

## Levées de tension musculaires en e-learning

### Objectifs de la formation :

L'abord des tensions musculaires en pratique quotidienne est fréquent. Ainsi, les troubles fonctionnels présentés par les patients (en rhumatologie, orthopédie...) peuvent être soulagés par les techniques de levées de tension visant à redonner au muscle ses capacités contractiles indolores. Les techniques sont reconnues dans la littérature professionnelle et clairement codifiées.

À l'issue de ce séminaire e-learning, le stagiaire aura réactualisé ses connaissances théoriques et pratiques en rapport avec la mise en application de ces techniques de base.

Ces méthodes sont enseignées désormais quasiment partout en formation initiale, mais bien souvent, la rigueur technique et donc l'efficacité thérapeutique se délitent avec le temps. Dans ce contexte, le e-learning permet une remise à jour efficace.

Les différentes séquences sont mises à disposition sur la plate-forme pédagogique edoceo<sup>®</sup>. Les participants peuvent s'y rendre lorsqu'ils le souhaitent et poser des questions à l'équipe pédagogique.

**Public visé :** Masseurs-Kinésithérapeutes

**Prérequis :** diplôme ou équivalence français en kinésithérapie.

**Moyens pédagogiques et techniques :**

Le parcours e-learning se veut vivant et interactif grâce à :

- L'utilisation de questionnaires sous forme de textes à trous, de pioche ou de QCM...
- La possibilité d'interpeller le webmaster en cas de doute. L'équipe pédagogique répondra dans les meilleurs délais

**Frais de Formation :** 546 € (déductible fiscalement)

**Avec prise en charge Fif-PI :** Vous réglez 546 €, vous êtes remboursés 546 € selon les conditions fifpl

**Avec prise en charge DPC :** 0 € à régler

**Durée des droits d'accès à la plateforme e-learning :** 6 mois

**Programme et durée :** 14 h

### Etape 1

Enchaînement des séquences : 4 séquences PROGRESSIVES permettant de redéfinir les contextes physiopathologiques, les principes, les modalités, les indications et contre-indications de l'approche de la lombalgie aiguë en fonction du contexte des troubles fonctionnels.

La durée des séquences correspond au temps nécessaire pour assimiler les notions indispensables afin de répondre au questionnaire QCM en ligne. Le participant peut accéder à tout moment à ce questionnaire.

Le participant exploite de manière chronologique les différentes séquences qui comportent des apports théoriques puis des notions de bilan et de traitement, selon les chapitres

**Méthode :** pédagogie de type explicative et démonstrative, vidéos intégrées

**Evaluation :** QCM accessible en ligne

Etapes 1 :

## SEQUENCE 1 : 4 H

**Objectif :** Bien identifier l'intérêt et les limites de la technique et s'approprier les techniques cervicales

**Contenus :**

Rappels sur les principes, les modalités, les indications et contre-indications.

Généralités sur les contractures :

- Qu'est-ce qu'une contracture?
- A quoi est-elle due? Qu'entraîne t-elle?
- Les modèles myo-électriques et myo-métaboliques

Point sur les niveaux de preuves dans la littérature (modalités et efficacité).

Point sur les différents courants en lien avec les différents modèles de pratique et liens avec les concepts PNF et muscle energy.

Les items du bilan :

- Notion de rénitence
- La dysmorphie
- La perte d'amplitude
- Contraction et douleur
- Les chaînes lésionnelles principales

Plan général des "Contractés/relâchés" en fonction des différentes modalités techniques de relâchement post-isométrique.

Abord cervical.

## SEQUENCE 2 : 3 H

**Objectif :**

S'approprier les techniques du membre supérieur en lien avec les principaux troubles fonctionnels musculo-squelettiques (scapulalgie, tendinopathies, orthopédie post-opératoire).

**Contenus :** Muscles du membre supérieur : fixateurs de la scapula, coiffe des rotateurs, muscles longs de l'épaule, fléchisseurs et extenseurs du coude, pronosupinateurs, extrinsèques et intrinsèques du poignet et de la main.

## SEQUENCE 3 : 4 H

**Objectif :** S'approprier les techniques de la région lombo-thoracique en lien avec les principaux troubles fonctionnels musculo-squelettiques (rachialgies, tendinopathies, orthopédie post-opératoire).

**Contenus :**

Muscles de la région lombo-thoracique : muscles courts (spinaux, dentelés) et longs (carré des lombes, sangle abdominale, grand dorsal).

## SEQUENCE 4 : 3 H

**Objectif :** S'approprier les techniques du membre inférieur en lien avec les principaux troubles fonctionnels musculo-squelettiques (coxalgie, gonalgie, tendinopathies, orthopédie post-opératoire).

**Contenus :** Muscles du membre inférieur : hanche (fléchisseurs, extenseurs, rotateurs), genou (fléchisseurs, extenseurs, rotateurs), cheville et pied (fléchisseurs, extenseurs, intrinsèques du pied).

## Étape 2

### QUESTIONNAIRES DE FIN DE FORMATION

#### Q C M

**A. Il est recommandé pour un patient lombalgique aigu d'utiliser :**

- a) L'approche McKenzie
- b) Les techniques articulaires
- c) Les techniques de LDT

**B. Les techniques de LDT font appel au principe de « la douleur référée »:**

- a) Oui
- b) Non

**C. Les techniques de LDT sont basées sur la pression ponctiforme :**

- a) Oui
- b) Non

**D. L'approche LDT du lombalgique chronique intéresse prioritairement le plan abdominal:**

- a) Oui
- b) Non

**E. L'ETP permet de lutter contre le catastrophisme :**

- a) Oui
- b) Non

**F. Le repos est fortement recommandé pour traiter un patient lombalgique :**

- a) Oui
- b) Non

**G. La mobilisation neuro-méningée peut être associée en préalable à des techniques de LDT :**

- a) Oui
- b) Non

### **Evaluation de la qualité pédagogique**

**a) Ce stage m'a permis de mieux m'approprier les recommandations de l'HAS**

Oui  
Non  
Ne sais pas

**b) A l'issue de ce stage, mon approche des patients sera modifiée**

Oui  
Non  
Ne sais pas

**c) Je me sens beaucoup plus assuré(e) dans la réalisation de mes techniques**

Oui  
Non  
Ne sais pas

**d) J'ai une vision claire des indications des principales techniques**

Oui  
Non  
Ne sais pas

**e) J'ai la sensation d'avoir intégré les principales notions d'éducation en lien avec la technique**

Oui  
Non  
Ne sais pas

## Impact de la formation à distance

Impact de la **formation à distance** avec restitution des résultats de l'évaluation au professionnel par l'intermédiaire de la Grille d'évaluation.

<b>POINTS A AMELIORER</b> Ce que j'ai encore du mal à réaliser techniquement ou à ordonner dans une démarche logique	<b>CAUSES DU PROBLEME</b> Ai-je mal intégré les techniques ? me manque-t-il des connaissances ou ai-je mal compris les notions ?	<b>QUE FAIRE POUR NE PLUS RENCONTRER CE PROBLEME</b> Je me suis replongé dans mes supports PPS, vidéo, notes.. J'ai demandé conseil à un formateur ITMP, Je me suis inscrit€ à un module complémentaire de formation	<b>REDIGEZ UNE PHRASE QUI COMMENCE PAR :</b> « dans cette situation j'ai compris que ...»
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilan</li> <li>• Traitement global</li> <li>• Utilisation de l'instrumentation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incompréhensions</li> <li>• Parties de cours non intégrées</li> <li>• Manque de pratique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Je me suis replongé dans mes supports PPS, vidéo, notes..</li> <li>• J'ai demandé conseil à un formateur ITMP</li> <li>• Je me suis inscrit à un module complémentaire de formation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Je devais augmenter mon temps de pratique</li> <li>• Que j'étais désormais opérationnel</li> <li>• Qu'il me faut rencontrer des patients plus difficiles à traiter</li> </ul>

## Test mesure d'impact post-formation

Les questions qui suivent ont pour objectif de mesurer les conséquences de votre parcours de formation sur la prise en charge des patients. Les réponses que vous fournirez à ce questionnaire nous permettront de mieux connaître l'impact de votre formation DPC sur votre prise en charge thérapeutique.

Merci de bien vouloir répondre à toutes les questions en mettant une croix X sur la frise, correspondant à la réponse choisie.



A horizontal scale with a dark blue background. On the left, there is a sad face icon and the word "inefficace". In the center, the word "Pratique" is written. On the right, there is a happy face icon and the word "efficace".

Ou en indiquant un chiffre entre 0 et 7, ou plus : 0 1 2 3 4 5 6 7 plus

- a) Depuis que vous utilisez les techniques apprises lors du séminaire, comment vos patients jugent-ils l'efficacité de votre pratique sur leurs douleurs ?



A horizontal scale with a dark blue background. On the left, there is a sad face icon and the word "inefficace". In the center, the word "Pratique" is written. On the right, there is a happy face icon and the word "efficace".

- b) Depuis que vous utilisez les techniques apprises lors du séminaire, comment vos patients jugent-ils l'efficacité de votre pratique sur leur capacité à reprendre leurs activités habituelles?



A horizontal scale with a dark blue background. On the left, there is a sad face icon and the word "inefficace". In the center, the word "Pratique" is written. On the right, there is a happy face icon and the word "efficace".

- c) Vous sentez-vous capable désormais d'analyser les origines possibles des douleurs du patient au travers de votre bilan ?



A horizontal scale with a dark blue background. On the left, there is a sad face icon and the word "inefficace". In the center, the word "Pratique" is written. On the right, there is a happy face icon and the word "efficace".

- d) Depuis que vous utilisez les techniques apprises lors du séminaire, comment évaluez-vous votre pratique à visée de traitement ?



A horizontal scale with a dark blue background. On the left, there is a sad face icon and the word "inefficace". In the center, the word "Pratique" is written. On the right, there is a happy face icon and the word "efficace".

- e) Depuis que vous utilisez les techniques apprises lors du séminaire, les patients recommandent-ils votre prise en charge auprès de leur entourage en tant que :



f) Depuis que vous utilisez les techniques apprises lors du séminaire, combien de patients avez-vous traités en utilisant les techniques présentées ?

0 1 2 3 4 5 6 7 plus

g) Depuis que vous utilisez les techniques apprises lors du séminaire, combien de patients estimez-vous avoir améliorés ?

0 1 2 3 4 5 6 7 plus

h) Depuis que vous utilisez les techniques apprises lors du séminaire, vous sentez-vous désormais à l'aise dans votre pratique professionnelle ( 0 correspondant à « pas du tout ») ?

0 1 2 3 4 5 6 7 plus

**Encadrements :** Les cours sont élaborés par nos formateurs (formés, évalués et certifiés). Le temps passé et la validation du parcours est visible par le webmaster.

**Type de support pédagogique remis au stagiaire et contenu :** articles et revus de littérature, diaporama PPT, plateforme e-learning en partenariat avec ITMP.

### **Bibliographie générale**

- Les tensions musculaires de G. Péninou et S. Tixa, Maloine, 2008
- Auger RG. Continuous muscle fibre activity. Semin Neurol 1991 ; 11 : 258-266
- Bergouignan M. Contracture abdomino-crurale en flexion au cours de la maladie d'Addison. Rev Neurol 1961 ; 104 : 329-332
- Di Mauro S, Tonin P, Servidei S. Metabolic myopathies. In : Rowland LP, Di Mauro S eds. Handbook of clinical neurology. Myopathies Amsterdam : Elsevier, 1992 ; 479-526
- Harding AE, Thompson PG. Plasma exchange and immunosuppression in the stiff-man syndrome. Lancet 1989 ; 2 : 915
- Jöbsis GJ, Keizers H, Vreijling JP, de Visser M, Speer MC, Wolterman RA et al. Type VI collagen mutations in Bethlem myopathy, an autosomal dominant myopathy with contractures. Nat Genet 1996 ; 14 : 113-115
- McEvoy KM. Stiff-man syndrome. Semin Neurol 1991 ; 11 : 197-205
- Rowland LP. Cramps, spasms and muscle stiffness. Rev Neurol 1985 ; 141 : 261-273
- Serratrice G, Kozak-Ribbens G, Cozzone PJ. Aspects neurologiques de l'hyperthermie maligne. Clinique, physiopathologie, génétique. Rev Neurol 1997 ; 153 : 304-313
- Serratrice G, Pellissier JF, Pouget J, Gastaut JL. Le syndrome de la colonne vertébrale rigide et ses frontières nosologiques. Presse Méd 1984 ; 13 : 1129-1132
- Serratrice G, Rowland LP. Les contractures musculaires. Presse Méd 1999 ; 28 : 1519-1521
- Serratrice G, Simon L. Nosologie, nomenclature, essai de classification des contractures musculaires. In : Progrès en médecine physique et de réadaptation Paris : Masson, 1998 ; 252-258
- Simchak AC, Pascuzzi RM. Muscle cramps. Semin Neurol 1991 ; 11 : 281-287
- Smit LM, Jennekens FG, Veldman H, Barth PG. Paucity of secondary synaptic clefts in a case of congenital myasthenia gravis with multiple contractures. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1984 ; 47 : 1091-1097
- Solimena M, Folli F. Autoantibodies to GABA-ergic neurons and pancreatic beta cells in stiff-man syndrome. N Engl J M 1990 ; 322 : 1155-1560
- Stayer C, Meinck HM. Stiff-man syndrome: an overview. Neurologia 1998 ; 13 : 83-88
- Tomé FM, Evangelista T, Leclerc A et al. Congenital muscular dystrophy with merosin deficiency. CR Acad Sci Paris 1994 ; 317 : 351-357