

## Prise en charge kinésithérapique des tendinopathies du membre inférieur

Institut National de la Kinésithérapie  
[www.maisondeskines.com](http://www.maisondeskines.com)

> 3, rue Lespagnol - 75020 Paris  
tél. : 01 44 83 46 71

[secretariat@ink-formation.com](mailto:secretariat@ink-formation.com)

N° de déclaration d'activité : 11 75 116 30 75



### A – Programme détaillé

#### DUREE

Deux jours en présentiel :  
- 14 heures de formation

#### NOMBRE DE STAGIAIRES

- Minimum : 8 (sauf cas exceptionnels)  
- Maximum : 25

#### FORMATEUR

François DAUSSE – MK Formateur

#### 1) OBJECTIFS

La compréhension et les techniques de prise en charge des tendinopathies, en général, qu'elles soient provoquées par le sport, le travail, les loisirs ou la posture, ont évolué profondément et très rapidement ces dernières années, notamment sous l'impulsion de la recherche française et internationale.

Ces lésions peuvent être provoquées par l'activité physique, le travail, le loisir ou la posture, La visée de ce stage est de permettre une remise à jour complète des savoirs et savoir-faire afin de les rendre conformes aux connaissances actuelles de la biomécanique à la physiopathologie, en passant par les neurosciences. Cette formation est l'occasion pour le stagiaire de développer des compétences du bilan au traitement, grâce notamment à des travaux pratiques.

#### Contenu :

Théorique (cognitif, conceptuel), technologique et pratique (Voir infra)

#### Objectifs généraux :

L'objectif général est d'acquérir les connaissances nécessaires à l'évaluation et à la rééducation kinésithérapique des tendinopathies et de leur impact sur le fonctionnement du membre inférieur.

A l'issue de la formation, le participant sera capable après une analyse de la pratique actuelle et des recommandations de :

- Réaliser des tests et évaluations simples et rapides, recommandés et validés par la HAS et ensuite d'améliorer leur prise en charge avec une approche globale, novatrice et mieux adaptée.

- Contribuer à améliorer l'offre de soins et leur accès par des prestations pertinentes, réalisées par un plus grand nombre de professionnels.

- Mobiliser, en situation de soins, différents savoirs et capacités conformes aux données actuelles de la science et aux publications et recommandations de la HAS :

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

- Analyser et évaluer un patient, sa situation et élaborer un diagnostic kinésithérapique

- Concevoir et conduire un projet thérapeutique kinésithérapique, adapté au patient et à sa situation (incluant la dimension éducative)

- Concevoir, mettre en œuvre et évaluer la prise en charge kinésithérapique
- Intégrer l'aspect économique dans sa réflexion au quotidien lors des prises en charge des patients.

### Objectifs spécifiques :

A l'issue de ce stage, le stagiaire sera en capacité de :

- Connaître la séméiologie des lésions tendineuses
- Maîtriser l'anatomie des tendons et des jonctions ostéo-tendineuses et myotendineuses du membre inférieur
- Maîtriser de la physiologie et la physiopathologie des tendinopathies
- Maîtriser des classifications des tendinopathies
- Connaître des processus cicatriciels tendineux
- Savoir élaborer et réaliser un bilan d'un patient atteint de tendinopathie
- Savoir déterminer les facteurs concourant à la tendinopathie
- Savoir élaborer un diagnostic kinésithérapique intégrant les particularités
- Savoir élaborer, planifier et mettre en œuvre une stratégie thérapeutique personnalisée
- Mettre en œuvre une démarche de prévention dans différents contextes (sport, travail, loisir...)
- Connaître la physiopathologie et les particularités des pubalgies
- Savoir réaliser le bilan spécifique d'une pubalgie
- Savoir élaborer, planifier et mettre en œuvre une stratégie thérapeutique de prise en charge d'une pubalgie

A l'issue de la formation, le professionnel sera capable d'apporter à ces patients des solutions à court, moyen et long terme dans la prise en charge et la prévention des pathologies tendineuses.

## 2) RESUME

### Premier jour : 9h00-12h30 & 13h30-17h00

#### Matin

##### Contenus :

##### 9h00-9h30

- Restitution des grilles « Pré-formation » (pré-test) et tour de table
- Evaluation initiale des connaissances, tour de table et attentes de chacun

##### 9h30-11h00

Mise à jour des connaissances sur les tendinopathies :

- physiopathologie
- classifications
- séméiologie

##### 11h00-12h30

- cicatrisation
- traitements médicaux

#### Après-midi

##### Contenus :

##### 13h30-15h00

Pratique :

- prise en charge
- démarche diagnostique

##### 15h00-17h00

- démarche thérapeutique
- prévention

### Objectifs de la première journée :

- Connaître la séméiologie des lésions tendineuses
- Maîtriser l'anatomie des tendons et des jonctions ostéo-tendineuses et myotendineuses du membre inférieur

- Maîtriser de la physiologie et la physiopathologie des tendinopathies
- Maîtriser des classifications des tendinopathies
- Connaître des processus cicatriciels tendineux
- Savoir élaborer et réaliser un bilan d'un patient atteint de tendinopathie
- Savoir déterminer les facteurs concourant à la tendinopathie
- Savoir élaborer un diagnostic kinésithérapique intégrant les particularités
- Savoir élaborer, planifier et mettre en œuvre une stratégie thérapeutique personnalisée
- Mettre en œuvre une démarche de prévention dans différents contextes (sport, travail, loisir...)

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

### Contenus :

#### Matin

##### 9h00-12h30

Etude de cas selon différentes régions anatomiques (hanche, genou, cheville):  
- rééducation des tendinopathies des membres inférieurs

#### Après-midi

##### 13h30-14h30

Pathologies complexes « la pubalgie »  
- Anato-pathologie et physiopathologie

##### 14h30-15h30

Bilan spécifique

##### 15h30-16h30

Traitement kinésithérapie

##### 16h30-17h00

Synthèse

### Objectifs de la seconde journée :

- Savoir élaborer et réaliser un bilan d'un patient atteint de tendinopathie
- Savoir déterminer les facteurs concourant à la tendinopathie
- Savoir élaborer un diagnostic kinésithérapique intégrant les particularités
- Savoir élaborer, planifier et mettre en œuvre une stratégie thérapeutique personnalisée
- Mettre en œuvre une démarche de prévention dans différents contextes (sport, travail, loisir...)
- Connaître la physiopathologie et les particularités des pubalgies
- Savoir réaliser le bilan spécifique d'une pubalgie
- Savoir élaborer, planifier et mettre en œuvre une stratégie thérapeutique de prise en charge d'une pubalgie

### 3) METHODOLOGIES

- Analyse des pratiques par grille d'évaluation « pré formation » (**pré-test**)
- 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 14 h comportant des échanges sur les résultats de l'évaluation pré-formation (**pré-test**), d'un face à face pédagogique d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les évaluations.
- Analyse des pratiques par évaluation 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 (pré-test)

- **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, etc.

### **C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée**

- Evaluation « pré » (pré-test) et « post formation » (post-test)
- Questionnaire de satisfaction immédiate
- Questionnaire de satisfaction à distance

### **D – Référence recommandation bibliographie**

1. Alfredson H, Cook J. A treatment algorithm for managing Achilles tendinopathy: new treatment options. Br j Sports Med. 2007;41:211-216.
2. Biernat R, Trzaskoma Z, Trzaskoma L, Czaprowski O. Rehabilitation protocol for patellar tendinopathy applied among 16- to 19-year old volleyball players. J Strength Cond Res. 2014 jan; 28(1): 43-52.
3. Blake, R. L., Anderson, K., & Ferguson, H. (1994). Posterior tibial tendinitis. A literature review with case reports. Journal of the American Podiatric Medical Association, 84(3), 141-149.
4. Carcia, C. R., Martin, R. L., Houck, J., Wukich, D. K., Altman, R. D., Curwin, S., ... & MacDermid, J. (2010). Achilles pain, stiffness, and muscle power deficits: achilles tendinitis: clinical practice guidelines linked to the international classification of functioning, disability, and health from the Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy, 40(9), A1-A26.
5. Cook J, Docking S. "Rehabilitation will increase the 'capacity' of your ...insert musculoskeletal tissue here...." Defining 'tissue capacity': a core concept for clinicians British Journal of Sports Medicine 2015;49:1484-1485
6. Joseph, M. F., Taft, K., Moskwa, M., & Denegar, C. R. (2012). Deep friction massage to treat tendinopathy: a systematic review of a classic treatment in the face of a new paradigm of understanding. Journal of Sport Rehabilitation, 21(4), 343-353.
7. Kaux JF, Orion P, Croisier JL, Crielaard M. Tendinopathies and platelet-rich plasma (PRP): from preclinical experiments to therapeutic use. J Stem Cells Regen Med. 2015; 11(1): 7-17.
8. Khan KM, Cook, JL, Bonar F, Harcot P, Astrom M. Sport Med. Histopathologie des tendinopathies communes. Mise à jour et les implications pour la gestion clinique. Sport Med. 1999 juin; 27 (6): 393-408.
9. Loew, L. M., Brosseau, L., Tugwell, P., Wells, G. A., Welch, V., Shea, B., ... & Rahman, P. (2014). Deep transverse friction massage for treating lateral elbow or lateral knee tendinitis. Cochrane Database of Systematic Reviews, (11).
10. McLauchlan, G., & Handoll, H. H. (2001). Interventions for treating acute and chronic Achilles tendinitis. Cochrane database of systematic reviews, (2).

11. Silbernage KG, Thomée R, Bengt. Eriksson and Karlsson J. Continued Sports Activity, Using a Pain-Monitoring Mode], During Rehabilitation in Patients With Achilles Tendinopathy. Am J Sports Med. 2007 Jun; 35(6):897-906
12. Stanish WD, Rubinovich RM, Curwin S. Eccentric exercise in chronic tendonitis. Clini Orthop Relat Res 1986 ; 208 : 65-8

## **E – Grille d'évaluation pré-test / post-test (pré et post-formation)**

Cf page suivante

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.*

Prise en charge kinésithérapique des tendinopathies	OUI	NON	NC
01 - Les tendinopathies s'améliorent avec le repos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 - J'ai besoin d'une échographie pour objectiver une tendinopathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 - Je commence par palper le tendon pour situer la lésion tendineuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 - J'adresse systématiquement mes patients atteints de tendinopathie chez le dentiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 - Je préconise des étirements du tendon lésé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>NC</b>
06 - L'infiltration peut être néfaste pour le tendon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 - No pain No gain : provoquer une douleur est nécessaire pour progresser dans le traitement du tendon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 - Je masse systématiquement le tendon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 - J'inspecte le matériel utilisé, m'informe de la nature du terrain de pratique sportive ou sur le poste de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 - Je préviens mon patient du risque de rupture en cas de Tendinopathie chronique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>