



Drainage Manuel actuel : une technique basée sur la preuve

A – Programme détaillé

DUREE

Un jour en présentiel
- 7 heures de formation

NOMBRE DE STAGIAIRES

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

FORMATEUR

Pierre-Henri GANCHOU-Masseur-Kinésithérapeute D.E.-Enseignant en pathologies vasculaires en IFMK

1) OBJECTIFS

Cette formation s'inscrit dans l'orientation nationale du DPC n°212 (Evaluation, prévention, traitement des troubles cutané-trophiques et circulatoires superficiels et profonds) et s'adresse donc aux kinésithérapeutes.

Elle s'intéresse aux suites de pathologies vasculaires, en envisageant les différentes origines de l'œdème, pour en déduire les conséquences dans la pratique des kinésithérapeutes.

Le but est de confronter la diversité des pratiques quotidiennes aux données actuelles de la science et de réfléchir ensemble à mettre en œuvre une pratique fondée sur la preuve.

Ainsi les professionnel.le.s devront mettre en question leur pratique du drainage manuel dans différentes situations cliniques, choisies parmi des situations réelles de soin, mais simulées entre les participant.e.s.

Contenu :

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

Objectifs généraux :

L'objectif général est de permettre à chaque kinésithérapeute formé d'élaborer un programme et de mettre en œuvre des techniques de rééducation et d'éducation accessible à tous les kinésithérapeutes quel que soit l'équipement de leur cabinet.

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 :

Le raisonnement clinique devant un œdème est le but principal de formation. Pour ce faire, la connaissance des modes d'apparition de l'œdème sera développée. De même, le rôle déterminant de l'évaluation de l'œdème conduisant à la décision thérapeutique (diagnostic kinésithérapique) sera mis en avant. L'autonomisation du patient vis à vis de sa pathologie vasculaire, l'auto-soin, et plus généralement, l'éducation en santé à la gestion d'une pathologie chronique seront abordés, telles la trame et la finalité de toute rééducation vasculaire. La pratique du drainage manuel, l'actualisation de sa mise en œuvre, ses indications et contre-indications, prendra alors sa place, comme technique de l'arsenal thérapeutique kinésithérapique de la décongestion des œdèmes, application thérapeutique d'une réflexion clinique fondée sur la preuve.

2) RESUME

Au cours de cette formation seront abordés :

- Les différents œdèmes et leurs étiologies
- Le Bilan Diagnostic Kinésithérapique en pathologie vasculaire
- Le Drainage Manuel adapté aux situations cliniques (cas cliniques)
- L'éducation en santé et les auto-soins

Contenus :

Matin : 9h00-12h30

9h00-9h30

. Définition partagée des objectifs de stage, retour sur les pré-test, tour de table

9h30-9h50

. Anatomie et physiologie de la circulation de retour

09h50-10h10

. Microcirculation et étiologies d'œdèmes

10h10-10h45

. Intégrer la décongestion de l'œdème dans le traitement musculo-squelettique : l'entorse du ligament collatéral latéral de cheville

10h45-11h00

Pause

11h00-11h20

Actualisations de la technique de DLM vers le Drainage Manuel : de l'empirisme à la pratique fondée sur la preuve (lymphoscintigraphie, pléthysmographie, doppler)

11h20-12h30

Raisonnement clinique : l'œdème par excès de filtration

- indications et non indications kinésithérapiques
- drainage manuel adapté à l'œdème traumatique
 - au membre inférieur
 - au membre supérieur



**MAISON
DES
KINES**
INK FORMATION

Institut National de la Kinésithérapie
www.maisondeskines.com

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

secretariat@ink-formation.com

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



Après-midi : 13h30-17h30

13H30-15H00

Raisonnement clinique : œdème post phlébitique

- Bilan diagnostic
- Drainage manuel de la jambe et de la cuisse adapté au phlébœdème
- Prévention et éducation en santé : capital veineux, activité physique adaptée, déclive...

15H00-15H20

Le lymphœdème : étiologie et spécificités (cancer, hypogénésie lymphatique)

15H20-15H35

Pause

15H35-17H30

Raisonnement clinique : lymphœdème du membre supérieur dans le cancer du sein

- Bilan diagnostic
- Drainage Manuel adapté au lymphœdème à différents stades d'évolution
- Education en santé : Apprentissage d'auto-drainage, soins de la peau
- Table ronde et discussion autour des grilles de tests

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 7 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

Plusieurs méthodes pédagogiques au sens de la HAS (https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807852/fr/formation-presentielle) seront utilisées et combinées au cours de cette formation :

- La méthode affirmative par des cours type magistraux associés à des démonstrations
- La méthode interrogative en début de stage pour cerner les questionnements des participant.e.s
- La méthode expérientielle en s'appuyant sur des cas cliniques tirés de la patientèle du formateur et anonymisés.

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, contentions, élastiques, 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



DEVIENT





**MAISON
DES
KINES**
INK FORMATION

Institut National de la Kinésithérapie
www.maisondeskines.com

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

secretariat@ink-formation.com

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



D – Référence recommandation bibliographie

- HAS, Développement personnel continu, formation présentielle. https://www.has-sante.fr/icms/c_2807852/fr/formation-presentielle. Site consulté le 25/10/20.
- Agence Nationale du DPC. Guide d'aide au dépôt des actions de DPC 2021. Octobre 2020. Fiche 4. <https://www.agencedpc.fr/actions-de-dpc/guide-daide-au-depot-des-actions-2020>. Site consulté le 17/10/20.
- JORF n°0177 du 1 août 2019. Arrêté du 31 juillet 2019 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu pour les années 2020 à 2022. Orientation n°212. <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2019/7/31/SSAH1921647A/jo/texte>. Site consulté le 24/10/20
- Ferrandez JC, Theys S, Bouchet JY. Drainage Manuel : Recommandations pour une pratique basée sur les faits, Kinésithérapie Rev 2011; 115-116 :37-43.
- Di Sipio T Rye S Newman B Hayes S. Incidence of unilateral arm lymphoedema after breast cancer: a systematic review and meta-analysis. Lancet Oncol. 2013; 14: 500-515
- Shao Y, Zhong DS. Manual lymphatic drainage for breast cancer-related lymphoedema. Eur J Cancer Care (Engl). 2017 Sep;26(5). doi: 10.1111/ecc.12517. Epub 2016 May 11. PMID: 27167238.
- Olsewski WL, Engenest A. Intrinsic contractility of pre nodal lymph vessels and lymph flow in human leg. Am J Physiology 1980; 239H, 775-83.
- Belgrado J-P, et al. Near-Infrared Fluorescence Lymphatic Imaging to Reconsider Occlusion Pressure of Superficial Lymphatic Collectors in Upper Extremities of Healthy Volunteers. Lymphat Res Biol. 2016;14(2):70-7.
- Bollinger A, Hoffmann U, Fischer M, Wen S, Zaugg-Vesti b, Fransek UK : Lymphatic capillar pressure Internatinal Angiology 1991 , Vol 14, Suppl1 to 1,106.
- Mortimer P.S. : Pathophysiology of lymphoedema : In Progress in Lymphology XVI. Proceedings of the 16th international congress of lymphology.1998
- Ezzo J, Manheimer E, McNeely ML, Howell DM, Weiss R, Johansson KI, Bao T, Bily L, Tuppo CM, Williams AF, Karadibak D. Manual lymphatic drainage for lymphedema following breast cancer treatment. Cochrane Database Syst Rev. 2015 May 21;(5):CD003475. doi: 10.1002/14651858.CD003475.pub2. PMID: 25994425; PMCID: PMC4966288.
- Colaone C. Effets de différentes gymnastiques abdominales de type hypopressif sur le retour veineux du Mb Inf. Kinésither Scient, 2017, 587, 7-11.
- Majewski-Schrage T, Snyder K. The Effectiveness of Manual Lymphatic Drainage in Patients With Orthopedic Injuries. J Sport Rehabil. 2016 Feb;25(1):91-7. doi: 10.1123/jsr.2014-0222. Epub 2015 Oct 12. PMID: 26458244.
- Theys S, Jamart J., Popierlaz M., Deltombe Th., Schoevaerdt J.C. : Le drainage lymphatique manuel : rétrograde versus antérograde. Ann Kinésither, 1999, 26, 270-74.
- Breschet G. Le système lymphatique. Thèse pour le concours d'une chaire d'anatomie. Paris : Imp de Bourgoigne et Martinet, 1836.
- Ferrandez JC, Theys S : Jean Pecquet : de la citerne au drainage du canal thoracique. Kinésiter Rev 2006, 54, 41-6.
- Vodder E. Le drainage lymphatique, une nouvelle méthode thérapeutique. Revue d'hygiène individuelle, Santé pour Tous, Paris. 1936.
- Rouvière H, Valette G. Physiologie du système lymphatique. Masson, Paris, 1937.



DEVIENT





**MAISON
DES
KINES**
INK FORMATION

Institut National de la Kinésithérapie
www.maisondeskines.com

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

secretariat@ink-formation.com

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



- Pichonnaz C, Bassin JP, Lécureux E, Christe G, Currat D, Aminian K, Jolles BM. Effect of Manual Lymphatic Drainage After Total Knee Arthroplasty: A Randomized Controlled Trial. Arch Phys Med Rehabil. 2016 May;97(5):674-82. doi: 10.1016/j.apmr.2016.01.006. Epub 2016 Jan 30. PMID: 26829760.
- Ferrandez J-C, Bouchet J-Y, Theys S, Torres Lacombe M, éditeurs. Physiothérapie des Oedèmes de la Clinique à la Pratique [Internet]. Paris: Elsevier Masson; 2016
- Prise en charge du lymphœdème secondaire du membre supérieur après un cancer du sein - AFSOS Association Francophone des Soins Oncologiques de Support. <http://www.afsos.org/fiche-referentiel/prise-charge-lymphoedemesecondaire-membre-superieur-apres-cancer-sein/>. Site consulté le 25/10/20
- Bouchet JY, Richaud C, Satger B, Villemur B, Blaise S. Quelle éducation thérapeutique pour les patients porteurs d'un lymphœdème chronique ? Kinésithér Scient 2014;557:33-37.
- Ferrandez JC, Serin D. Rééducation et cancer du sein. Paris, Masson, 2e éd, 2006.
- The International Society of Lymphology : The Diagnosis and Treatment of Peripheral Lymphedema : 2016

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

Cf page suivante



DEVIENT



Drainage manuel actuel

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.

Cas clinique : œdème du pied, de la cheville et de la partie inférieure de la jambe secondaire à une fracture bimalléolaire ostéosynthésée avec appui partiel protégé par deux cannes bequilles	OUI	NON	NC
--	------------	------------	-----------

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 01 - Vous avez recherché le signe du godet, signant l'origine lymphatique de l'œdème | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 02 - L'absence d'appui joue sur l'œdème | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 03 - Vous avez commencé vos manœuvres de Drainage Manuel aux deux creux sus-claviculaires | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 04 - Vous avez pu vous assurer de l'absence de Thrombose veineuse Profonde (phlébite) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 05 - Le gain d'amplitude de la Talo-crurale est un enjeu vasculaire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 06 - Les manœuvres de Drainage Manuel que vous avez mis en œuvre se sont divisées en appel et résorption le long du membre inférieur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 07 - Vous pratiquez des manœuvres douces de Drainage Manuel de peur de léser les vaisseaux lymphatiques | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Cas clinique : Patient présentant un œdème du mollet D suite à une thrombose veineuse profonde à J30 et des varices bilatérales	OUI	NON	NC
--	------------	------------	-----------

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 08 - La mobilité en flexion dorsale de cheville est dangereuse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 09 - Les manœuvres de Drainage Manuel débutent au pied | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 - Vous êtes prudent en réalisant des manœuvres sur la citerne de Pecquet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 - Les varices signent que l'insuffisance veineuse du patient est installée | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 - Vous déconseillez au patient la musculation du mollet pour sa sécurité | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 - Vous recherchez avec le patient une activité physique qui le motive | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 - Vous conseillez à votre patient des exercices de ventilation abdominales pour diminuer son œdème | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Cas clinique : lymphoedème du membre supérieur après lymphadénectomie (curage ganglionnaire) siégeant à la main et l'avant bras	OUI	NON	NC
--	------------	------------	-----------

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 15 - En cours de traitement de décongestion, la patiente a présenté des rougeurs sur l'avant-bras et s'est sentie fiévreuse. Vous décidez de mettre fin quelques jours au traitement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 - L'activité physique est déconseillée | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 - Le Drainage Manuel mis en œuvre suit les voies lymphatiques anatomiques | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 - Les pressions appliquées par vos manœuvres ne dépassaient pas 40 mmHg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 - Vous avez discuté avec la patiente de prophylaxie infectieuse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 - L'autodrainage que la patiente réalise doit respecter un protocole strict | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21 - Vous ne pouvez réaliser de manœuvres de Drainage Manuel si le cancer est métastatique | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22 - Le Drainage Manuel a un effet rémanant après la séance | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |