



PROGRAMME DETAILLE

Genou : autonomiser les patients ayant une lésion du LCA

Formateur : Xavier Dufour

1 session de 2 jours

permettant ainsi d'optimiser les acquisitions basées sur les recommandations de l'HAS

Objectifs :

L'abord de la lésion du Ligament Croisé Antérieur du genou est fréquente en pratique quotidienne. Le kinésithérapeute intervient aussi bien pré-opératoire qu'en post-opératoire jusqu'au retour éventuel sur le terrain.

Les objectifs sont de permettre à l'apprenant :

- D'acquérir des connaissances théoriques et pratiques sur les toutes dernières techniques rééducatives du LCA, du pré-opératoire jusqu'à la réathlétisation et la reprise du sport
- De développer les capacités d'analyse des déficiences à partir d'un diagnostic précis basé sur les preuves (exclusion, différentiel)
- D' Acquérir les compétences techniques manuelles et rééducatives pour la prise en charge de cette pathologie



1. Déroulé pédagogique par étape

Etape 1 : non présentiel par e-learning (logiciel edoceo) via un login
Durée : 2 heures

- Evaluation préformation
- E-tutorat via notre spécialiste technique e-learning (soutien et commentaires personnalisés) (méthode collaborative)
- Apprentissage collaboratif (discussion en ligne, collaboration entre apprenants)

Evaluation Pré-Formation

Répondez au QCM

- a) L'approche masso-kinésithérapique d'un patient opéré et en pré-opératoire est-elle la même ?
Oui
Non
- b) D'après vos connaissances, les techniques MK sont-elles particulièrement pertinentes dans la prise en charge des LCA opérés?
Oui
Non
- c) Pour un patient présentant une chirurgie du LCA, les techniques MK sont-elles indiquées d'après l'HAS ?
Oui
Non
- d) Pour un patient présentant des douleurs post-opératoires à un LCA, est-il recommandé d'utiliser l'inhibition ?
Pas spécifiquement
Oui exclusivement
- e) D'après vos connaissances, l'approche de type mobilisation passive a-t-elle une utilité reconnue dans la prise en charge des séquelles douloureuses post-opératoires d'un LCA ?
En association avec un reconditionnement
Oui de manière exclusive
- f) Existe t-il un référentiel concernant la prise en charge des rééducation des suites d'une chirurgie LCA?
Oui
Non



Etape 2 : formation présentielle

Durée 14h

Jour 1 : SESSION 1 3H

Accueil des participants

Synthèses et relevé des points d'amélioration

Le ligament croisé antérieur et son anatomie «récente»

Explications sur la rupture ou la récurrence, les limites de la rééducation

Intérêt de la préparation physique pour le sportif blessé

Jour 1 : SESSION 2 4H

Les bases physiologiques de la rééducation pré opératoire / réathlétisation pré opératoire

Les chirurgies et leurs résultats depuis les 20 dernières années (SOFOT)

Jour 2 : SESSION 3 3H

Prise en charge kinésithérapique de J0 à J60 et plus / « Les soucis » lors de cette période

Prise en charge du préparateur physique pendant et après la rééducation – pratique

Jour 2 : SESSION 4 4H

Explication de la période primordiale – le 4ème mois

Les critères de reprise sportive – théorique et pratique

Tests validant la reprise de la compétition – pratique

Mise en place des actions d'amélioration des pratiques professionnelles avec évaluation de l'impact de la formation (mode « immédiat » et « à distance ») avec restitution des résultats de l'évaluation au professionnel, item décrits dans les pages suivantes) :

- Evaluation de fin de stage,
- Fiches mémo,
- Evaluation post-formation,
- Evaluation de la qualité pédagogique,
- Test mesure d'impact de la formation



1) EVALUATION DE FIN DE STAGE

Une patiente de 25 ans se présente à votre cabinet avec une prescription mentionnant « 10 séances de rééducation pour séquelles d'entorse du genou LCA opéré à 4 mois ». Le bilan morphostatique debout montre la présence d'un pied creux, les tests de mobilité montrent un déficit douloureux d'extension du genou et la palpation met en évidence des contractures du tibia postérieur et du LFI. Le verrouillage du genou présente des dérobolements séquellaires douloureux.

a) Le flessum est:

PARTICULIEREMENT DELETERE
A TRAITER SECONDAIREMENT

b) Citez les muscles qui peuvent concourir à la fixation de cette position du pied

TIBIAL POSTERIEUR
LFI
FIBULAIRES

c) Citez une technique de traitement d'inhibition spécifique adaptée à son cas et utilisée en première intention

TIBIA POSTERIEUR
FIBULAIRES

d) Après le traitement d'inhibition, vous abordez la composante articulaire ; quelle dysfonction est caractéristique des douleurs de genou

TIBIA SUPERIEUR ANTERIEUR
DECENTRAGE POSTERIEUR DU TALUS

e) Le reconditionnement musculaire est divisé en phases de récupération

OUI
NON



2) FICHES MEMO

A. Il est recommandé pour un patient présentant une laxité du genou d'utiliser :

- a) Le massage
- b) Les techniques articulaires en manipulation
- c) Les techniques de reconditionnement musculaire**

B. Les techniques d'inhibition font appel au principe de « la douleur référée »:

- a) Oui
- b) Non**

C. Les techniques d'inhibition sont basées sur le positionnement passif :

- a) Oui**
- b) Non

D. Les techniques de Trigger Points utilisées sur le tibial postérieur peuvent donner des douleurs dans le territoire achilléen:

- a) Oui**
- b) Non

E. Le renforcement musculaire est primordial en charge et si possible avec une progression de la RM :

- a) Oui**
- b) Non

F. Le repos est fortement recommandé pour traiter un patient douloureux chronique:

- a) Oui
- b) Non**

G. La mobilisation neuro-méningée au niveau du genou peut être associée en préalable aux techniques de Trigger:

- a) Oui**
- b) Non



3) *Evaluation post-formation*

a) Quel est le modèle physiologique supposé des techniques de renforcement?

Augmentation des connexions synaptiques et hyperplasie

Sherrington

b) Pour optimiser une technique articulaire, quels sont les 2 paramètres cliniques manuels à réaliser?

Précision de l'applicateur et verrouillage passif

Contractions dynamiques du patient et thrust systématique

c) Quelle est la durée optimale de maintien en position de confort pour les techniques de strain counterstrain?

3 minutes

90 secondes

d) Si la douleur périphérise lors d'un mouvement, la technique est-elle adaptée?

Oui

Non

e) En présence d'une douleur persistante, quelles structures traiter?

Uniquement le genou

L'ensemble des articulations du membre voire du bassin



f) Pour relâcher le tibia postérieur en strain, j'installe le pied en valgus ?

Non

Oui

g) Lors d'une levée de tension associant extension du genou et flexion dorsale de cheville, quel (s) muscle (s) est (sont) traité (s)?

Tibia postérieur

Gastrocnémiens

h) Quelle technique appliquer prioritairement pour mobiliser le nerf tibia postérieur en présence de douleurs du genou persistantes?

Postures

Mobilisations répétées

i) Quels sont les muscles à renforcer prioritairement en général dans les séquelles douloureuses ?

Extenseurs en charge

Extenseurs exclusivement en décharge

j) En présence d'un « genou douloureux chronique », quelles techniques choisir?

Techniques passives exclusivement

Reconditionnement musculaire



4) Evaluation de la qualité pédagogique

a) Ce stage m'a permis de mieux m'approprier les recommandations de l'HAS

Oui
Non
Ne sais pas

b) A l'issue de ce stage, mon approche des patients sera modifiée

Oui
Non
Ne sais pas

c) Je me sens beaucoup plus assuré(e) dans la réalisation de mes techniques

Oui
Non
Ne sais pas

d) J'ai une vision claire des indications des principales techniques

Oui
Non
Ne sais pas

e) J'ai la sensation d'avoir intégré les principales notions d'éducation en lien avec la technique

Oui
Non
Ne sais pas



Etape 3: Evaluation finale non présentielle par e-learning (logiciel edoce) via un login
Durée : 2 heures

Mise en place et suivi d'actions d'amélioration

1) Impact de la formation à distance

Impact de la **formation à distance** avec restitution des résultats de l'évaluation au professionnel
 Par l'intermédiaire de la Grille 1 mois après la formation.

POINTS A AMELIORER Ce que j'ai encore du mal à réaliser techniquement ou à ordonner dans une démarche logique	CAUSES DU PROBLEME Ai-je mal intégré les techniques ? me manque-t-il des connaissances ou ai-je mal compris les notions ?	QUE FAIRE POUR NE PLUS RENCONTRER CE PROBLEME Je me suis replongé dans mes supports PPS, vidéo, notes.. J'ai demandé conseil à un formateur ITMP, Je me suis inscrit à un module complémentaire de formation	REDIGEZ UNE PHRASE QUI COMMENCE PAR : « dans cette situation j'ai compris que ... »
Bilan Traitement global Utilisation de l'instrumentation	Incompréhensions Parties de cours non intégrées Manque de pratique	Je me suis replongé dans mes supports PPS, vidéo, notes.. J'ai demandé conseil à un formateur ITMP Je me suis inscrit à un module complémentaire de formation	Je devais augmenter mon temps de pratique Que j'étais désormais opérationnel Qu'il me faut rencontrer des patients plus difficiles à traiter



2. Méthodes pédagogiques mises en œuvre

- Supports utilisés : PPS, paper board, vidéos, squelette en plastique
- Modèle d'apprentissage béhavioriste concernant les enseignements fondamentaux
- Modèles d'apprentissage constructiviste et socio-constructiviste concernant les études de cas
- Evaluation formative (étude de cas) et sommative (connaissances fondamentales)

3. Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Via l'étape 1 et 3 par le parcours e-learning (pré et post formation présentiel)
- Via l'étape 2 au travers de l'analyse de situations

4. Références générales (hors notes de bas de page sur le diaporama)

- DUFOUR X., *Le genou* . ITMP 2005
- CHANTEPIE A. et coll, *Ostéopathie clinique et pratique*. Maloine, 2005
- TIXA S., EBENEGGER B., *Atlas des techniques articulaires osteopathiques*. Masson,2006
- DUFOUR M, PILLU M., *Biomécanique fonctionnelle*. Masson, 2005
- CALAIS-GERMAIN B., *Anatomie pour le mouvement*. Désiris, 1999
- FAUGOUIN A., *Examen clinique articulaire et musculaire Traitement manuel du Genou*.
- PENINOU G, TIXA S., *Les tensions musculaires : du diagnostic au traitement*. Masson 2009