



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 79 116 10 75



La certification Qualiopi a été délivrée au titre de
la catégorie d'action suivante :
ACTIONS DE FORMATION

KINESITHERAPIE DES CICATRICES

DURÉE

Deux jours en présentiel :
- 14 heures de formation

NOMBRE DE STAGIAIRES

- Minimum : 10
- Maximum : 20

FORMATEUR

Nadine VARAUD, Kinésithérapeute libérale, spécialisée en traitement des cicatrices et rééducation maxillo-faciale

LE CONTEXTE :

Dans le domaine des plaies, la recherche scientifique s'est surtout concentrée sur les retards de cicatrisation tels, plaies chroniques, ulcères variqueux et escarres. Certaines pathologies sont à l'origine du blocage ou du ralentissement de leur cicatrisation. Elles sont retrouvées le plus souvent chez le patient âgé. Il s'agit alors de troubles nutritionnels, métaboliques, vasculaires, neurologiques, infectieux et médicamenteux.

Pour les patients prises en charge par les masseurs-kinésithérapeutes, la problématique cicatricielle peut être multiple et concerne surtout les excès de cicatrisation.

La cicatrice physiologique tend à se rapprocher le plus possible du tissu initial et de la peau normale même si la restauration ad integrum ne se fait jamais.

Cependant, certaines cicatrices ne régressent pas spontanément et peuvent être invalidantes sur les plans fonctionnels et esthétiques. Il s'agit de cicatrices anormales ou pathologiques.

Le kinésithérapeute doit connaître le mécanisme de l'installation d'une cicatrisation anormale pour pouvoir indiquer et surtout contre-indiquer certaines techniques de prise en charge, qu'elles soient manuelles ou mécaniques.

Avec l'accord du médecin, Il peut également avoir un rôle de conseil sur l'utilisation de certains dispositifs compressifs et de certaines crèmes pharmaceutiques.

Le kinésithérapeute intervient sur les cicatrices qui n'ont pas les caractéristiques de la peau normale : souple, plane, mobile, indolore, claire. Quelle que soit leur localisation anatomique et leurs caractéristiques, quel que soit le moment dans le temps où le kinésithérapeute interviendra, il pourra être efficace. Il est tout à fait possible d'être délétère sur une cicatrice. L'intérêt du patient et une bonne pratique professionnelle nous imposent de ne pas utiliser sans discernement toutes les techniques à notre portée.

RESUME

La compréhension et, par voie de conséquence, la rééducation des troubles cicatriciels ont évoluées profondément et très rapidement ces dernières années, notamment sous l'impulsion de la recherche clinique. 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 l'histologie à la physiopathologie. Ce stage permettra au participant de faire évoluer ses compétences du bilan au traitement, grâce notamment à des travaux pratiques.

OBJECTIFS GENERAUX :

Le participant sera capable après une analyse de la pratique actuelle et des recommandations de :

- 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
- 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.
- Intégrer l'aspect économique dans sa réflexion au quotidien lors des prises en charge des patients.

OBJECTIFS SPECIFIQUES :

Certaines cicatrices ne régressent pas spontanément et peuvent être invalidantes pour le patient tant sur le plan esthétique que fonctionnel. Les indications de la kinésithérapie des cicatrices sont nombreuses.

A l'issue de la formation, le kinésithérapeute sera la capacité de :

- Maîtriser les savoirs en lien avec les troubles cicatriciels notamment cutanés
- Connaître l'anatomie de la peau et sa physiologie et sa physiopathologie cicatricielle et les troubles circulatoires pouvant contribuer aux défauts de cicatrisation
- Connaître les traitements adaptés au type de cicatrice
- Comprendre les différentes méthodes
- S'approprier les spécificités techniques
- Maîtriser à travers le raisonnement clinique la prise en charge de la cicatrice et des troubles vasculaires de la cicatrisation
- Mettre en lien ses savoirs et savoir-faire en lien avec la cicatrisation avec les éléments recueillis lors de l'examen du patient afin de poser l'indication de certaines techniques et de contre-indiquer les autres
- Construire et mettre en œuvre une rééducation adaptée en fonction du type de lésion et des particularités du patient en intégrant les techniques à visée circulatoire
- Maîtriser à travers le raisonnement clinique la prise en charge spécifique des cicatrices cutanées : choisir, adapter et doser les techniques employées
- Connaître les contre-indications
- Informer et d'éduquer le patient à des règles d'hygiène de vie et de prophylaxie en lui prodiguant des conseils et exercices d'auto-rééducation
- Effectuer une évaluation continue de sa pratique professionnelle et de l'évolution de l'état de santé du patient

MÉTHODOLOGIES

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 préformation (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 groupe, devant les participants lors des TP
- Méthode active : les stagiaires reproduisent le type de démonstration, entre eux.

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

- Projection PPT du cours, polycopié et / ou clé USB reprenant le PPT

Méthodes d'évaluation de l'action proposée

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

DEROULE PEDAGOGIQUE :

PREMIERE JOURNEE : 0 9h-12h30 14h-17h30 (7h)

9h00

Brève présentation de l'exercice et du parcours de l'intervenant

Tour de table : les stagiaires indiquent leur pratique et leurs attentes de la formation

9h20-10h40

Théorie la peau et la cicatrisation. Premières pathologies cicatricielles

Brefs rappels anatomiques sur la peau qui ne concernent que les acteurs de la cicatrisation

- l'épiderme avec couche germinative, kératinocytes, mélanocytes, cellules de Langherans. Évocation des cancers de la peau et leurs traitements (épithélioma baso-cellulaires, mélanomes, carcinomes de Merckel) Les muqueuses et leur environnement septique parfois
- le derme avec le fibroblaste : cellule type astrocyte, production au quotidien d'acide hyaluronique, élastine, collagène
- Description de l'organisation du collagène physiologique, de sa fonction de résistance à la traction, de sa structure axiale
- l'hypoderme
- le vieillissement de la peau (conséquences du ralentissement du turn-over cellulaire) ptose et déshydratation

La physiologie de la cicatrisation

2 types de blessures : superficielles (tissus cutanés) et blessures profondes (tissus sous-cutanés)

2 types de cicatrisation : cicatrisation de première intention (berges rapprochées) et cicatrisation dirigée (berges éloignées)

Déroulement cicatrisation

- phase inflammatoire et phase de déterision
- phase de prolifération du fibroblaste, de sa contraction et phase d'épithélialisation. Inter régulation fibroblaste-kératinocyte
- phase de remodelage

Aspect d'une cicatrice physiologique : sa norme : plane, souple, mobile, indolore, claire, ne gêne pas la fonction : début de la **base du bilan**

Interaction-questions tout le long de cette séquence

10h40-10h55 Pause

10h55-12h00

Théorie Cicatrices pathologiques hypertrophiques et rétractiles

Hypertrophie

- Caractéristiques : bilan visuel, (relief, rougeur, douleur, chronique, ne déborde pas de la lésion initiale, évolution et stabilisation en 18 mois 2 ans spontanément vers la guérison mais en cicatrice élargie + ou - déhiscente).
- Explication histologique : vascularisation débordante, fibroblaste non inhibée ne déclenchant pas son apoptose : le processus cicatriciel perdure. Absence de régulation par le kératinocyte. Collagène désorganisé.
- Risque évolutif : cicatrices difficiles à stabiliser évoluant volontiers péjorativement

Interaction stagiaires : question : quelle conduite à tenir manuellement : compression manuelle pour « dévasculariser » et étirements statiques pour restructurer le collagène déstructuré. Compression adaptée à la vascularisation et l'étirement à l'épaisseur du collagène

Chéloïdes

Caractéristiques : débordent de la lésion initiale, relief, rougeur, aspect tumoral, évolution vers la récurrence. Non traitées par les kinés : corticothérapie

Les facteurs de risque de la cicatrisation hypertrophique âge, localisation ...

Interaction stagiaires : des photos de cicatrices hypertrophiques et chéloïdes à différents stades évolutifs : le stagiaire doit donner son opinion : bilan différentiel entre les 2, leur stade évolutif, l'action qu'ils préconisent

Cicatrices rétractiles :

- Caractéristiques : bilan visuel (attraction peau saine voisine) et palpatoire (corde)
- Explications : lignes de Langer d'amplitude cutanée maximale, schémas
- Risque évolutif : aggravation

Interaction stagiaires : comment y remédier : étirements dynamiques non délétères

12h00-12h30 Démonstration-Pratique techniques manuelles

Cicatrices hypertrophiques

Cicatrices rétractiles

12h30-14h00 Pause déjeuner

14h00

Démonstrations-Pratique techniques manuelles

Les brides rétractiles internes étirements

14h45-15h30 : Théorie l'adhérence et la fibrose

Adhérence :

Bilan visuel et palpatoire : invagination, manque de mobilité des plans entre-eux

Mécanisme d'installation

Interactions stagiaires

- comment y remédier : palper rouler manuel ou mécanique
- exemples de photos de pluri-pathologies cicatricielles : le stagiaire doit déterminer à quelles anomalies il est confronté pour récapituler les premières notions. Il doit évaluer lui-même le risque évolutif de la cicatrice présentée en fonction des éléments donnés par l'intervenant

Fibrose

- Bilan palpatoire pour objectiver la raideur
- Explication
- Risque évolutif défavorable si surcharge du fibroblaste ou si irradiation

15h30-15h45 Pause

15h45-16h30

Pratique : techniques manuelles

Adhérences : palper/rouler

Fibrose : pétrissages, étirements

Révisions des pratiques et préconisations pour les 4 cicatrices

16h30-17h00 :

Théorie : les autres cicatrices. Les différents modes de réparation

Autres cicatrices : névromes, brûlures, cicatrices avec décalage, cicatrices dyschromiques, cicatrices élargies, séquelles des ulcères et des déficits de cicatrisation

Interaction stagiaires : quizz pluripathologies cicatricielles à déterminer d'après le diaporama

Les différents modes de réparation :

- Cicatrisation dirigée
- Pression négative (caisson hyperbarre, Vac, mini Vac)
- Colle chirurgicale
- Sutures (strips, fils, agrafes, surjets, points séparés, sutures Gold Standard, surjet spiralé)
- Greffes
- Lambeaux :
 - Les lambeaux au hasard (de translation ou d'avancement, de rotation, de transposition)
 - Les lambeaux pédiculés (grand dorsal)
 - Les lambeaux à pédicule transitoire (frontal, cross-leg)
 - Les lambeaux libres : à distance avec anastomose vasculaire (lambeau chinois, Diep)
 - Lipomodelage
- Cancérologie :
 - Reconstructions du sein avec lambeaux, chirurgie de symétrisation, reconstruction aréole et mamelon)
 - Bioprothèse mammaire
 - Lambeaux en cancérologie ORL (péroné, lambeau chinois...)
- Expansion cutanée

17h00-17h30 :

- **Théorie la kinésithérapie des cicatrices : objectifs et bilans**
- **Bilan analytique et sous forme de révisions du bilan palpatoire et visuel**
- **Evaluation de la demande du patient**
-
- **Echelle de Vancouver**
- **Evaluation de Posas**
- **Evaluation de Manchester**

Fin de la première journée

DEUXIEME JOURNEE 09h/12h30 14h/17h30 (7h)

09h00-11h00

Théorie.

Révisions cicatrisation : Interaction stagiaires

Les 3 phases de cicatrisation

Révisions anomalies cicatricielles : Interaction stagiaires

Descriptif / Bilan / Techniques

Les crèmes (accord médecin requis)

Les crèmes cicatrisantes : acide hyaluronique micronisé ou pas. Passage de la barrière cutanée ou passage de la barrière d'une cicatrice

Mode d'action, Indications - Contre-indications

Les crèmes réparatrices : **Cu, Zn, Si**

Mode d'action, Indications - Contre-indications

Protocole radiothérapie idéal, accord du médecin ou radiothérapeute requis. Optimisation de l'état cutané et cicatriciel

-avant-pendant-après les Rx,
-avant-Pendant-Après la reconstruction

Les crèmes indiquées en périnéologie

Les crèmes hydratantes

L'écran total

Les compressions

- **Les vêtements élastiques**
- **Les pansements siliconés auto-adhésifs**
- **Les gels de silicone, silicone en tube et en rouleaux**
- **Les mousses compactes non adhésives**

indications, mode d'action, efficacité

11h00-11h15 **Pause**

11h15-12h00 **Théorie Vacuothérapie**

Mode d'action – indications – contre-indications

12h00-12h30 : **Pratique**

Vacuothérapie

12h30-14h00 **Pause**

14h00-15h30 : **Pratique**

Pansements siliconés, crèmes réparatrices et hydratantes

Révision des techniques de massages manuels

Automassage : comment le montrer à un patient

Interaction et pratiques stagiaires : Cas pratiques (photo) de pluripathologie cicatricielle (révisions)

Cicatrices thyroïdectomie, tumorectomie, abdominale....

1 cas clinique, 1 stagiaire pour la pratique

Massages manuels adaptés aux zones péri-cicatricielles ou aux cicatrices étendues

15h30-16h30 : **Théorie-pratique**

Quelques cas de pluri-pathologies en diaporama : application pratique : 1 cobaye-1 stagiaire :

Effectuer la 1^{ère} séance / la 5^{ème} séance / la 10^{ème} séance en fonction de la photo et de l'évolution de la cicatrice

Interaction stagiaires : Divers cas de pathologies cicatricielles à divers moments : protocole choisi par le stagiaire pour les traiter : techniques de massages/auto-massage/crèmes/pansements siliconés

16h30-17h30 : **Pratique**

Interaction stagiaires : présentation de cas clinique préoccupant le stagiaire dans son exercice actuel au cabinet ou en salariat; : débriefing du cas, du bilan des cicatrices et de protocoles à modifier par rapport à l'exercice antérieur

17h30 : **prise de la grille EPP : questions/réponses/discussions**

Fin de la 2^{ème} journée