ancrages identiques quelle que soit la situation :

- -2 : fortement négatif
- -1 : négatif



- 0 : neutre (ça ne change rien)
- +1 : positif
- +2 : fortement positif

Cas clinique 4 : Vous suspectez une endométriose chez une patiente de 40 ans se plaignant de douleurs lombo-fessières non mécaniques. Vous menez un entretien avant d'envisager une réorientation vers un médecin.

Si vous pensiez à...	Et que vous trouvez que...	L'impact de cette information sur votre hypothèse est... <u>Entourer vos réponses</u>
Un lien possible avec une dysménorrhée	La patiente relate des règles douloureuses	-2 -1 0 1 2
Un lien possible avec une dyspareunie	La patiente relate des rapports sexuels douloureux	-2 -1 0 1 2
Un lien possible avec une constipation douloureuse	La patiente relate une défécation peu fréquente et douloureuse	-2 -1 0 1 2
Un lien avec une dysurie	La patiente se plaint de difficulté pour uriner	-2 -1 0 1 2
Un lien possible avec une cruralgie	La patiente relate une douleur face antérieure de cuisse	-2 -1 0 1 2

On utilise des ancrages identiques quelle que soit la situation :

- -2 : fortement négatif
- -1 : négatif
- 0 : neutre (ça ne change rien)
- +1 : positif
- +2 : fortement positif

Cas clinique 5 : Une patiente victime d'endométriose se rend à une première séance avec des examens complémentaires que vous souhaitez interpréter dans la limite de vos compétences de paramédical.

Si vous pensiez à...	Et que vous trouvez que...	L'impact de cette information sur votre hypothèse est...

		<u>Entourer vos réponses</u>
La présence de lésions visibles à l'échographie	Les images sont positives	-2 -1 0 1 2
La présence de lésions visibles à l'IRM	Les images sont positives	-2 -1 0 1 2
Un taux de protéine CA 125 élevé	Il est augmenté	-2 -1 0 1 2
La présence de lésions à la coelioscopie	Les images sont positives	-2 -1 0 1 2

On utilise des ancrages identiques quelle que soit la situation :

- -2 : fortement négatif
- -1 : négatif
- 0 : neutre (ça ne change rien)
- +1 : positif
- +2 : fortement positif

Cas clinique 6 : Une patiente victime d'endométriose a une prescription d'antalgiques, avec présence de douleurs résiduelles résistantes. Vous souhaitez évaluer l'efficacité de ce traitement ainsi que son respect, sans interférer dans la posologie prescrite et dans le respect de votre statut de paramédical.

Si vous pensiez à...	Et que vous trouvez que...	L'impact de cette information sur votre hypothèse est... <u>Entourer vos réponses</u>
Une prise irrégulière du traitement	La patiente relate des oublis fréquents	-2 -1 0 1 2
Une prise insuffisante par rapport à la posologie prescrite	La patiente relate ne pas suivre les doses prescrites, par peur de l'accoutumance	-2 -1 0 1 2
Le non recours à une prise complémentaire d'antalgiques à la demande en cas de poussée	La patiente néglige souvent ces prises complémentaires	-2 -1 0 1 2



Des interruptions dans la prise en charge antalgique	La patiente indique ne pas toujours s'occuper de ses renouvellements	-2 -1 0 1 2
--	--	--------------------

On utilise des ancrages identiques quelle que soit la situation :

- -2 : fortement négatif
- -1 : négatif
- 0 : neutre (ça ne change rien)
- +1 : positif
- +2 : fortement positif

Cas clinique 7 : Une patiente de 40 ans bénéficie de séances de rééducation dans un contexte d'endométriose documentée. Vous mettez en place une approche différenciée tissulaire pour tenter d'identifier et de traiter la cause des douleurs.

Si vous pensiez à...	Et que vous trouvez que...	L'impact de cette information sur votre hypothèse est... <u>Entourer vos réponses</u>
Utiliser des techniques myotensives	La patiente relate l'absence d'amélioration	-2 -1 0 1 2
Utiliser des techniques articulaires	La patiente relate une amélioration modérée	-2 -1 0 1 2
Utiliser des techniques de relaxation psychocorporelles reconnues	La patiente relate une nette amélioration	-2 -1 0 1 2
Utiliser des techniques de reconditionnement musculaire	La patiente ressent une nette amélioration de ses capacités fonctionnelles, tout en restant douloureuse	-2 -1 0 1 2
Utiliser des principes ergonomiques	La patiente relate que la correction de la position assise au bureau lui permet une nette amélioration de ses symptômes	-2 -1 0 1 2

On utilise des ancrages identiques quelle que soit la situation :

- -2 : fortement négatif



- -1 : négatif
- 0 : neutre (ça ne change rien)
- +1 : positif
- +2 : fortement positif

Cas clinique 8 : Une patiente de 35 ans a été opérée par exérèse. Elle est à 4 semaines post-opératoire et se plaint de symptômes persistants. Vous souhaitez traiter au mieux les tensions résiduelles.

Si vous pensiez à...	Et que vous trouvez que...	L'impact de cette information sur votre hypothèse est... <u>Entourer vos réponses</u>
La présence de tensions abdominales importantes	La paroi abdominale est rénitente et douloureuse	-2 -1 0 1 2
La présence de troubles fonctionnels de mobilité	La patiente présente un rachis lombal « monobloc »	-2 -1 0 1 2
La présence de troubles de la mobilité des sacro-iliaques	Une raideur résiduelle persiste à l'examen clinique	-2 -1 0 1 2
La présence d'une « posture fermée » vers l'avant limitant la mobilité de la zone	La patiente mobilise peu son diaphragme, en position de délordose, ce qui peut expliquer l'entretien des tensions	-2 -1 0 1 2
La non modification des corrections posturales préconisées au travail	La patiente n'a pas mis en place les préconisations : siège ergonomique, coussin bas du dos, gymnastique régulière	-2 -1 0 1 2

On utilise des ancrages identiques quelle que soit la situation :

- -2 : fortement négatif
- -1 : négatif
- 0 : neutre (ça ne change rien)
- +1 : positif
- +2 : fortement positif

Cas clinique 9 : Une patiente de 16 ans, accompagnée de sa mère, vous consulte pour des douleurs lombopelviennes d'apparence non mécanique. Vous suspectez un tableau d'endométriose.



Si vous pensiez à...	Et que vous trouvez que...	L'impact de cette information sur votre hypothèse est... <u>Entourer vos réponses</u>
La présence de douleurs menstruelles	La patiente s'en plaint	-2 -1 0 1 2
La présence de troubles fonctionnels de mobilité	La patiente est parfaitement mobile	-2 -1 0 1 2
La présence de troubles de la mobilité des sacro-iliaques	La patiente ne présente pas de raideur	-2 -1 0 1 2
Une tendance dépressive	La patiente parle aisément, sans montrer de pensées « noires »	-2 -1 0 1 2
Une tendance à la diminution des activités physiques	La patiente pratique régulièrement de la gymnastique en groupe	-2 -1 0 1 2

On utilise des ancrages identiques quelle que soit la situation :

- -2 : fortement négatif
- -1 : négatif
- 0 : neutre (ça ne change rien)
- +1 : positif
- +2 : fortement positif

Cas clinique 10 : Une patiente de 40 ans, victime d'endométriose, se rend à votre cabinet dans le cadre d'une prescription médicale ; elle semble présenter de nombreuses croyances inadaptées relevant de la mise en place d'actions d'éducation thérapeutique correctives

Si vous pensiez à...	Et que vous trouvez que...	L'impact de cette information sur votre hypothèse est... <u>Entourer vos réponses</u>
Une croyance inadaptée sur l'intérêt de l'activité physique	La patiente est sédentaire, pense que de bouger « augmentera ses symptômes »	-2 -1 0 1 2
Une observance inadaptée	La patiente ne respecte pas les doses prescrites	-2 -1 0 1 2



du traitement médical	ce qui peut expliquer la présence des symptômes	
Un recours trop fréquent à la position allongée	La patiente se repose dès qu'elle a mal, persuadée de son intérêt thérapeutique	-2 -1 0 1 2
La présence d'une alimentation inadaptée	La patiente ne favorise pas les aliments à réputation anti-inflammatoire comme le poisson, les huiles aux oméga 3...	-2 -1 0 1 2

On utilise des ancrages identiques quelle que soit la situation :

- -2 : fortement négatif
- -1 : négatif
- 0 : neutre (ça ne change rien)
- +1 : positif
- +2 : fortement positif

