

Amélioration du process de rééducation des pathologies du genou, douloureuses, traumatiques et post-opératoires

Orientation n°269 : Autonomisation du patient en rééducation des troubles musculo-squelettiques

DURÉE

Deux jours en présentiel :
- 14 heures de formation

NOMBRE DE STAGIAIRES

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

FORMATEUR

Stéphane FABRI – Masseur-Kinésithérapeute – Kinésithérapeute du Sport, MSc1

CONTEXTE

La prise en charge, en rééducation chez l'adulte, des pathologies du genou reste assez complexe car cette articulation est portante, avec un compromis difficile entre la stabilité, la force, l'endurance et la mobilité chez des patients souvent sédentaires. Les masseur-kinésithérapeutes sont souvent dépourvus et investissent dans des plateaux de rééducation lourds avec des machines assez onéreuses. Ces rééducations nécessitent des séances souvent longues dont la durée peut rapidement devenir une contrainte pour le patient voire même, une source d'abandon de la kinésithérapie. Au-delà de ces difficultés organisationnelles, les patients n'ont pas les outils pour participer à l'obtention de l'amélioration de la fonction et l'entretien du résultat dans le temps. N'ayant pas accès au même matériel en dehors du cabinet de kinésithérapie, le patient ne peut pas être acteur de sa prise en charge et poursuivre les exercices à domicile. Cela s'observe tant pour la prise en charge conservatrice que post-opératoire. Les revues de littérature de Florez-García&al en 2017 et Jacobs&al en 2021 montrent que les rééducations basées sur l'autonomisation du patient dans le cadre de la PTG permettent des résultats identiques à une rééducation en cabinet. Les travaux de Walker&al en 2020 ainsi que ceux de Culvenor&al font la promotion aussi des programmes de rééducation basés sur l'autonomisation du patient après ligamentoplastie de genou. On retrouve le même constat, suite aux publications de Teo&al 2020 et Yilmaz&al 2019, pour la rééducation du genou douloureux, notamment dans le cadre de la gonarthrose.

Il est donc important de faire évoluer nos pratiques en rééducation afin de permettre au patient d'être acteur de sa prise en charge et de l'amener vers une autonomisation. Ces améliorations en termes de pratiques professionnelles doivent s'opérer dès le début de la prise en charge, lors de la réalisation du diagnostic kinésithérapique, afin de construire un plan de soin partagé qui définit des objectifs communs et une prise en charge participative avec des échéances au niveau des résultats attendus.

RÉSUMÉ

La première partie de la formation sera consacrée à une actualisation des connaissances anatomiques, biomécaniques et physiologiques pour mieux comprendre les facteurs de risques et la physiopathologie, tant sur les traumatismes que pour les douleurs de genou du patient adulte. Ensuite, une partie importante traitera de l'évaluation du patient dans le cadre du traitement conservateur, de sa pathologie et des modalités de mise en place d'un plan de soins partagé et co-construit avec le patient. L'intervenant insistera sur l'évaluation des capacités fonctionnelles où, dès cette étape, le bilan diagnostic kinésithérapique doit permettre de déterminer les critères d'adhésion et d'observance à la thérapeutique active adaptée au patient. Des mises en situation clinique, autour des pathologies du genou, amèneront les participants à mettre en place, en co-construction, d'un programme thérapeutique selon une démarche EBP s'appuyant sur des techniques pertinentes ayant pour finalité l'autonomie du patient. Il sera notamment question d'apprécier comment le patient perçoit sa

pathologie et quels sont ses centres d'intérêt, afin de mobiliser des outils qui lui sont adaptés et auxquels il peut adhérer.

Une large partie pratique sera consacrée à l'élaboration des différentes étapes du programme de rééducation après entorse du genou ou dans le cadre des douleurs de genou, avec une démonstration des techniques passives et évolution vers l'apprentissage des manœuvres auto-induites reproductibles par le patient à domicile. Ces points seront adossés à une analyse critique selon les récentes recommandations de pratiques professionnelles.

Cette phase aura pour but d'interpeller les participants sur les limites de la thérapeutique passive et la pertinence de les compléter systématiquement par une approche active. L'intervenant présentera des outils simples, afin de les rendre accessibles à tous les praticiens quelle que soit la situation professionnelle et surtout aux patients, dans une démarche active. **Cela doit représenter la finalité de la démarche soins.**

Les techniques actives seront présentées pour lutter contre les douleurs, améliorer la mobilité articulaire, développer la force musculaire et favoriser la stabilité articulaire. L'intervenant insistera sur les supports nécessaires à l'éducation du patient et sur les modalités de suivi de sa progression et de son évolution à chaque étape de la prise en charge. Ces indicateurs permettront, aux participants, d'avoir une comparaison de comparer avec les résultats attendus afin de déterminer les critères de fin de la rééducation. L'ensemble de cette approche active du patient permettra de limiter les récurrences avec la mise en place d'un programme d'auto-rééducation qui se poursuivra au terme des séances de kinésithérapie.

Cette approche, d'abord développée autour des prises en charge conservatrices, sera ensuite déclinée pour les rééducations dans le cadre d'une chirurgie ligamentaire ou prothétique. Une présentation sera faite des différentes chirurgies ligamentaires et des possibilités de parcours de soins. Pour la chirurgie prothétique, les parcours seront présentés et les participants pourront apprécier durant les phases pré et post-opératoires, l'intérêt la patiente comme véritable acteur de sa prise en charge et de son parcours de soin. La gestion des complications et les syndromes douloureux genou seront aussi présentés. Pour ces différentes prises en charge, l'intervenant proposera des schémas de traitement, au travers de cas cliniques, de jeux de rôles et de larges temps pratiques, respectant la même démarche visant à l'autonomisation du patient. Les participants, au terme de cette action de DPC, doivent être en capacité de faire évoluer leur pratique vers une prise en charge orientée sur l'autonomisation du patient et cela, quelle que soit la pathologie du genou de l'adulte.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

Objectifs principaux :

- Savoir réaliser un bilan diagnostic kinésithérapique en prenant en compte le patient dans sa dimension bio-psycho-sociale en identifiant les facteurs de risques et les critères d'adhésion et d'observance du patient à la thérapeutique active.
- Pouvoir co-construire et élaborer pour les pathologies du genou de l'adulte, un programme thérapeutique selon la démarche EBP.
- Connaître les limites de la prise en charge exclusivement passive et comprendre l'importance et la pertinence des techniques mises en œuvre pour aboutir à une autonomie du patient.
- Mettre en place des outils simples et efficaces en rééducation selon les recommandations de pratiques professionnelles, pour autoriser une approche active et transposable au domicile du patient.

Objectifs secondaires :

- Avoir une approche fonctionnelle et actualisée de la physiopathologie du genou ainsi que les différentes possibilités thérapeutiques conservatrices et chirurgicales
- Elaborer un programme de soins avec une vision sur l'ensemble du traitement et les résultats attendus à chaque phase de la prise en charge.
- Trouver des alternatives aux techniques passives et savoir les remplacer par des techniques actives, simples mais tout autant efficaces et cela, quel que soit l'environnement et les outils à disposition.
- Savoir mettre en place un programme d'éducation du patient avec des supports adaptés, à chaque étape de la prise en charge avec le maintien de la motivation du patient dans sa prise en charge.
- Pouvoir définir des critères de fin de la rééducation en fonction des résultats attendus.
- Savoir mettre en place un programme d'auto-rééducation à domicile.

DÉROULÉ PÉDAGOGIQUE :

Type d'action	Objectifs	Titre	Contenu	Durée	Méthode pédagogique	Méthode d'évaluation
Premier jour : 9h00 - 12h30 / 13h30 – 17h00						
Présentielle cours magistral et échanges sur les pratiques	Evaluer ses connaissances et exprimer ses besoins de formation	Introduction de la formation	Présentation du formateur Tour de table pour cibler les attentes des participants Echanges sur les questionnaires pré-formation.	1h00	Echanges sur les pratiques professionnelles annoncées dans le QCM avant la formation présentielle Cours magistral	Les évaluations des connaissances et des attentes faites à l'oral en groupe
Présentielle cours magistral Travail théorique	Actualisation des connaissances fondamentales et approfondissement	Physiopathologie du genou et thérapeutiques conservatrices et chirurgicales	1/Etiologie des douleurs de genou Les douleurs aiguës et les douleurs chroniques Les thérapeutiques conservatrices et résultats. 2/Les traumatismes de genou Les traitements conservateurs et résultats Place de la chirurgie et indications	1h00	Diaporama, Revue de la littérature Recommandations professionnelles	Questionnement orale et correction immédiate
Présentielle Partie pratique Travail en binôme	Savoir réaliser un examen clinique de genou précis et complet	Le bilan de genou	Les points essentiels à l'interrogatoire et à l'inspection Recherche des points douleurs à la palpation Tests cliniques spécifiques et mesures Recherche de laxité ligamentaire Les scores fonctionnels	1h30	Diaporama, Démonstration par l'enseignant, Apprentissage gestuel en binôme Échanges sur l'apprentissage des gestes techniques.	Evaluation de la pratique et du geste technique avec correction immédiate
Présentielle Partie pratique Travail en binôme	Maîtriser le diagnostic kinésithérapique et la démarche EBP en fonction des valeurs du patient, de ses objectifs et des moyens de les obtenir pour mettre en place un principe d'autonomisation	Le diagnostic kinésithérapie et les bases de l'autonomisation du patient	Analyse du bilan kinésithérapique et raisonnement clinique Démarche réflexive menant à l'élaboration du diagnostic kinésithérapique. La dimension bio-psycho-sociales du patient L'identification des facteurs et comportements à risque en lien avec la pathologie Identification des critères d'adhésion à la thérapeutique et d'observance à la rééducation active et autonomisant.	1h15	Diaporama, Échanges autour des cas cliniques Jeux de rôles	Evaluation en binômes entre participants avec restitutions des corrections à l'enseignant

Type d'action	Objectifs	Titre	Contenu	Durée	Méthode pédagogique	Méthode d'évaluation
Présentielle cours magistral Travail théorique	Comprendre l'intérêt des méthodes de rééducation basées sur l'autonomisation	Elaboration du programme de rééducation selon un principe d'autonomisation	Les méthodes de rééducation passives anciennes et leurs évolutions actuelles Analyse de la littérature sur les nouveaux modes de prise en charge rééducative pour les pathologies du genou Les recommandations de pratique professionnelles Co-construction et élaboration d'un programme thérapeutique selon la démarche EBP.	1h	Diaporama, Revue de la littérature Recommandations professionnelles	Questionnement orale et correction immédiate
Présentielle Partie pratique Travail en binôme	Apprécier les limites des thérapie passives et la pertinence du remplacement des techniques d'autonomisation	Autonomisation du patient au niveau de l'antalgie et de la mobilité articulaire	Présentation des techniques passives de mobilisation articulaire, de leurs limites Proposition de techniques actives de mobilisation et auto mobilisation pour autonomiser le patient dans sa prise en charge Prise en charge des douleurs Les manœuvres auto-induite en rééducation Implication du patient et de l'entourage	1h15	Diaporama, Démonstration par l'enseignant, Apprentissage gestuel en binôme Échanges sur l'apprentissage des gestes techniques	Evaluation de la pratique et du geste technique avec correction immédiate
Deuxième jour : 9h00 - 12h30 / 13h30 – 17h00						
Présentielle Partie pratique Travail en binôme	Trouver des alternatives aux techniques passives et savoir les remplacer par des techniques actives, simples mais tout autant efficaces et cela, quel que soit l'environnement et les outils à disposition	Autonomisation du patient au niveau du renforcement musculaire et de la stabilité articulaire	Présentation des techniques passives de renforcement musculaire, de reprogrammation neuromusculaire et mettre en lumière leurs limites Proposition de techniques actives pour autonomiser le patient dans sa prise en charge Renforcement musculaire qui respecte la fidélité cognitive et fonctionnelle La reprogrammation neuro-musculaire en situation écologique Implication du patient et de l'entourage et poursuite du traitement en autonomie	1h30	Diaporama, Démonstration par l'enseignant, Apprentissage gestuel en binôme Échanges sur l'apprentissage des gestes techniques	Evaluation de la pratique et du geste technique avec correction immédiate
Présentielle Partie pratique Travail en groupe avec réflexion commune	Savoir mettre en place un programme d'éducation du patient avec des supports adaptés, à chaque étape de la prise en charge avec le maintien de la motivation du patient dans sa prise en charge	Mise en place d'un programme individuel d'autonomisation du patient en dehors des séances de rééducation	Présentation des outils d'éducation du patient et d'auto-rééducation Les techniques accessibles au patient transposable au domicile Les exercices d'auto-rééducation en complément des séances de kinésithérapie. Les supports d'éducation	1h30	Diaporama, Échanges autour d'exemple et de situations cliniques Jeux de rôles Construction en groupe de programme d'auto-rééducation	Mise en situation pratique en groupe avec raisonnement clinique sur une situation clinique, restitution à l'ensemble du groupe

Type d'action	Objectifs	Titre	Contenu	Durée	Méthode pédagogique	Méthode d'évaluation
Présentielle cours magistral Travail théorique	Pouvoir définir des critères de fin de la rééducation en fonction des résultats attendus Savoir mettre en place l'auto rééducation et la proactivité	Le suivi et les indicateurs de progression et de fin de rééducation.	Méthode de suivi tout au long du traitement Les indicateurs de progression et de fin de rééducation Appréhender la fin de rééducation et observance des exercices réalisés à domicile Gestion et organisation de la poursuite du traitement en autonomie après la fin des séances	1h	Diaporama, Revue de la littérature Recommandations professionnelles	Questionnement orale et correction immédiate
Présentielle cours magistral Travail théorique	Savoir décliner la démarche d'autonomisation du patient sur la prise en charge post-opératoire	Prise en charge post-opératoire des ligamentoplasties de genou	Application de l'autonomisation à la prise en charge pré-opératoire et post-opératoire Les différentes techniques chirurgicales Les différentes phases de rééducation post-opératoire La reprise sportive et le maintien des acquis en rééducation Prévention des récurrences pour la poursuite d'exercices spécifiques en autonomie	1h	Diaporama, Revue de la littérature Recommandations professionnelles Echanges sur les pratiques et les cas cliniques rapportés	Questionnement orale et correction immédiate
Présentielle cours magistral Travail théorique	Comprendre les parcours RAAC et la démarche de rendre le patient acteur de sa prise en charge. Rôle de l'équipe de soin et de la coordination pour l'autonomisation du patient	Le parcours RAAC et autonomisation du patient	Présentation des parcours RAAC Rôle du kinésithérapeute dans l'équipe pluridisciplinaire Principe du patient acteur de son parcours et de prise en charge Le temps pré, per et post opératoire dans la cadre de la prothèse de genou Les différentes techniques chirurgicales et prothèses de genou Les différentes phases de rééducation post-opératoire La reprise des activités physiques et le maintien des acquis en rééducation Poursuite d'exercices spécifiques en autonomie	1h	Diaporama, Revue de la littérature Recommandations professionnelles Echanges sur les pratiques et les cas cliniques rapportés	Questionnement orale et correction immédiate
Présentielle Partie pratique Travail en groupe avec réflexion commune	Savoir mettre en pratique un programme rééducation basée sur l'autonomisation pour les situations péri-opératoires	Déclinaison du processus d'autonomisation du patient aux rééducations post-opératoire	Les particularités opératoires Intégration du kinésithérapeute et du principe d'autonomisation dans le travail en équipe pluridisciplinaire Déclinaison du processus d'autonomisation du patient aux différentes phases pré et postopératoires Gestion et prise en charge des complications et des situations complexes	1h	Diaporama, Échanges autour d'exemple et de situations cliniques Jeux de rôles Construction en groupe de programme d'auto-rééducation	Mise en situation pratique en groupe avec raisonnement clinique sur une situation clinique, restitution à l'ensemble du groupe

MÉTHODE PÉDAGOGIQUE

Notre partie formation continue utilisera les standards de la pédagogie en formation d'adulte.

Les savoirs et savoir-faire portant sur notre thématique ont énormément évolué au cours des dernières années. Les recommandations se sont-elles aussi développées et harmonisées permettant des consensus plus marqués de prise en charge.

Les stagiaires n'arrivent pas « vierges de savoirs », mais avec des savoirs souvent obsolètes.

Afin de résoudre cette problématique, 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.
- 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 de mise en application pratique
- Méthode active : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, Les formateurs sont également inciter à utiliser au cours de la formation des outils favorisant l'interactivité et le travail collaboratif, tel que les applications **Kahoot**, et **Poll Everywhere** ;

Les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, polycopié et / ou clé USB reprenant le PPT
- Tables et matériels de pratiques

Par ailleurs, la formation est ouverte aux masseurs-kinésithérapeutes de profils variés exerçant dans des structures libérales ou des institutions de santé, avec pour objectif de favoriser les échanges et les débats entre les stagiaires et discussions. Chaque stagiaire pouvant être contributeur de la formation du groupe.

Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Questionnaire sur les pratiques professionnelles « pré » (pré-test) et « post formation » (post -test)
- Une analyse partagée des résultats du pré test est effectuée au cours des différents temps de la formation, avec analyse des écarts entre les réponses des participants et les réponses attendues en référence aux différentes recommandations
- Questionnaire de satisfaction immédiate
- Questionnaire à distance sur la satisfaction et le transfert des connaissances et compétences acquises en situation de soins.

Amélioration du process de rééducation du genou

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.

Vous exercez dans une Maison de Santé dans le cadre d'un exercice coordonnée. Un patient prend rendez-vous avec vous sans prescription médicale pour l'évaluation de son genou pour des sensations d'instabilités chroniques. Quelle est votre pratique ?	OUI	NON	NC
--	------------	------------	-----------

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 01 - Je lui prescris une attelle ou une genouillère afin que son genou soit stable | ☐ | ☐ | ☐ |
| 02 - Je débute d'emblée la rééducation adaptée et je l'adresse à son médecin afin d'obtenir une prescription. | ☐ | ☐ | ☐ |
| 03 - Un bilan est réalisé. Je lui remets ce document, l'adresse au médecin traitant et je peux débiter la rééducation dans le cadre de 8 séances. | ☐ | ☐ | ☐ |

Un autre patient prend rendez-vous avec vous avec prescription médicale pour une rééducation préopératoire précisant le diagnostic de rupture du ligament croisé antérieur.	OUI	NON	NC
--	------------	------------	-----------

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 05 - J'effectue un bilan, je défini les objectifs de rééducation avec le patient et je débute la rééducation dans la même séance | ☐ | ☐ | ☐ |
| 06 - Si je n'ai pas un plateau technique important (presse, stepper, vélo, chaise de musculation...), il est préférable que j'adresse ce patient chez un confrère avec un cabinet mieux équipé. | ☐ | ☐ | ☐ |
| 07 - Avant l'intervention, j'apprends au patient la marche avec cannes et je lui enseigne les exercices qu'il devra réaliser à domicile afin d'améliorer la récupération en post-opératoire immédiat. | ☐ | ☐ | ☐ |
| 08 - Si l'indication chirurgicale me semble injustifiée, mon devoir de conseil m'autorise à dire au patient de ne pas se faire opérer. | ☐ | ☐ | ☐ |
| 09 - Je précise au patient que la prise en charge post-opératoire précoce s'appuie sur la kinésithérapie libérale associée aux exercices à reproduire à domicile. | ☐ | ☐ | ☐ |

Dans le cadre de la rééducation d'un patient porteur d'un syndrome fémoro-patellaire	OUI	NON	NC
---	------------	------------	-----------

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 11 - Pour soulager mon patient, je propose un renforcement du vaste médial du quadriceps dans les derniers degrés d'extension sur une chaise de musculation chaine cinétique ouverte. | ☐ | ☐ | ☐ |
| 12 - J'introduis dans mon programme de rééducation des étirements des muscles de la cuisse et de la jambe pour soulager mon patient afin que mon patient les reproduisent à domicile et que cela devienne une hygiène de vie. | ☐ | ☐ | ☐ |

Dans le cadre de la prise en charge préopératoire d'une prothèse totale de genou	OUI	NON	NC
---	------------	------------	-----------

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14 - J'associe l'éducation à ma rééducation pour diminuer la durée de séjour post-opératoire et optimiser l'orientation post-opératoire. | ☐ | ☐ | ☐ |
| 15 - J'optimise la mobilité articulaire, le renforcement musculaire, les capacités ventilatoires, la marche avec 2 cannes... | ☐ | ☐ | ☐ |

Concernant la rééducation post-opératoire après prothèse totale de genou.	OUI	NON	NC
--	------------	------------	-----------

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 17 - Mon bilan comporte l'évaluation de la douleur, l'hyarthrose, l'évaluation musculaire, les amplitudes articulaires et un score fonctionnel validé | ☐ | ☐ | ☐ |
| 18 - Dès que possible, j'utilise la mobilisation auto-passive (skate-board, rameur...) pour remplacer la mobilisation passive continue (Arthromoteur) afin de favoriser l'autonomisation du patient avec du matériel simple et accessible. | ☐ | ☐ | ☐ |
| 19 - En dehors des séances de rééducation, je demande au patient de rester au repos strict chez lui et de ne rien faire pour ne pas relancer l'inflammation. | ☐ | ☐ | ☐ |
| 20 - Le renforcement musculaire est effectué précocement pour optimiser la reprise des activités de la vie quotidienne. Cette technique peut être reproduite à domicile car elle ne nécessite pas de matériel. | ☐ | ☐ | ☐ |
| 21 - Pour le renforcement des ischio-jambiers, je favorise la sollicitation en course musculaire interne avec des élastiques par exemples. | ☐ | ☐ | ☐ |
| 22 - Je ne propose pas de reprogrammation neuro-musculaire car les ligaments croisés ont été sectionnés durant l'opération. | ☐ | ☐ | ☐ |
| 23 - En fin de rééducation, je prends le temps nécessaire pour expliquer les adaptations du mode de vie à envisager ainsi que les exercices à reproduire à domicile. | ☐ | ☐ | ☐ |

Concernant les cas particuliers.	OUI	NON	NC
---	------------	------------	-----------

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

25 - Si les douleurs de repos augmentent avec une rougeur et une chaleur importante au niveau du genou, je réoriente le patient vers l'orthopédiste car ces éléments constituent des drapeaux qui nécessite une réorientation.

☐

☐

☐