



PROGRAMME DETAILLE

Levées de tension musculaires en e-learning

1 session de 14 heures en e-learning
permettant ainsi d'optimiser les acquisitions basées sur les recommandations de l'HAS

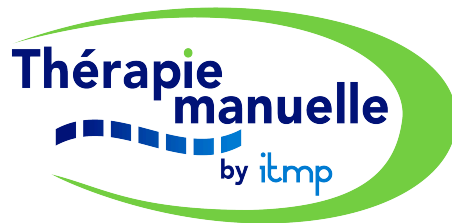
Objectifs généraux :

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

Le participant, à l'issue de ce séminaire e-learning, aura réactualiser ses connaissances théoriques et pratiques en rapport avec la pratique de ces techniques de base

Ces techniques 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®. Les participants peuvent s'y rendre lorsqu'ils le souhaitent et poser des questions à l'équipe pédagogique



1. Déroulé pédagogique par étape

Etape 1 : formation e-learning

Durée 14h

Enchaînement des séquences : 4 séquences permettant de redéfinir les principes, les modalités, les indications et contre-indications et de visionner les descriptions filmées par région. L'abord sera complet au niveau de l'appareil locomoteur.

Séquence 1 : 4H

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

Durée : 4 heures

Méthode : pédagogie de type explicative et démonstrative

Evaluation : QCM de fin de formation

Séquence 2 : 3H

Objectif : s'approprier les techniques du membre supérieur

Contenus : muscles du membre supérieur

Durée : 3 heures

Méthode : pédagogie de type explicative et démonstrative

Evaluation : QCM de fin de formation



Séquence 3 : 4H

Objectif : s'approprier les techniques de la région lombo-thoracique

Contenus : muscles de la région lombo-thoracique

Durée : 4 heures

Méthode : pédagogie de type explicative et démonstrative

Evaluation : QCM de fin de formation

Séquence 4 : 3H

Objectif : s'approprier les techniques du membre inférieur

Contenus : muscles du membre inférieur

Durée : 3 heures

Méthode : pédagogie de type explicative et démonstrative

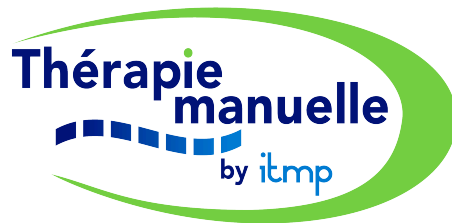
Evaluation : QCM de fin de formation



Etape 2 : questionnaires de fin de formation

QCM

- 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.

<p>POINTS A AMELIORER</p> <p>Ce que j'ai encore du mal à réaliser techniquement ou à ordonner dans une démarche logique</p>	<p>CAUSES DU PROBLEME</p> <p>Ai-je mal intégré les techniques ? me manque-t-il des connaissances ou ai-je mal compris les notions ?</p>	<p>QUE FAIRE POUR NE PLUS RENCONTRER CE PROBLEME</p> <p>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</p>	<p>REDIGEZ UNE PHRASE QUI COMMENCE PAR: « dans cette situation j'ai compris que ...»</p>
<p>Bilan</p> <p>Traitement global</p> <p>Utilisation de l'instrumentation</p>	<p>Incompréhensions</p> <p>Parties de cours non intégrées</p> <p>Manque de pratique</p>	<p>Je me suis replongé dans mes supports PPS, vidéo, notes..</p> <p>J'ai demandé conseil à un formateur ITMP</p> <p>Je me suis inscrit à un module complémentaire de formation</p>	<p>Je devais augmenter mon temps de pratique</p> <p>Que j'étais désormais opérationnel</p> <p>Qu'il me faut rencontrer des patients plus difficiles à traiter</p>

2. Méthodes pédagogiques mises en œuvre

- Supports utilisés : vidéos MP4 avec incrustations et explications
- Modèle d'apprentissage béhavioriste concernant les enseignements fondamentaux
- Evaluation sommative (connaissances fondamentales)

3. Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- QCM de fin de formation, questionnaires divers (voir ci-dessus « étape 2 »)

4. Références

- 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. *NEngl J M* 1990 ; 322 : 1155-1160
- 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