



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

FORMATOPS

Évaluer sa pratique : Amélioration du process de rééducation des pathologies du genou de l'adulte , douloureuses, traumatiques et post-opératoires

Orientation n° 269 : Autonomisation du patient en rééducation
des troubles musculosquelettiques

DURÉE

La durée de l'action de formation est de 1 jour / 7 heures de formation en présentiel

PROGRAMME INTÉGRÉ : partie EPP 5H / partie formation continue 2H

NOMBRE DE STAGIAIRES

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

FORMATEURS pressentis

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

Cédric ROBERT, Masseur Kinésithérapeute. Certificat d'Etudes Complémentaire de spécialité en Kinésithérapie du Sport, Diplôme inter Universitaire en Kinésithérapie pédiatrique

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 **d'évaluer les pratiques** s 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.



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

FORMATOPS

RÉSUMÉ :

L'action est organisée en deux parties ciblées sur l' **Amélioration du process de rééducation des pathologies du genou de l'adulte, douloureuses, traumatiques et post-opératoires : un module d'évaluation de la pratique professionnelle** et une partie plus petite de **formation continue** sur deux points particulièrement sensibles de la prise en charge :

- **L'évaluation des pratiques professionnelles** est proposée à travers la méthode des test de concordance de script ; une partie introductive présente la méthodologie de conception et de réalisation ; Ensuite , le participant réponds a une soixantaine de questions portant sur les différentes parties de la prise en charge :domaines diagnostiques, cliniques, thérapeutiques, et d'accompagnement (autonomisation , adhésion et observance) sur des situations de cas cliniques complexes qui évalue son raisonnement clinique, et en particulier sa capacité à prendre des décisions pertinentes en situation d'incertitude ; Une analyse des résultats est ensuite effectuée en comparant les réponses des participants à celle d'un panel d'expert ; les réponses attendues sont argumentées ; une discussion collégiale organisée permet les échanges de point de vue des pistes d'améliorations sont déterminées adaptées à chaque professionnel afin d'améliorer les prises en charge
- L'action inclue **une courte partie formation continue de 2 H** , qui met l'accent sur **deux points clés de la prise en charge** dans cette orientation : **l'examen clinique du genou** , et **l'autonomisation du patient** (les différents facteurs et l'observance)

OBJECTIFS :

Dans le cadre de l' **Amélioration du process de rééducation des pathologies du genou** :

- EVALUER la pratique du professionnel
- EVALUER le raisonnement clinique du professionnel, en particulier sa capacité à prendre des décisions pertinentes en situation d'incertitude,
- COMPARER les réponses à celles d'un panel d'experts ;
- ARGUMENTER les réponses attendues avec les recommandations les plus récentes
- PERSONNALISER la restitution des résultats
- ORGANISER les échanges entre participants concernant les écarts des réponses
- DETERMINER et FORMALISER des pistes d'améliorations
- REACTUALISER **Une partie FC essentielle** de la prise en charge : **l'examen clinique du GENOU**, et **l'autonomisation du patient** avec les différents facteurs et l'observance .

Adéquation à la lettre de cadrage 269 :

- L'action est construite autour d'une tranche d'âge spécifique : l'adulte
- L'action n'aborde qu'un seul champ de prise en charge : les pathologies du GENOU , douloureux, traumatique, et post opératoire .
- L'action s'appuie sur des situations cliniques à travers les Tests de concordance de Script (TCS)
- Le volet « AUTONOMISATION du PATIENT » est présent autant dans les TCS , que dans la petite partie FC (évaluation des pratiques sur sa mise en place aux différents temps de la prise en charge ; synthèse sur les fondamentaux de l'autonomisation et les Critères d'adhésion et d'observance ;
- L'action se déploie en format présentiel

DÉROULÉ PÉDAGOGIQUE

Séances	Objectifs	Durée	Méthode pédagogique	Ratio formateur / apprenant
1 / PARTIE EPP				
PRÉSENTATION Accueil Tour de table	Recueillir l'attente des participants Présenter le déroulé de l'action	20 mn	Méthode interrogative	30/70
Rappel sur l'évaluation des pratiques professionnelles.	Expliquer les fondamentaux et les objectifs de L'EPP Connaitre le processus de l'EPP et les différentes méthodes	20 mn	Powerpoint Théorie Méthode expositive	80/20
Compréhension théorique des TCS	S'approprier les TCS : définition, méthodologie, étapes de conception, exemples, les scores, l'utilisation des résultats Être en capacité de parfaitement répondre et utiliser les TCS	20 mn	Powerpoint Théorie Méthode expositive	80/20



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

FORMATOPS

Séances	Objectifs	Durée	Méthode pédagogique	Ratio formateur / apprenant
2 / PARTIE EPP				
RÉPONSES AUX TCS Réalisation des TCS / 60 QUESTIONS réparties sur : - Partie diagnostique et raisonnement clinique - Partie prise en charge aux différents stades - Partie accompagnement et autonomisation	Evaluer la pratique professionnelle du participant sur les différentes parties de la prise en charge : domaines diagnostiques, cliniques, thérapeutiques et d'accompagnement (autonomisation, adhésion et observance)	90 mn	Powerpoint Théorie Méthode expositive	0/100
3 / PARTIE EPP				
Analyse et restitution	Analyser et partager les résultats analyser des écarts par rapport aux réponses du panel s'experts Justifier les réponses attendues Individualiser la restitution Proposer une Synthèse des messages clés / références	90mn	Powerpoint Théorie Méthode expositive	80/20
4 / PARTIE FC				
<u>l'examen clinique du genou</u> 2 Introduction et Anamnèse - Recueil des antécédents médicaux et chirurgicaux - Histoire de la douleur ou du traumatisme - Facteurs de risque et activités physiques 2 Inspection - Observation en position debout et assise	Savoir réaliser un examen clinique de genou précis et complet Mettre en place un traitement et une autonomisation parfaitement adapté a chaque patient	60mnts	Méthode expositive , démonstration par le formateur 30 mnts Puis travail en binôme avec reproduction des principaux tests et régulation par le formateur 30 mnts	50/50

• Recherche de déformations, tuméfactions, épanchements • Alignement des jambes (varus/valgus)				
2 Palpation • Palpation de la rotule, des condyles fémoraux et tibiaux • Recherche de chaleur, œdème, sensibilité • Palpation des ligaments et tendons (tendon rotulien, ligament collatéral)				
2 Amplitude des Mouvements • Flexion et extension • Comparaison avec le genou controlatéral • Evaluation des mouvements anormaux				
2 Tests de Stabilité • Test du tiroir antérieur et postérieur (ligament croisé antérieur et postérieur) • Test de Lachman • Test de Varus/Valgus (ligaments collatéraux)				
2 Tests Spécifiques • Test de McMurray (ménisque) • Test d'Apley (ménisque) • Test de compression rotulienne (syndrome fémoro-patellaire)				
2 Examen Fonctionnel • Évaluation de la marche et du port de charge • Tests fonctionnels : squat, montée d'escaliers • Evaluation de l'atteinte des activités de la vie quotidienne				



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

FORMATOPS

<u>L'AUTONOMISATION</u> <u>du patient :</u> fondamentaux et stratégies de facilitation de l'OBSERVANCE 1. Éducation thérapeutique du patient 2. l'Impliquer dans le processus de soins 3. s'assurer de sa bonne compréhension 4. Renforcement des capacités d'auto-gestion (mise en pratique des exercices) 5. faciliter la confiance et de la motivation, encourager 6 .repérer et gérer les freins et obstacles 7. personnaliser et ajuster a chaque étape le programme 8. Utilisation des outils numériques ou pédagogiques (fiches exercices)	Connaitre l'ensemble des facteurs d'autonomisation du patient Repartir de façon pertinente ces facteurs dans les différentes phase de la prise en charge Mettre en place les conditions favorables à l' observance		Méthode expositive (formateur) <u>20 mn</u> PUIS : Brainsmorming par groupes pour adaptation sur 2 SITUATIONS CLINIQUES * <u>20 mn</u> PUIS : Retour des 2 groupes avec régulation par le formateur <u>20 mn</u>	35/65
• Situations cliniques décrites ci-dessous				
5 / PARTIE EPP				
Les actions d'améliorations : Formalisation et traçabilité	Déterminer en fonction des décalages par rapports aux réponses du panel d'experts les pistes d'améliorations et les actions mettre en place Apporter des solutions personnalisées aux différents participants Assurer une Traçabilité avec un document sur les actions d'amélioration à mettre en œuvre.	45 mn	Méthode interrogative	20/80
6 / PARTIE EPP				
Conclusion	Rappeler les faits marquants et les points à retenir Assurer un retour par rapport aux attentes	15 mn	Méthode expositive Tour de table	50/50



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

FORMATOPS

* SITUATIONS CLINIQUES / partie FC sur AUTONOMISATION du patient

Cas clinique 1:

Madame M. 57 ans, avec une arthrose fémoro -patellaire droite (**stade 3 Classification de Kellgren et Lawrence**) qui la gêne au réveil, lorsqu'elle descend les escaliers pour donner à manger à son chien le matin, à la marche au bout d'une 30mn (elle va au travail à pied à 35mn à pied de chez elle). Institutrice, elle passe ses journées debout. La station debout prolongée lui est pénible au bout d'un moment. Vous notez une attitude avec déséquilibre postural en position debout statique pendant votre bilan.

Quels sont les séquences d'autonomisations à mettre en place aux différentes phases ?

Quelles conditions d'observances doivent être particulièrement surveillées ?

Cas clinique 2:

Mr S. 45 ans, en activité comme plongeur sur une plate forme pétrolière en mer du nord. Il présente une instabilité antérieure du genou droit (**LACHMAN grade 2**) ;

. Ces deux derniers mois il était en repos et en a profité pour pratiquer du sport (velo,). Il a une Sensation de genou qui lâche lors des mouvements de pivot ou de changement de direction et une douleur à l'effort après une station debout prolongée, douleur parfois persistante qui peut le réveiller la nuit ; Partant pour deux mois sur sa plateforme sans retour à terre il souhaiterait un programme pour se prendre en charge sur place. Il y a sur place une petite salle de sport avec un vélo et un banc de musculation avec quelques poids.

Quel programme d'autonomisation peut on lui proposer , pour respecter les différents objectifs de la prise en charge durant son absence ?

METHODES D'EVALUATION

- 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

- 1] Fabri S., Lacaze F., Marc T., Roussenque A., Constantinides A. Rééducation des entorses du genou : traitement fonctionnel. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation, 26-240-B-10, 2008.

- [2] Filbay.S., Grindem.H, Evidence-based recommendations for the management of anterior cruciate ligament (ACL) rupture 2Review Best Pract Res Clin Rheumatol . 2019 Feb;33(1):33-47. doi: 10.1016/j.berh.2019.01.018. Epub 2019 Feb 21.

- [3] Logerstedt.D, Scalzitti.D, Risberg.M.A, Engebretsen.L, Webster.K, Feller.J, Snyder-Mackler.L, Axe.M, McDonough.C. Knee Stability and Movement Coordination Impairments: Knee Ligament Sprain Revision 2017. Practice Guideline J Orthop Sports Phys Ther. 2017 Nov;47(11):A1-A47. doi: 10.2519/jospt.2017.0303.

- [4] Van Melick.N, Van Cingel.R, Brooijmans.F, Neeter.C, Van Tienen.T, Hullegie.W, Nijhuis-Van der Sanden.M. Evidence-based clinical practice update: practice guidelines for anterior cruciate ligament rehabilitation based on a systematic review and multidisciplinary consensus. Review Br J Sports Med . 2016 Dec;50(24):1506-1515. doi: 10.1136/bjsports-2015-095898.

- [5] Andrade R, Pereira R, van Cingel R, *et al.* How should clinicians rehabilitate patients after ACL reconstruction? A systematic review of clinical practice guidelines (CPGs) with a focus on quality appraisal (AGREE II) *British Journal of Sports Medicine* 2020;**54**:512-519.

- [6] Kim.C, Chasse.P, Taylor.D, Return to Play After Medial Collateral Ligament Injury3Clin Sports Med. 2016 Oct;35(4):679-96. doi: 10.1016/j.csm.2016.05.011. Epub 2016 Jun 11.

- [7] Heitmann.M, Preiss.A, Giannakos.A, Frosch.K, Acute medial collateral ligament injuries of the knee: diagnostics and therapy, Unfallchirurg . 2013 Jun;116(6):497-503. doi: 10.1007/s00113-013-2371-8.

- [8] Davenport.D, Arora.A, Edwards.M, Non-operative management of an isolated lateral collateral ligament injury in an adolescent patient and review of the literature1Review BMJ Case Rep. 2018 May 15;2018:bcr2017223478. doi: 10.1136/bcr-2017-223478.

[9] Dargo.L, Robinson.K, Games.K, Prevention of Knee and Anterior Cruciate Ligament Injuries Through the Use of Neuromuscular and Proprioceptive Training: An Evidence-Based Review 1J Athl Train. 2017 Dec;52(12):1171-1172. doi: 10.4085/1062-6050-52.12.21. Epub 2017 Nov 27.

[10] Chandrasekaran.S, Ma.D, Scarvell.J, Woods.K, Smith.P. A review of the anatomical, biomechanical and kinematic findings of posterior cruciate ligament injury with respect to non-operative management. Knee. 2012 Dec;19(6):738-45. doi: 10.1016/j.knee.2012.09.005. Epub 2012 Sep 28.

[11] Conley, B., Bunzli, S., Bullen, J., O'Brien, P., Persaud, J., Gunatillake, T., Dowsey, M.M., Choong, P.F.M. and Lin, I. (2023), Core Recommendations for Osteoarthritis Care: A Systematic Review of Clinical Practice Guidelines. Arthritis Care Res.

[12] Variation in Outcomes and Number of Visits Following Care Guideline Implementation: Part 2 of an Analysis of 12 355 Patients After Total Knee Arthroplasty Jacob J. Capin, Kate I. Minick, Jennifer E. Stevens-Lapsley, Gregory L. Snow, Devyn Woodfield, Pam Dibblee, Gerard P. Brennan, Stephen J. Hunter 1 March 2023 | Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy, Vol. 53, No. 3

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

FORMATOPS

28 rue Guillaume de Machaut
85000 LA ROCHE SUR YON

02.51.47.95.95
formatops@cevak.fr