



PROGRAMME DETAILLE

Accès direct de l'appareil locomoteur en classe virtuelle
--

1- Résumé et objectifs :

Objectifs généraux :

- Identifier la mise en œuvre d'un bilan précis des douleurs, en utilisant une évaluation différentielle tissulaire fondée sur les recommandations de bonnes pratiques.
- Définir des critères d'amélioration pour identifier une évolution préjudiciable de la prise en charge kinésithérapique nécessitant une réorientation.
- Savoir mettre en œuvre des actions d'amélioration afin d'orienter la pratique réelle vers la pratique recommandée.
- Émettre des hypothèses éclairées concernant l'origine des signes d'alerte en fonction des tensions tissulaires, et prenant en compte les déclencheurs potentiels.
- Établir un lien entre ces hypothèses et l'évolution des signes cliniques dans le cadre d'une prise en charge adaptée.

Objectifs pédagogiques :

- Acquérir une connaissance approfondie du traumatisme musculo-squelettique en général en explorant les mécanismes sous-jacents à la douleur associée.
- Développer des compétences avancées en matière d'interrogation et d'évaluation pour identifier de manière précise les facteurs de gravité nécessitant une réorientation.
- Élaborer un raisonnement clinique spécifique permettant de discriminer entre les différentes sources de douleur.
- Proposer une surveillance des signes cliniques de gravité au décours des interventions thérapeutiques individualisées en se fondant sur le raisonnement clinique élaboré, en tenant compte des particularités.
- Maîtriser les fondamentaux d'anatomie et de physiologie essentiels pour comprendre les déficiences et incapacités associées.
- Savoir mettre en œuvre des actions d'amélioration afin d'orienter la pratique réelle vers la pratique recommandée dans la détection des signes de gravité.



2- Découpage chronologique de l'action par typologie et format

UNITE 1

- Typologie : FC
- Méthode : FC
- Format : distanciel synchrone (classe virtuelle)
- Nombre heures : 14h

3- Justification de la méthode et du format

Au regard du sujet abordé, le concepteur a décidé de réaliser cette action de FC sous un format classe virtuelle.

Chaque apprenant bénéficie, s'il le souhaite, d'un échange formalisé et personnalisé avec le formateur, notamment sur le plan d'actions d'améliorations envisagé par l'apprenant à l'issue des retours de résultats. Ces derniers font l'objet d'une restitution individuelle et d'un échange entre participants.

Organisation de la séquence :

Exploitation des cas cliniques	Action de l'apprenant	Action du formateur
Phase individuelle Durée : 2h Objectif: favoriser l'appropriation de l'abord des drapeaux rouges des traumatismes musculo-squelettiques par une démarche réflexive personnelle Méthode behavioriste (apports de connaissance) et constructiviste (apprentissage actif par résolution) Evaluation : QCM de fin de formation, orale au décours Éléments de contenus : résolution individuelle des cas	Il s'approprie les principes de l'analyse de cas (15 min) Il pose les questions qu'il souhaite en lien avec la compréhension des cas (15 min) Puis, pendant 1h30, l'apprenant rédige ses propositions de réponse en lien avec la résolution et les propose au formateur au fur et à mesure via la messagerie instantanée en message privé	Le formateur utilise la messagerie instantanée de la visioconférence et agit comme un « passeur » : il oriente la démarche du participant à sa demande, le guide, le conseille (plan d'amélioration). L'expert formateur qui fera un retour individuel et personnalisé à chaque apprenant en visioconférence par la messagerie instantanée privée

10 situations cliniques L'ensemble du groupe est en visioconférence pendant toute la durée de la séquence. Moyens utilisés : Les participants sont en visioconférence et peuvent interagir à tout moment à l'oral ou à l'écrit sur la messagerie instantanée avec le formateur Découpage : <u>0-15 min : le formateur explique collectivement le principe des TCS et des "drapeaux rouges" (en visioconférence classe entière)</u> <u>15-30 min : le formateur répond aux questions individuelles sur la compréhension des cas en lien avec les drapeaux rouges en visioconférence à l'oral et par écrit sur la messagerie instantanée</u> <u>30 min-2h (1h30) : phase de rédaction individuelle des réponses (voir actions de l'apprenant et du formateur)</u>		
Phase collective N°1 Durée : 4h Objectif: <u>favoriser l'appropriation de l'abord des drapeaux rouges des traumatismes musculo-squelettiques par une démarche réflexive collective</u> Méthode <u>béavioriste (apports de connaissance) et socio-</u>	Pendant 4h, les apprenants échangent avec le formateur <u>en groupe de travail par classe séparée</u> et émettent leurs propositions de réponses : - Groupe membre inférieur (<i>cas 2, 3 et 9</i>) - Groupe membre supérieur (<i>cas 6, 7,8 et 10</i>) - Groupe rachis (<i>cas 1, 4 et 5</i>)	Le formateur conseille, collecte les retours de chaque groupe en mode "brain storming", les oriente pour faciliter leur présentation de la phase collective suivante

<u>constructiviste (apprentissage actif par résolution en groupe)</u> <u>Evaluation : QCM de fin de formation, orale au décours</u> <u>Éléments de contenus :</u> <u>résolution collective des cas</u> Les participants sont placés selon 3 classes homogènes en nombre en visioconférence. Le formateur se rend virtuellement dans les différentes classes pour échanger à l'oral ou avec la messagerie avec les participants	selon 3 « classes » séparées en visioconférence Échanges par la messagerie instantanée et à l'oral	
Phase collective n°2 Durée : 8h Objectif: favoriser l'appropriation de l'abond des drapeaux rouges des traumatismes musculo-squelettiques par une démarche réflexive collective et favoriser l'esprit de synthèse Méthode behavioriste (apports de connaissance) et socio-constructiviste (apprentissage actif par résolution en groupe) <u>Evaluation : QCM de fin de formation, orale au décours</u> <u>Éléments de contenus :</u> <u>résolution collective des cas et restitution</u> L'ensemble du groupe est en visioconférence pendant toute la durée de la séquence. Les participants peuvent interagir à	Pendant 8h, des échanges socio-constructivistes sont favorisés. <u>Chaque groupe</u> présente les réponses qu'il a identifiées (1h de présentation suivie d'1h d'échanges collectifs orientés par le formateur) : <i>2h : "groupe" traumatisme du membre supérieur (cas 6, 7,8 et 10)</i> <i>2h : "groupe" traumatisme du membre inférieur (cas 2, 3 et 9)</i> <i>2h : "groupe" traumatisme du rachis (cas 1, 4 et 5)</i> <i>2h : action du formateur : compléments de réponse, synthèse générale, stratégie globale de prise en charge, recommandations HAS</i>	Le formateur commente pour chaque thématique les réponses collectées en : - Favorisant les interactions après la présentation de chaque groupe (1h pour chaque passage de groupe) ; - identifiant et en satisfaisant les besoins spécifiques émanant du groupe complet. Le formateur précise les recommandations HAS et les niveaux de preuve en lien avec les situations étudiées (2h)



tout moment à l’oral ou à l’écrit sur le chat avec le formateur ou les autres participants. Ils présentent leurs réponses par groupe. - 6h de présentation par groupe de travail et d’interactions animées par le formateur - 2h de synthèse et compléments de réponse par le formateur --> voir action de l’apprenant et du formateur Outils utilisés : tableaux blancs interactifs ou de partage d’écran, d’outils de partage d’applications, de conférences audio et vidéo		
--	--	--

4- Documents de description de l’action :

Questionnaire pré-formation en ligne (annexe 1) : durée libre

Ce questionnaire vise à évaluer le participant sur ses connaissances préalables.

Cas cliniques en annexe 2 avec analyse des résultats attendus et réponses des experts.

Les cas portent sur les points suivants :

- 1- Interrogation, inspection, et raisonnement clinique : Principes de l’évaluation spécifique initiale et au décours d’une prise en charge adaptée, des signes de gravité.
- 2- Traumatisme musculo-squelettique et douleur aigue de cheville : utilisation des tests spécifiques à la recherche d’une lésion grave.



- 3- Traumatisme musculo-squelettique du genou : abord « bord de terrain » en urgence à la recherche des signes de gravité.
- 4- Traumatisme musculo-squelettique vertébral lombal : indicateurs cliniques en faveur d'une suspicion de fracture tassement chez l'adulte ostéoporotique.
- 5- Traumatisme musculo-squelettique vertébral cervical : indicateurs cliniques en faveur d'une suspicion de fracture chez l'adulte victime d'une chute de sa hauteur.
- 6- Traumatisme musculo-squelettique de l'épaule : indicateurs cliniques en faveur d'une luxation antérieure des suites d'une chute.
- 7- Traumatisme musculo-squelettique du coude : indicateurs cliniques en faveur d'une fracture de l'olécrane des suites d'une chute.
- 8- Traumatisme musculo-squelettique d'une inter-phalangienne : indicateurs cliniques en faveur d'une lésion ligamentaire grave.
- 9- Détection de signes cliniques d'aggravation au décours de la prise en charge d'une fracture bimalléolaire ostéosynthésée en phase non consolidée.
- 10- Détection de signes cliniques d'aggravation au décours de la prise en charge d'une rupture partielle de coiffe opérée par suture tendineuse.

Ces thèmes permettent d'explorer des aspects spécifiques de la démarche d'accès direct, mettant résolument l'accent sur l'importance cruciale de l'interrogation, de l'inspection, et du raisonnement clinique. L'objectif est de garantir une prise en charge adaptée, en tenant compte des considérations spécifiques liées à cette population, conformément aux recommandations de bonne pratique.

Ce programme s'appuie sur une synthèse des connaissances scientifiques et des recommandations de bonne pratique.