

THERAPIE MANUELLE ORTHOPEDIQUE DU COMPLEXE LOMBO-PELVIEN

A – Programme détaillé

DUREE

- Deux jours en présentiel
- 1 heure d'évaluation des pratiques
- 14 heures de formation

NOMBRE DE STAGIAIRES

- Minimum : 8 (sauf cas exceptionnels)
- Maximum : 20

FORMATEUR

Patrick LE ROUX – Masseur Kinésithérapeute Thérapeute manuel orthopédiste

1) OBJECTIFS

Généraux :

L'intention générale du projet, du point de vue de la pratique libérale et institutionnelle, est pour le kinésithérapeute formé, d'acquérir ou de perfectionner les techniques de thérapie manuelle orthopédique du complexe lombo pelvien basée sur les EBP et donc d'améliorer l'offre de soins de par la qualité de la prestation mais aussi du plus grand nombre de professionnels formés (accès aux soins).

Amener le professionnel à mobiliser, en situation de soins, différents savoirs et capacités conformes aux données actuelles de la science et aux publications et recommandations de l'HAS :

- savoir de connaissances ;
- savoir de techniques pratiques ;
- savoir-faire opérationnel ;
- savoir relationnel.

Par ailleurs, sensibiliser le professionnel au contexte socio-économique de la santé afin qu'il intègre l'aspect économique dans sa réflexion au quotidien lors des prises en charge des patients.

Spécifiques :

En permettant au professionnel d'améliorer :

- sa capacité de lecture et d'analyse des tensions et dysfonctions myofasciales locales, locorégionales ou à distance,
- sa capacité d'instruire l'organisation, de comprendre la symptomatologie des désordres du complexe lombo pelvien.
- sa capacité d'élaborer le traitement à partir des hypothèses, puis appliquer les techniques les plus adaptées au complexe lombo-pelvien. Une réévaluation constante des effets permettra de progresser dans le traitement proposé au patient.

Les kinésithérapeutes atteindront un niveau de précision dans le diagnostic et le traitement des troubles musculo- articulaires du complexe lombo pelvien.

2) RESUME

Premier jour : 9h00-13h00 & 14h00-17h30

Restitution des grilles EPP 1 et tour de table

Anatomie fonctionnelle du bassin, hanche et du rachis lombaire, basée sur une veille bibliographique

Validité des tests et niveau de preuve des traitements proposés en fonction de la littérature internationale

Deuxième jour : 9h00-12h30 & 13h30-17h30

Raisonnement clinique et actualisations des techniques dans le cadre des lombalgies communes et des sciatalgies

Applications des tests et techniques pour maîtriser les gestes manuels

Raisonnement clinique et mise en place d'un traitement dans le cadre de cas cliniques concrets proposés

Evaluation de la formation - Synthèse – préparation EPP 2

3) METHODOLOGIES

- Analyse des pratiques par grille EPP pré formation
- Restitution au formateur des résultats de ces grilles d'analyse des pratiques préformation, question par question au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 15 h comportant des échanges de 30 minutes sur les résultats des grilles pré-formation, d'un face à face pédagogique de 14h d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les EPP et d'une préparation de 30 minutes des EPP post formation
- Analyse des pratiques par EPP post formation
- Restitution individuelle au stagiaire de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle
- Restitution statistique, au formateur, de l'impact de sa formation sur la pratique.

B – Méthodes pédagogiques mises en oeuvre

Les différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

- **Méthode participative - interrogative** : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation
- **Méthode expérientielle** : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances
- **Méthode expositive** : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive
- **Méthode démonstrative** : le formateur fait une démonstration pratique, sur un stagiaire ou un modèle anatomique, devant les participants lors des TP
- **Méthode active** : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, photocopié et / ou clé USB reprenant le PPT
- Si besoin et en fonction du thème de la formation : tables de pratiques (1 pour 2), tapis, coussins, modèles anatomiques, consommables (bandages, tapes, etc...).

C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- EPP pré et post formation présentielle
- Questionnaire de satisfaction immédiate
- Questionnaire de satisfaction à distance

D – Référence recommandation bibliographie

- Clinical Practice Guidelines.....impairment/function-based diagnosis, examination, interventions. J.O.S.P.T 2012
- J.B.J.S 2013 B.A. MacWilliams
- JMPT feb 2014 Hidalgo.B and al
- Journal of Bodywork and Movement Therapies **2013** Fryer.G
- Effect of physical therapy on pain and function in patients with hip osteoarthritis J.A.M.A may 2014
- W.C.P.T 2015 abstracts and articles
- IFOMPT Glasgow 2016 présence au Congrès mondial
- Y.Kasai Physical Therapy 2006
- Abdullah J.O.S.P.T 2011
- Bussey M Clin Biomech 2004, Manual Ther 2009
- Barbara A Hungerford Manual Therapy (7) 2007
- Fryer G Muscle energy techniques. An evidence informed approach Int. J. Osteopath. Med 2011 (1)
- Albert H.G Centralisation in patients with sciatica. Eur.Spine.J 2011
- Adelmanesh F. [The Diagnostic Accuracy of Gluteal Trigger Points to Differentiate Radicular from Non-radicular Low Back Pain.](#) Clin J Pain. 2015 Oct

Veille bibliographique mensuelle pour les revues suivantes **2016**

- Manual Therapy
- Journal of Orthopaedic Sports and Physical Therapy
- Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics
- Journal of Manual and Manipulative Therapy
- Physical Therapy
- Spine
- Euro Spine Journal
- Clinical Biomechanics

E – Grille d'évaluation des pratiques professionnelles

Cf pages suivantes

TMO dans les TMS du complexe lombo pelvien

Nom :	Phase :	Patient :	Date :	Formulaire :
-------	---------	-----------	--------	--------------

Vous devez cocher une case en face de chacune des propositions faites dans ce document :

- O = OUI, la réponse est conforme

- N = NON, la réponse est non conforme

- NC = non concerné, ne pas cocher (valide une réponse fausse)

Vous n'avez pas eu de patient au cours des 2 derniers mois, ou vous n'avez pas d'expérience pour cette pathologie : répondez quand même par OUI ou NON en fonction de vos connaissances actuelles.

TMO dans les troubles musculo-squelettiques du complexe lombo pelvien.

Un patient prend rendez vous avec une prescription médicale pour une rééducation d'une lombalgie sub aigüe	OUI	NON	NC
01 - Je débute la rééducation sans faire de bilan car le diagnostic a été fait par le médecin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 - J'effectue un bilan et je débute la rééducation dans la même séance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 - Le bilan comporte l'évaluation de la douleur, les amplitudes articulaires actives et passives et le versant fonctionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 - Je réalise le test de Sorensen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 - Je pratique ce test pour déterminer la force musculaire des muscles extenseurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 - J'utilise le score E.I.F.E.L	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 - J'utilise ce score car il s'agit d'un outil permettant d'évaluer la douleur, le niveau d'activité, la mobilité du rachis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 - J'évalue la mobilité des coxo-fémorales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 - La prescription mentionne « rééducation de la colonne lombaire ». Je rééduque le rachis lombaire uniquement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Un patient prend rendez vous avec prescription médicale pour une rééducation « lombo-pelviennne » à la suite d'une douleur violente fessière. Après l'interrogatoire,	OUI	NON	NC
10 - J'analyse en premier les mouvement actifs du rachis par des mouvements répétés debout	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 - J'analyse la mobilité de la coxo-fémorale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 - Je teste par un break test les muscles cruraux et podaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 - J'effectue un test de Lasègue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 - J'effectue un test de mise en tension du piriformis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 - Je teste les grands droits de l'abdomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 - Je teste la mobilité du bassin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 - La partie la plus importante des deux premières séances est constituée de massage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 - je prescris une ceinture lombaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>