

LES ALGIES SACRO-ILIAQUES

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

FORMATEURS

Philippe CAMPIGNION – Masseur-Kinésithérapeute – et ses collaborateurs

1) OBJECTIFS :

Généraux :

L'intention générale du projet, du point de vue de la pratique libérale et institutionnelle, est pour le kinésithérapeute formé :

- de perfectionner les techniques de prise en charge des pathologies rachidiennes et plus précisément sacro iliaques afin 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)
- d'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.
- De le sensibiliser 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 :

A l'issue de la formation, le professionnel sera capable :

- d'auto évaluer ses pratiques professionnelles
- Prise de conscience de l'architecture pelvienne en trois dimensions
- Proposer des tests fiables pour permettre un diagnostic précis des algies sacro-iliaques
- Proposer un protocole de traitement global du rachis
- d'établir un bilan diagnostic kinésithérapique
- de rédiger la fiche de synthèse
- de mesurer l'impact de la formation sur la pratique professionnelle

2) RESUME

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

Matin

Restitution des grilles EPP1 et tour de table

Théorie :

- Le bassin dans l'architecture globale du corps
- Liens à distance

Pratique :

- Visualisation des lignes de force du pelvis par la théâtralisation

Théorie :

- A propos de la « mobilité » sacro-iliaque
- Les ligaments de la sacro-iliaque

Théorie :

- La sacro-iliaque un joint d'élasticité entre axe vertical et axe horizontal

Pratique :

- Analyse du pencher en avant (atelier)

Théorie :

- Les pelvi-trochantériens, ligaments actifs de l'articulation coxo-fémorale
- Les déplacements possibles dans la sacro-iliaque (Théâtralisation suivie de la théorie)
- Muscles impliqués dans l'équilibre pelvien

Après-midi :

Théorie : Les effets de la nutation sacro-iliaque :

- Chaînes musculaires impliquées
- Ligaments sollicités
- Ligaments actifs réactifs
- Attitude antalgiques révélatrices

Les effets de la contre-nutation sacro-iliaque :

- Chaînes musculaires impliquées
- Ligaments sollicités
- Ligaments actifs réactifs
- Attitude antalgiques révélatrices

Les rotations du sacrum : le piriforme

Le schéma asymétrique physiologique : représentation par le dessin sur la peau.

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

Matin

Pratique :

Examen clinique du bassin en atelier deux à deux :

- Analyse du pencher en avant
- Repères osseux permettant la mise en évidence d'une distorsion iliaque :
- EIPS
- Point du moyen fessier dans la fosse iliaque externe
- Grand trochanter
- Ischions
- Angles inféro-latéraux du sacrum

Repères osseux permettant la mise en évidence d'une « torsion » du sacrum :

- Points haut du sacrum
- Points bas du sacrum
- Première coccygienne

Protocole de traitement :

Nutation sacro-iliaque : Description des différentes manoeuvres par l'animateur sur un sujet, puis pratique en atelier, deux à deux

- Techniques de peau, manoeuvres myo-fasciales, contractions isométriques contre résistance et postures

Discussion

Après-midi

Contre-nutation sacro-iliaque : description des différentes manoeuvres par l'animateur sur un sujet, puis pratique en atelier, deux à deux

- Techniques de peau, manoeuvres myo-fasciales, contractions isométriques contre résistance et postures
- Techniques de peau, manoeuvres myo-fasciales, contractions isométriques contre résistance et postures
- Synthèse – préparation EPP 2
- Conclusion

3) MÉTHODOLOGIES

- 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 œuvre

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

CAMPIGNION Ph., Les chaînes musculaires et articulaires G.D.S. Précis. Respir-Actions, Nouvelle édition, Ed. Frison-Roche, 2007.

Les chaînes musculaires et articulaires concept G.D.S.

Notions de base, Ed. Ph. Campignon, 2001.

Les chaînes antéro-latérales, Ed. Ph. Campignon, 2004

Les chaînes postéro-latérales, Ed. Ph. Campignon, 2006

Les chaînes antéro-médianes, Ed. Ph. Campignon, 2010. Les chaînes postéro-médianes, Ed. Ph. Campignon, 2013.

DENYS-STRUYF G., Les chaînes musculaires et articulaires, Bruxelles, I.C.T.G.D.S., 1987. DEPREUX R. et LIBERSA C., Anatomie, schémas de travaux pratiques,

Paris, Vigot, 1988. JONES L.H. Correction spontanée par repositionnement, collection SBORTM éditeur OMC, 1980.

KAPANDJI I-A., Physiologie articulaire (Schémas commentés de mécanique humaine) 2e édition, Paris, Maloine S.A., 1968.

LITTLEJOHN J-M., Mécaniques de la colonne vertébrale et du bassin, transmis par WERNHAM J. à l'école européenne d'ostéopathie de Maidstone G.B.

MEZIERES F., Gymnastique statique, Paris, imprimerie polyglotte Vuibert, 1947.

TRAVELL J. et SIMONS D., Douleurs et troubles fonctionnels myofasciaux (3 tomes), éditions Haug International.

UPLEDGER J.E., Thérapie crânio-sacrée, Paris, IPCO.

VALENTIN B., autobiographie d'un bipède, Ed. B. Valentin, 2b. av de Scailmont, 7170 Manage, Belgique.

E – Grille d'évaluation des pratiques professionnelles

Cf pages suivantes

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

Vous devez cocher une case en face de chacune des propositions faites dans ce document, en fonction de vos connaissances actuelles :

- 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.

Une approche originale de la physiologie de la masse pelvienne, afin d'en mieux comprendre les dysfonctionnements. Dresser un bilan précis, en vue d'échafauder des stratégies adaptées au cas par cas, dans le respect d'une vision holistique du corps.

	OUI	NON	NC
01 - L'angle de de Sèze est un angle d'orientation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 - L'angle de conformation du promontoire oblige à un positionnement spécifique du sacrum dans le plan sagittal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 - Un sacrum arqué est prévu pour être positionné en contre-nutation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 - En se désencastrant, le sacrum se suspend aux ligaments sacro-sciatiques et sacro-tubérositaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 - Les os coxaux font partie de la chaîne articulaire du tronc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 - Dans le test du pencher en avant, le pelvis doit basculer immédiatement vers l'avant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	OUI	NON	NC
07 - Le piriforme est toujours rotateur latéral du fémur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 - Le quadriceps est un muscle du redressement axial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 - La nutation iliaque met en tension les ligaments ilio-lombaires dans le plan sagittal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 - Le carré des lombes installe une gibbosité lombaire de son côté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 - La rotation latérale du membre inférieur droit est révélatrice d'une torsion sacrée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 - Le rapprochement des repères des épines iliaques postérieures et supérieures et des angles inféro-latéraux du sacrum signe une contre-nutation et un encastrement du sacrum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>