

## LE GENOU ET SES DYSFONCTIONNEMENTS : DE LA BIOMECHANIQUE A LA REHABILITATION LE CONCEPT VFL VRM

### A – Programme détaillé

#### **DUREE**

- Deux jours en présentiel
- 1 heure d'évaluation des pratiques
- 14 heures de formation

#### **NOMBRE DE STAGIAIRES**

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

#### **FORMATEUR**

Bernard KEYSER – MK

#### 1) OBJECTIFS

##### **Généraux :**

- L'intention générale du projet, du point de vue de la pratique libérale et institutionnelle est, pour le kinésithérapeute formé, d'acquérir -ou de se perfectionner dans - les techniques de rééducation appliquées aux pathologies sportives ligamentaires et musculaires du membre inférieur, et donc d'améliorer l'offre de soins et leur accès par des prestations de meilleure qualité réalisées par un plus grand nombre de professionnels.
- Amener le professionnel à mobiliser, en situation de soins, différents savoirs et capacités conformes aux données actuelles de la science et aux publications et recommandations de l'HAS :
  - o savoir de connaissances ;
  - o savoir de techniques pratiques ;
  - o savoir-faire opérationnel ;
  - o savoir relationnel.
- Par ailleurs, sensibiliser le professionnel au contexte socio-économique de la santé afin qu'il intègre l'aspect économique dans sa réflexion au quotidien lors des prises en charge des patients.
- Fournir aux participants une méthodologie de traitement des troubles neuro-musculo-squelettiques qui s'inscrit comme une suite logique et un approfondissement des techniques appliquées à ces pathologies. Les participants doivent acquérir

##### **Spécifiques :**

- Connaître le membre inférieur
- Comprendre les dysfonctionnements
- Evaluer les dysfonctionnements
- Traiter les pathologies du genou.

#### 2) RESUME

##### **Premier jour : face à face pédagogique – 9h00-13h00 & 14h00-17h30**

Analyse partagée du résultat de l'audit clinique :

- Temps d'échange entre les participants au programme et concernant leurs pratiques (restitution des grilles EPP 1, difficultés rencontrées, modalités de prise en charge, résultats obtenus...).
- Définition des actions correctives et d'amélioration des pratiques.
- Compte rendu.

**1 /CONNAITRE** le membre inférieur  
Anatomie et biomécanique  
Anatomie fonctionnelle, les positions extrêmes de stabilité **VFL VRM** du genou.  
La stabilité passive du membre inférieur  
Les points clés du membre inférieur  
La Stabilité active du membre inférieur  
**La tenségrité dynamique**  
Le contrôle musculaire  
**Notions de tribologie articulaire**

**Anatomie palpatoire du membre inférieur (pratique)**

On retrouve en pratique les éléments décrits en anatomie, repères osseux, musculaires et ligamentaires

**2/COMPRENDRE** les dysfonctionnements  
**LES LÉSIONS LIGAMENTAIRES**

Les mécanismes lésionnels,  
Les mécanismes en flexion, en extension, en hyperextension, en hyperflexion  
Evolution des lésions traitées et non traitées ;  
Les lésions méniscales  
Les laxités,  
L'instabilité reconnue et ressentie

**3/EVALUER** les dysfonctionnements (**pratique**)  
**Examen clinique du GENOU LIGAMENTAIRE**

Retrouver à l'examen les mouvements anormaux prédits par l'interrogatoire  
Corrélation entre les mécanismes lésionnels et les répercussions sur l'articulation

**LE BILAN DU GENOU LIGAMENTAIRE (pratique)**

Examen des mobilités actives et passives du genou et des articulations sur et sous-jacentes  
Evaluation de la stabilité en appui, évaluation de l'instabilité  
**Elaboration de la fiche de synthèse du bilan**

**LES DONNEES DE LA RECHERCHE**

Notre évaluation manuelle correspond-t-elle à la réalité ?  
**Point sur la recherche aujourd'hui**

**Deuxième jour : face à face pédagogique – 9h00-12h30 & 13h30-17h30**

**Les traitements des lésions ligamentaires**

- Médical, Chirurgical  
- Les différentes plasties chirurgicales, les techniques chirurgicales actuelles, descriptions et indications

**COMPRENDRE LA MECANIQUE DE LA FEMORO-PATELLAIRE**

L'engagement de la rotule dans la poulie trochléo-condylienne  
Les soutiens passifs et actifs de la rotule  
Les relations axe mécanique du membre inférieur et rotule  
Les conditions articulaires et musculaires des dysfonctionnements rotuliens : les anomalies dans les plans frontal et sagittal  
Les syndromes rotuliens, les instabilités rotuliennes, les dysplasies, l'arthrose fémoro-patellaire.

**L'EXAMEN CLINIQUE DE LA FEMORO-PATELLAIRE (pratique)**

Palpation  
L'examen des mobilités articulaires  
Rotule haute, rotule basse  
Les examens radiologiques

## **BILAN DU GENOU FEMORO-PATELLAIRE (pratique)**

Il doit permettre de comprendre les origines des souffrances rotuliennes par l'examen des mobilités des articulations du pied, de la hanche et du bassin, des extensibilités musculaires des différents groupes musculaires des M. inférieurs et du tronc

### **Elaboration de la fiche de synthèse du bilan**

## **Les traitements des pathologies rotuliennes**

- *Médical, chirurgical*

### **Prévention des troubles rotuliens**

## **LE GENOU TENDINEUX**

localisation des lésions tendineuses, les reconnaître, les traitements.

## **LE GENOU SURMENE**

Lésions cartilagineuses, la gonarthrose

## **TRAITEMENT KINESITHERAPIQUE DES PATHOLOGIES DU GENOU**

- établi par les données du bilan kiné

L'objectif de la rééducation est de :

*Conserver ou augmenter la mobilité articulaire et tissulaire*

*Orienter et renforcer la cicatrisation tissulaire*

*Récupérer, maintenir et améliorer la force musculaire du membre inférieur.*

*Entretenir et améliorer la mobilité des articulations sus et sous jacentes*

*Obtenir un bon appui proprioceptif statique puis dynamique*

*Prévenir le déconditionnement du membre controlatéral.*

*Prendre les activités physiques et sportives.*

### **1/ MOBILISATIONS TISSULAIRES,**

### **2/ RENFORCEMENT MUSCULAIRE** du membre inférieur,

- en co-contraction (protecteur du genou) sans, puis avec charges progressives

- la PLIOMETRIE

### **3/ PROPRICEPTION DES MEMBRES INFÉRIEURS**

- dans les positions de stabilité VFL VRM

### **4/LA READAPTATION SUR LE TERRAIN : La PROPRIOMETRIE**

### **5 /APPRENTISSAGE de l'auto-rééducation**

- Description et indications

- Synthèse – préparation EPP 2

## **Les recommandations sur le genou, notamment sur l'optimisation de la prise en charge entre le cabinet libéral et le placement en suite de soins.**

### **3) METHODOLOGIES**

- Analyse des pratiques par grille EPP pré formation
- Restitution au formateur des résultats de ces grilles d'analyse des pratiques préformation, question par question au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 15 h comportant des échanges de 30 minutes sur les résultats des grilles pré-formation, d'un face à face pédagogique de 14 h d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les EPP et d'une préparation de 30 minutes des EPP post formation
- Analyse des pratiques par EPP post formation
- Restitution individuelle au stagiaire de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle
- Restitution statistique, au formateur, de l'impact de sa formation sur la pratique.

## **B – Méthodes pédagogiques mises en oeuvre**

Les 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, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation
- **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 des TP
- **Méthode active** : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, photocopié et / ou clé USB reprenant le PPT
- Si besoin et en fonction du thème de la formation : tables de pratiques (1 pour 2), tapis, coussins, modèles anatomiques, consommables (bandages, tapes, etc...).

## **C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée**

- EPP pré et post formation présentielle
- Questionnaire de satisfaction immédiate
- Questionnaire de satisfaction à distance

## **D – Référence recommandation bibliographie**

Documents (Auteurs)

Co-auteur du livre LE GENOU chez MALOINE.M. Jacob, Ph Segal et Collaborateurs

B. Keyser, Taïar, R. (2002). The Biodynamical rotation of the foot and the ankle : Impacts in tibio-tarsal sprain rehabilitation. Premier congrès européen de traumatologie du footballeur de haut niveau. Metz 19 au 20 04/ 2002.

[Traitement conservateur après entorse du genou](#) / KEYSER B. KINESITHER SCI, 2013, n° 547. - 19-28

[Programmes d'exercices et 'proprio-métrie' après un accident articulaire ou musculaire du membre inférieur chez le sportif](#) / KEYSER B ; TAIAR R. KINE ACTUALITE, 2012, n° 1271. - 60-64

[LCA - la rééducation après ligamentoplastie](#) / KEYSER B ; TAIAR R. KINE ACTUALITE, 2011, n° 1229. - 20-25

[Effets d'une technique de contention adhésive sur le comportement articulaire de la cheville](#) / BENHMIDA S ; KEYSER B ; TAIAR R. KINESITHER SCI, 2010, n° 510. - 23-29

[Bilan simplifié du membre inférieur](#) / KEYSER B. KINE ACTUALITE, 2009, n° 1179. - 20-23

[Le genou rotulien](#) / KEYSER B. KINE ACTUALITE, 2007, n° 1081. - 18-21

[Biomécanique du membre inférieur et rééducation proprioceptive](#) / KEYSER B. KINESITHER SCI, 2005, n° 459. - 84-87

[Biomécanique du membre inférieur et rééducation proprioceptive](#) / KEYSER B.  
KINESITHER SCI, 2000, n° 406. - 5-14

[Contentions souples adhésives](#) / KEYSER B. ENCYCL MED CHIR KINESITHER, 1996,  
n° FASC. 26160 B10. - 7 P

[Les lésions musculaires dans la pratique du sport. Approche du kinésithérapeute de terrain. Approche chirurgicale. Rééducation et prévention.](#) / KEYSER B ; SEGAL P.  
1975

[Principes de rééducation et de réadaptation des laxités antérieures du genou.](#) /  
KEYSER B. 1985

Effet d'un entraînement propriométrique sur l'activité musculaire du membre inférieur lors du maintien de positions extrêmes de stabilité /Anthony Marreiro, Sébastien Duc, Bernard Keyser - Kinésithér Scient 2015,0569:29-35 - 10/10/2015

## MES REALISATIONS VIDEOS

Bilan physique du lombalgique chronique [Images animées] / Philippe Voisin, Jacques Vanvelcenaher ; réalisation Bernard Keyser / Reims : Image Formation, 2000

L'asthme de l'enfant [Images animées] / Bernard Keyser, réal. / Reims : Image formation, 1993

Le pied [Images animées] / Bernard Keyser, réal. / Reims : Image formation, 1993

Bronchiolite et kinésithérapie du désencombrement [Images animées] / réal. Bernard Keyser ; éditeurs scientifiques Jean-Paul Dommergues, Gérard Azoulay, Claude Vinçon, [et al.] / Reims : Image formation, 1996

Bronchiolite et kinésithérapie du désencombrement [Images animées] / Bernard Keyser / Reims : Image formation, 1996

L'épaule instable [Images animées] : anatomie, examen clinique, rééducation / réalisateur Bernard Keyser / Reims : Image Formation, 1997

Kiné vidéo [Images animées] : les mobilisations articulaires "le membre supérieur" : la rééducation abdomino-pelvienne dans le post-partum / Bernard Keyser ; Bernard Achou, Dr Jean Sengler / Reims : Image Formation, 1990

Kiné vidéo [Images animées] : les malpositions congénitales du pied chez le nourrisson : la pliométrie : la kinésithérapie du lombalgique / Bernard Keyser ; Régine Chedeville, Gilles Cometti, Dominique Leroux, / Reims : Image Formation, 1990

Kiné vidéo [Images animées] : les malformations congénitales du pied chez le nourrisson : l'électro-physiothérapie en rééducation fonctionnelle : le genou rotulien / Bernard Keyser ; Régine Chedeville, Francis Crepon, Bernard keyser, participants / Reims : Image Formation , 1990

Kiné vidéo [Images animées] : équilibre, vertiges et rééducation / Bernard Keyser ; Pr. Roger Gil, J.P. Fontanel, A. Marillaud...[et al.], participants / Reims : Image Formation , 1991

Cicatrisation et rééducation [Images animées] : le muscle / Bernard Keyser ; Pr. G. Marechal, Pr. André Orsetti, Dr. Christian Benezis...[et al.] / Reims : Image formation, 1992

Cicatrisation et rééducation [Images animées] : la cheville / Bernard Keyser ; Pr. Jacques Paul Borel, Pr. François Xavier Maquart [et al.] / Reims : Image formation, 1992

Kiné vidéo [Images animées] : testing musculaire analytique : le membre inférieur / Bernard Keyser ; Philippe Voisin / Reims : Image Formation, 1993

Les étirements du footballeur [Images animées] / Bernard Kayser, [Jacques Devismes], réal. / Paris : Fédération française de football, 1993

Le drainage lymphatique [Images animées] / Bernard Keyser ; Geneviève Hidden, Michelle Moreau-Dahyot, Léopold Robert / Reims : Image Formation, 1993

Kiné vidéo [Images animées] : les chaînes musculaires : le muscle / Bernard Keyser ; Léopold Busquet / Reims : Image Formation, 1993

Les chutes chez les personnes âgées [Images animées] / Bernard Keyser ; Guy Vançon [et al.] / Reims : Image Formation, 1994

Cicatrisation et rééducation [Images animées] : la peau / Bernard Keyser ; Bernard Kalis [et al.] / Reims : Image formation, 1995

Le plancher pelvien féminin [Images animées] : évaluation et rééducation / Bernard Keyser ; François Haab, Serge Sananes, Calin Ciofu / Reims : Image Formation , 1997

Courir [Images animées] : du jogging... à la compétition / Fédération Française d'Athlétisme, le Conseil Général de la Loire en Rhône alpes, avec l'aimable participation de la ville de Reims ; Réalisé par Bernard Keyser ; Scénario de Camille Viale ; Son de Stéphane Montfeuillard, Olivier Lamarche / [Paris] : FFA , 1999

Activités physiques et seniors [Images animées] : 45 minutes pour être en forme / Bernard Keyser, réal. ; Dr. Philippe Dejardin, Jacques Bigot, aut. / Reims : Image Formation, 2004

L'épaule instable [Images animées] / Bernard, Keyser, réal. / Reims : Image Formation [prod., distrib.] [ca 2010]

#### Références H.A.S

[Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en soins de suite ou de réadaptation après ligamentoplastie du croisé antérieur du genou](#)

Recommandations professionnelles - 1/4/2008

HAS : SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en SSR après ligamentoplastie du croisé antérieur du genou. Janvier 2008.

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/reeducation\\_genou\\_lca\\_-\\_synthese\\_des\\_recommandations.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/reeducation_genou_lca_-_synthese_des_recommandations.pdf)

[Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en soins de suite ou de réadaptation après arthroplastie totale du genou.](#) Recommandations

professionnelles - 1/4/2008

Référentiels en massokinésithérapie : JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE du 28 mai 2010 ; Texte 32 sur 153

[http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=0C636E4362E2BA0560AF5B2C2C794302.tpdjo09v\\_3?cidTexte=JORFTEXT000022272082&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=0C636E4362E2BA0560AF5B2C2C794302.tpdjo09v_3?cidTexte=JORFTEXT000022272082&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id)

7-ANATOMIE PALPATOIRE Membre inférieur - Serge Tixa  
Editions Masson N° ISBN : 2294012933

8-P. Chambat, Ph. Neyret, M. Bonnin, D. Dejour . " Sport et rééducation du membre inférieur. Actualités dans la rééducation. " Sauramps Medical – 2001

9-Middleton P. Isocinetisme et rééducation des lésions du LCA. Actualités dans la rééducation, Lyon Octobre 1997 : 68.

10-Middleton P. et al. "Rééducation après ligamentoplastie du LCA par la technique du DITD : variantes par rapport au protocole après transplant libre au tendon rotulien." Sport Med. 2001 ; 129, 18:20.

11-Middleton P., Trouve P., Puig P., Savalli L.  
Les critères de reprise du sport après chirurgie ligamentaire du LCA. In : Les lésions isolées récentes du ligament croisé antérieur, J. Rodineau

12-Brasseur JL, Tardieu M, Benammour M, Roger B, Soukry K, Tordeur M. La place de l'échographie. In : Les lésions isolées récentes du ligament croisé antérieur. Masson ed, Paris. 1998 : pp 62-5

13-Chicheportiche V. - Stratégie à adopter pour l'évaluation d'un genou ligamentaire chronique. In : Conférence de consensus : l'arthroscopie du genou. ANDEM ed, Paris. 1994

14-De Lecluse J. - Tests et examen clinique en pathologie sportive. J Traumatol Sport, 1997, Hors série

15-Rouvillain J-L., Dib C, Catonne Y, Delattre O. - Sensibilité et spécificité des signes cliniques pour le diagnostic des ruptures du LCA. J Traumatol Sport, 1996 : 13, 188-91

16-Segal P, Dehoux E, Mensa C. - La fracture de Segond. In : Les lésions isolées récentes du ligament croisé antérieur. Masson ed, Paris. 1998, pp 52-5

17-CHASSAING V., LUCAS D., PARIER J., Pathologie fémoro-patellaire. Médecins du Sport. 14, septembre 1997, 11-26.

18-CHASSAING V., PERRAUDIN J.E. : Stabilisation arthroscopique et percutanée de la rotule Annales Orthopédiques de l'Ouest, volume 27, pages 37-40, 1995

19-La pathologie mécanique du genou  
La pathologie mécanique du genou regroupe toutes les affections acquises ou congénitales à l'origine d'un dysfonctionnement susceptible d'être traité chirurgicalement. Les lésions méniscales, les laxités chroniques antérieures du genou, l'instabilité rotulienne, les gonarthroses sur vice architectural .  
Par D. Saragaglia - UFR de médecine de Grenoble - Août 1997.  
<http://www-sante.ujf-grenoble.fr/sante/corpmec/Corpus/corpus/question/orth102.htm>

20-Traitement chirurgical des lésions récentes et anciennes du LCA par l'opération de Mac Intosh au fascia lata modifiée par Jaeger J. VILLEMENOT, A. DODELIN, J.H. JAEGER  
Hôpital Civil - 1, place de l'Hôpital - 67091 STRASBOURG CEDEX  
[http://www.maitrise-orthop.com/corpusmaitri/orthopaedic/mo91\\_villemidot](http://www.maitrise-orthop.com/corpusmaitri/orthopaedic/mo91_villemidot)

21-LEMOINE J., CHASSAING V., COMBELLES F. La ligamentoplastie extra-articulaire de Lemaire en 1999. Sport Med' (La Revue Pratique de Rééducation et de Médecine du Sport, Méditations Carline, 1-3, rue du Départ, 75014 Paris) Hors série. Mars 1999, 26-27.

22-LEMOINE J., PARIER J., IMPINNA P. Reconstruction du LCA par greffe du droit interne et du demi tendineux sous arthroscopie. Sport Med' (La Revue Pratique de Rééducation et de Médecine du Sport, Méditations Carline, 1-3, rue du Départ, 75014 Paris) Hors Série. Mars 1999, p 41-43

23-CHASSAING V. Traitement arthroscopique des complications après reconstruction du ligament croisé antérieur. Livre : ARTHROSCOPIE (Société Française d'Arthroscopie), Elsevier éditeur, 1999, p 169-172.

24-Reconstruction du ligament croisé antérieur (LCA) avec les tendons du droit interne et du demi tendineux (DITD) (7)  
<http://www.genou.com/ditd/ditd.htm>  
[Vincent Chassaing Jérôme Lemoine](http://www.genou.com/ditd/ditd.htm)

26-Snyder-Mackler L. - Ladin Z. - Schepsis A.A. et al. "Electrical stimulations of the thigh muscles after the reconstruction of the ACL." J. Bone Joint Surg. 1991; 73A, 1025:1035

27-Caroffa A., Cerulli G., Proietti M., Aga G., Rizzo A. "Prevention of anterior cruciate ligament injuries in soccer." Knee Surg. Sports Traum. Arthr. 1996, 4; 19:21.

28-Tolin B.S., Friedman M.J. "Autograft reconstruction of the anterior cruciate ligament-semi-tendinous reconstruction. In Jackson D. W. et al. (eds). The anterior cruciate ligament. Current and future concepts." Raven Press Ltd. New York, 1993;305:324.

29-Barrack RL, Skinner HB., and Buckley SL. (1989)  
Proprioception in the anterior cruciate deficient knee. Am. J. Sports Med. 17, 1, 1-6.

30-Gauffin H., Petterson G., Tegner Y.  
and Tropp H. (1990)  
Function testing in patients with old rupture of the anterior-cruciate ligament. Int. J. Sports Med. 11, 73-77.

31-Lysholm J., Gillquist J. (1982)  
Evaluation of knee ligament surgery results with special emphasis on use of a scoring scale. Am J. Sports Med 10(3) 150-154.

32-McNair P.J., Standley S.N., Strauss G.R. (1996)  
Knee bracing : effects on proprioception. Arch. Phys. Med. Rehabil. 77, 287-289.

33-G. Saillant Eds, Mason, Paris, 1998 pp 255-262. Shiraishi M., Mizuta H., Kubota K., Otsuka Y., Nagamoto N. and Takagi K. (1996).  
Stabilometric assessment in the Anterior Cruciate Ligament-Reconstructed Knee. Clin. J. Sport Med. 6 (1) 32-39.

34-Solomonow M., Barrata R., Zhou BH et al. (1987)  
The synergistic action of the anterior cruciate ligament and thigh muscles in maintaining joint stability. Am. J. Sports Med. 15, 207-213.

35-Tropp H., Ekstrand J., Gillquist J. (1984)  
Stabilometry in functional instability of the ankle and its value in predicting injury. Med. Sci. Sports Exerc. 16, 64-66.

36-Adler GG, Hoekman RA, Beach DM. - Drop leg Lachman test. A new test of anterior knee laxity. Am J Sports Med. 1995 : 23, 320-3

37-Boeree WR, Ackroyd CE.- Assessment of the menisci and cruciate ligaments : an audit of clinical practice. Injury, 1991 : 22, 291-4

## **E – Grille d'évaluation des pratiques professionnelles**

Cf page suivante

## Le genou et ses dysfonctionnements

Nom :	Phase :	Patient :	Date :	Formulaire :
-------	---------	-----------	--------	--------------

*Vous devez cocher une case en face de chacune des propositions faites dans ce document :*

- O = OUI, la réponse est conforme

- N = NON, la réponse est non conforme

- NC = non concerné, ne pas cocher (valide une réponse fausse)

Le bilan	OUI	NON	NC
01 - je commence par la palpation du genou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 - j'évalue la mobilité rotulienne genou en extension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 - je mesure le périmètre du genou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 - je note le morphotype	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 - j'évalue le gonflement de l'articulation du genou de manière comparative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 - je fais un test de contraction contrariée du genou en extension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 - je mesure l'atrophie du quadriceps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 - je m'intéresse aux conditions de survenue de la gêne douloureuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 - je teste l'engagement rotulien en flexion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 - j'évalue les amplitudes du genou en décubitus dorsal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 - j'évalue les mobilités de la coxofémorale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 - j'évalue les mobilités comparatives des articulations des deux membres inférieurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 - je demande au patient de montrer la ou les lignes douloureuses sur son genou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 - je demande au patient de préciser le geste dans lequel survient la lésion ou la douleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 - j'évalue les extensibilités musculaires des membres inférieurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 - je fais réaliser un test en appui monopodal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

la prise en charge	OUI	NON	NC
17 - je mobilise la rotule genou en extension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 - je centre ma rééducation sur la récupération du quadriceps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 - je mobilise les articulations du membre inférieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 - je mobilise la subtalaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 - je mobilise la coxofémorale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 - j'effectue le renforcement musculaire du quadriceps en chaîne ouverte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 - je renforce le vaste médial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 - j'effectue le renforcement musculaire en chaîne fermée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 - j'étire la chaîne musculaire antérieure en décubitus ventral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 - j'étire la chaîne musculaire antérieure debout et en appui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 - j'étire les ischio-jambiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 - j'étire les haubans externes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29 - j'utilise les plans instables pour la rééducation en appui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 - la rééducation proprioceptive sera entreprise au début du traitement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31 - je termine ma séance par un massage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>