

# Le traitement des douleurs aiguës d'origines musculaires par les techniques de raccourcissement par inhibition musculaire dans les pathologies traumatiques des membres liées à la pratique sportive de loisirs

Orientation ANDPC n°3 : Amélioration de l'évaluation, du traitement et de la prise en charge de la douleur

## DURÉE

Deux jours en présentiel : 14 heures de formation

## NOMBRE DE STAGIAIRES

- Maximum : 20

## FORMATEUR

Vincent JACQUEMIN, Masseur-Kinésithérapeute, formateur professionnel depuis 2011 en techniques musculaires, enseignant à l'IFMK SAINT-MICHEL de St-Etienne depuis 2005

## CONTEXTE et ENJEUX :

Le sport de loisir est une activité physique pratiquée en groupe ou individuellement ; il se situe le plus souvent à mi-chemin entre l'activité de loisir et le sport de détente ; il est accessible au plus grand nombre, sans équipement coûteux ni entraînement contraignant ; Sa pratique se développe et entraîne une recrudescence de la traumatologie au niveau des membres, avec des phénomènes douloureux aigus.

Cette population, spécifique, reste moins encadrée et moins suivie que dans le sport professionnel ou en club. Leur prévalence et leur nomadisme médical nécessite l'optimisation du parcours et de la prise en charge pour soulager les patients et limiter une chronicisation.

L'origine musculaire de la douleur aiguë est souvent mal identifiée, bien qu'elle soit l'un des facteurs la plus fréquemment rencontrée. Il est donc nécessaire qu'elle soit bien identifiée dans ces différentes formes et bien prise en charge. Les techniques musculaires de raccourcissement par inhibition, fonctionnelles et douces, favorisent le relâchement des points indurés et douloureux, et permettent un rééquilibrage musculaire, et un soulagement des phénomènes douloureux aigus.

Ces techniques doivent être privilégiées par rapport à la prise en charge plus classique basée sur l'étirement et le myotensif.

## RÉSUMÉ :

A travers la connaissance des principales atteintes post traumatiques liées à la pratique sportive de loisirs au niveau des membres, l'apprentissage d'un geste technique pratique et les analyses partagées entre le formateur et les apprenants, le kinésithérapeute est amené à construire sa réflexion, et à s'approprier :

- L'identification de ces dysfonctions musculaires, leur rôle dans la survenue des phénomènes douloureux aigus et des facteurs de risques de ces pathologies.
- La mise en place d'un diagnostic kinésithérapique adapté à chaque niveau d'atteinte des membres, au moyen de tests prouvés scientifiquement.
- L'identification des redflags et des diagnostics d'exclusion.
- La connaissance des traitements recommandés et non recommandés.



INSTITUT NATIONAL  
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

- L'identification et la prise en charge de chaque groupe musculaire potentiellement responsable de ces phénomènes douloureux aigus, au niveau hanche, genou, cheville, épaule, coude, poignet : repérage des dysfonctions, positionnement du secteur visé, traitement manuel de rééquilibrage

En fin de programme, des cas cliniques adossés à des pathologies les plus fréquemment rencontrées dans ce cadre post traumatique lié à la pratique Sportive de loisirs, sollicitent le raisonnement clinique et la mobilisation des techniques les plus appropriés

#### OBJECTIFS GENERAUX

- Améliorer la prise en charge des phénomènes douloureux aigus post traumatiques des membres, liés à la pratique de sports de loisirs
- Améliorer les pratiques dans cette prise en charge des syndromes douloureux aigus en s'appropriant les techniques de raccourcissement par inhibition musculaire.

#### OBJECTIFS SPECIFIQUES

- Connaître l'identification des facteurs de risque de ces pathologies dans le cadre d'une pratique sportive de loisirs
- S'approprier le bilan et le diagnostic kinésithérapique par l'utilisation de tests cliniques validés et spécifiques.

#### MÉTHODES PÉDAGOGIQUES MISES EN OEUVRE

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 incités 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, supports de cours imprimés 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)

➤ 3 rue Lespagnol  
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com  
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75  
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état  
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK



INSTITUT NATIONAL  
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

- 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

## DÉROULÉ PÉDAGOGIQUE DE LA FORMATION

Séances	Objectifs	Durée	Support et méthodes pédagogiques	Ratio formateur apprenant
<b>1er jour matinée : 9h00 -12h15 (15' de pause non comptabilisées dans le temps de formation)</b>				
Accueil des participants Présentation de la formation	Présentation du programme et de ses objectifs, Questions, Définir les attentes des participants	20mn	Tour de table Powerpoint	30 / 70
Contexte historique, Définition	<b>Présenter</b> Les observations, les définitions du <b>sport de loisir</b> . Les pathologies les plus courantes observées	60mn	Powerpoint Méthode expositive	80 / 20
Les techniques recommandées	<b>Découvrir</b> les dernières recommandations professionnelles ou publications sur le traitements des <b>douleurs aiguës</b> des membres	20mn	Powerpoint Paperboard Méthode interrogative	50 / 50
Bases physiologiques	<b>Connaitre</b> la physiologie : - du réflexe myotatique, - du fuseau neuro-musculaire, - des motoneurons alpha et gamma ; Le dysfonctionnement somatique sur une articulation.	45mn	Powerpoint Méthode expositive	80 / 20
Règles générales	Maitriser les caractéristiques des points de tension, Le point mobile, La chronologie du protocole, le principe de la technique, Les indications contre-indications	35mn	Powerpoint Méthode interrogative	80 / 20

➤ 3 rue Lespagnol  
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com  
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75  
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état  
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK



INSTITUT NATIONAL  
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

Séances	Objectifs	Durée	Support et méthodes pédagogiques	Ratio formateur apprenant
<b>1er jour après-midi : 13h30 -17h45 (15' de pause non comptabilisées dans le temps de formation)</b>				
Traitement de l'épaule antérieure	<b>Connaitre</b> les tenders points et les traiter	60mn	Powerpoint Méthode expositive Travaux pratiques	60 / 40
Traitement de l'épaule postérieure	<b>Connaitre</b> les tenders points et les traiter	60mn	Paperboard Méthode expositive Travaux pratiques	60 / 40
Bilan générique et diagnostic kinésithérapique	<b>Conduire</b> l'interrogatoire et sélectionner les informations les plus pertinentes <b>Savoir Évaluer la douleur aigue</b> et les symptômes	60mn	Powerpoint Méthode expositive Travaux pratiques	50 / 50
<b>Traitement antérieur et postérieur du coude</b>	Connaitre les tenders points et les traiter	60mn	Paperboard Méthode expositive Travaux pratiques	60/40
<b>2ème jour matinée : 9h00 -12h15 (15' de pause non comptabilisées dans le temps de formation)</b>				
Accueil des participants	<b>Interroger</b> la journée précédente ; questions éventuelles	20mn	Tour du table	30 / 70
Traitement du poignet et de la main	<b>Connaitre</b> les tenders points et les traiter	20mn	Powerpoint Méthode expositive Travaux pratiques	60 / 40
Traitement de la hanche antérieure et du pelvis antérieur	<b>Connaitre</b> les tenders points et les traiter	60mn	Powerpoint Méthode expositive Travaux pratiques	60 / 40
Traitement de la hanche postérieure et du pelvis postérieur	<b>Connaitre</b> les tenders points et les traiter	50mn	Powerpoint Méthode expositive Travaux pratiques	60 / 40
Traitement des tender points du genou	<b>Connaitre</b> les tender point et les traiter	30mn	Paperboard Méthode expositive Travaux pratiques	60 / 40
<b>2ème jour après-midi : 13h30-7h45 (15' de pause non comptabilisées dans le temps de formation)</b>				
Traitement des tender-points de la cheville	<b>Connaitre</b> les tenders points et les traiter	30mn	Paperboard Méthode expositive Travaux pratiques	60 / 40
Traitement des tenders points du pied	<b>Connaitre</b> les tenders points et les traiter	30mn	Powerpoint Méthode expositive Travaux pratiques	60 / 40
Cas pratique 1 : Traitement des douleurs aigus post traumatique du poignet	<b>Transférer</b> les savoirs en situation de soins a partir d'un cas clinique	40mn	Paperboard Méthode expositive Travaux pratiques	60 / 40
Cas pratiques 2 : Traitement douleur aigue d'une tendinite du coude	<b>Transférer</b> les savoirs en situation de soins a partir d'un cas clinique	30mn	Travail en petits groupes puis présentation	10 / 90

3 rue Lespagnol  
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com  
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75  
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état  
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK



INSTITUT NATIONAL  
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

Séances	Objectifs	Durée	Support et méthodes pédagogiques	Ratio formateur apprenant
	et prévention des récurrences			
Cas pratiques :3 Traitement d'une douleur aigue acromio-claviculaire	<b>Transférer</b> les savoirs en situation de soins a partir d'un cas clinique et prévention des récurrences	30mn	Travail en petits groupes puis présentation	10 / 90
Cas pratiques 4 : traitement douleur aigue d'une entorse de genou	<b>Transférer</b> les savoirs en situation de soins a partir d'un cas clinique et Prévention des récurrences	30mn	Travail en petits groupes puis présentation	10 / 90
Cas pratiques 5 : Traitement douleur aigue d'une entorse de cheville	<b>Transférer</b> les savoirs en situation de soins à partir d'un cas clinique et prévention des récurrences	30mn	Travail en petits groupes puis présentation	10 / 90
<b>Conclusion</b>	Revoir les moments clés de la formation	20mn	Quizz Discussion	50 / 50

➤ 3 rue Lespagnol  
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

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

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75  
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état  
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK



INSTITUT NATIONAL  
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

## BIBLIOGRAPHIE

1. BARETTE G, CÉRIOLI A, DUFOUR X, BARILLEC F ; Traiter les tensions musculaires en thérapie manuelle Kiné scientifique n° 589, mars 2011.
2. BARETTE G, DUFOUR X, CERIOLI A ; Place des Techniques de strain-counterstrain dans l'arsenal du thérapeute manuel en pratique quotidienne EMC-Kinésithérapie-Médecine Physique-Réadaptation 2018 ;050° : 1.13 (Article 26.065-A-10)
3. BIERY J C, SAVOIA-MCHUGH K S, SAVOIA-MCHUGH L A Strain Counterstrain Pain Treatment: A Solution for Military Members to Succeed Mil Med 2021 Jun 27;usab258.doi: 10.1093/milmed/usab258. Online ahead of print.
4. BROSE Sw ,JENNINGS DC, KWOK J, STUART CI, O'CONNELL Sm, PAULI Ha, LIU B, Sham manual medicine protocol for cervical strain-counterstrain research 2013 May;5(5):400-7.doi: 10.1016/j.pmrj.2013.01.005. Epub 2013 Feb 15.
5. CHAITOW L. Positional release techniques. 2 edition. Churchill Livingstone, 2002.
6. COLLINS CK, MASARACCHIO M, CLELAND JA. The effectiveness of strain counterstrain in the treatment of patients with chronic ankle instability: A randomized clinical trial J Man Manip Ther 2014 Aug;22(3):119-28 doi: 10.1179/2042618614Y.0000000069
7. CYNAN L. A randomized controlled study examining the short terms effects of SCS treatment on quantitative sensory measures at digitally tender points in the low back. CONRDD, Australia, 2010.
8. DARDZINSKI JA, OSTROV BE, HAMANN LS, Myofascial pain unresponsive to standard treatment: successful use of a strain and counterstrain technique with physical therapy. Journal of clinical rheumatology : practical reports on rheumatic 2000 Aug;6(4):169-74.
9. DIXNEUF A. Guide pratique des techniques de Jones, Sully 2011.
10. FERREIRA Benoît, Approche explicative des fondements de la technique de Jones
11. Strain-Counterstrain et de son application thérapeutique, maîtrise en kinésithérapie, Paris, 2009.
12. FRITZ K, NOVOTNY K, CARR JR Cl., Physiology, Counterstrain/FPR 2021 Jul 26. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-.PMID: 32965823 Free Books & Documents. Review.
13. ] HARMON L, MYERS. Clinical application of counterstrain. Osteopathic Press, 2006.
14. Haute autorité de santé (HAS). Masso-kinésithérapie dans les cervicalgies communes et dans le cadre du "coup du lapin" ou whiplash. Recommandations, mai 2003.
15. PÉNINOU G, TIXA S. Les tensions musculaires : du diagnostic au traitement. Paris : Éditions Masson, 2008.
16. WONG CK, ABRAHAM T, KARIMI P, OW-WING C. Strain counterstrain technique to decrease tender point palpation pain compared to control conditions: a systematic review with meta-analysis J Bodyw Mov Ther. 2014 Apr;18(2):165-73.
17. WONG CK Strain counterstrain: current concepts and clinical evidence .Man Ther. 2012 Feb;17(1):2-8. doi: 10.1016/j.math.2011.10.001. Epub 2011 Oct 24.PMID: 22030379 Review.

➤ 3 rue Lespagnol  
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com  
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75  
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état  
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK

## Techniques raccourcissement par inhibition muscu

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.*

- |  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 01 - Le point de tension (TP) ne se traite jamais  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 02 - C'est un travail sur la lésion musculaire et non sur les réflexes proprioceptifs                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 03 - La position de confort correspond au plus grand raccourcissement possible du muscle                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 04 - Elle mobilise le patient dans une direction opposée à la douleur et à la restriction du mouvement         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 05 - Pour les membres la douleur est souvent opposée au TP   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 06 - Quand une épaule est limitée en rotation médiale il faut traiter LTS2, TS3 et Tmi                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 07 - Sur une capsulite rétractile on traite SUB, LD, SUBC et Add   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 08 - Dans le coude RAD est antéro latéral mais la douleur est postéro latérale                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 09 - Pour le coude LEP et MEP sont des TP sur l'os   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 - Il faut toujours vérifier les TP de T1 à T6 avant de traiter un canal carpien                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 - Dans un genou on traite en extension les TP suivants : MM, MH, LM et LH.                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 - LCA se traite en inversion de l'avant-pied  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 - Cette technique est essentielle dans le processus de réparation des déchirures et elongations musculaires | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 - Le TP ne peut jamais s'apparenter à un trigger point  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 - A partir du point mobile tout mouvement augmente la tension tissulaire.                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 - Le traitement du quadriceps se fait en hyper extension  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 - Dans les entorses de cheville il faut vérifier MAN, FAN, TAL.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 - ING et PYR ne sont jamais traités simultanément   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 - Le thorax est une des clés du traitement  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |