

Accompagner son patient vers l'autonomie : bilan et prise en charge de la tendinopathie d'Achille

Informations générales :

Durée : 9 h

Nb de
stagiaires
par session :
30

Formateur :
**Cédric
ROBERT**

Formation déposée dans le cadre de la
fiche n°269

Attendus pédagogiques selon la fiche de cadrage (pg 1/2) :

Population spécifiques : la population cible est la **population adulte** dont l'âge est compris entre 18 et 55 ans

*Aborder la prise en charge d' **une seule pathologie** en charge en kinésithérapie : **la tendinopathie d'Achille***

Comprendre des temps pratiques ou présentations de cas cliniques ou jeux de rôles : **cas cliniques** en pré et post formation (cf déroulé partie formation continue)

Se déployer en format présentiel ou mixte : 8h de distanciel asynchrone + 1h de classe virtuelle (distanciel synchrone) = **format mixte**

Se déployer en formation continue ou évaluation des pratiques professionnelles (EPP) ou en programme intégré : 5h de **formation continue** et 4h d'EPP = **programme mixte**

Comporter des temps dédiés à des techniques pratiques qui ont vocation à autonomiser le patient : l'ensemble de la formation est construite autour d'une démarche réflexive ayant pour objectif la plus grande autonomie du patient et de ce dès le bilan.

Attendus pédagogiques selon la fiche de cadrage (pg 2/2) :

Proposer des outils simples et accessibles que le patient peut utiliser en autonomie :

Module 2 :

x Concernant l'analyse du geste sportif : Utilisation d'un smartphone pour filmer et analyser le geste sportif. Fourniture d'une grille de lecture pour s'auto-corriger.

x Concernant l'évaluation avec scores et questionnaires : Transmission au patient de ses résultats (grilles, scores) accompagner d'une notice explicative afin de pouvoir s'auto-évaluer à distance et objectiver son évolution

Module 3 :

x Concernant les traitements chirurgicaux : Transmission d'un recueil explicatif avec la balance bénéfice-risque des opérations les plus courantes pour que le patient puisse bénéficier d'un avis éclairé et gagner en autonomie sur ce sujet

Module 4 :

x Concernant la physiothérapie : Transmission d'une notice explicative à destination du patient sur les différents type de courant et leurs indications dans le cadre de la tendinopathie d'Achille (TENS, renforcement musculaire)

x Concernant les étirements : Démonstration des étirements avec les points clés à respecter pour un étirement efficace et réaliser en toute sécurité. Mise à disposition de vidéos explicatives à destination du patient

x Concernant la gestion de la charge d'entraînement : Mise à disposition du patient d'un tableau démonstratif avec une liste de critères simples de gestion de la charge d'entraînement.

x Concernant la continuité de la pratique sportive : Mise à disposition du patient d'une liste de critères objectifs de continuité et d'arrêts

x Concernant les protocoles : Fourniture et démonstration d'une liste d'exercices adaptés à l'état clinique du patient et d'un protocole à réaliser à la maison en autonomie

Accompagner son patient vers l'autonomie : bilan et prise en charge de la tendinopathie d'Achille

Présentation globale

<i>Partie 1</i> : EPP - Audit clinique tour n°1	<i>Partie 2</i> : Formation continue	<i>Partie 3</i> : EPP - Audit clinique tour n°1	Se déroule à distance
3 h dont 2h distanciel asynchrone + 1h de classe virtuelle	5 h distanciel asynchrone	1h distanciel asynchrone	(1 mois minimum) de la fin de la partie "Formation Continue"

Contexte :

Entre 2 et 20% des sportifs (selon les sports) seront sujets à tendinopathie d'Achille.
C'est une pathologie courante, invalidante et répandue dans les cabinets de kinésithérapie.
Les concepts de prise en charge ont grandement évolué ces dernières années.
Aujourd'hui, il est attendu que le kinésithérapeute assurant le suivi d'un patient, soit en capacité d'une part de proposer des soins pertinents, de sécuriser les soins dispensés et garantir la réorientation si besoin en est; et d'autre part, d'accompagner ses patients au travers d'une prise en charge la plus active possible pour tendre vers l'autonomisation.

Objectif général : Le but principal de ce programme est de permettre aux stagiaires d'accompagner efficacement et de manière pertinente les patients vers l'autonomisation.

Toujours de manière générale, à l'issue de cette action DPC, le stagiaire :

- Aura actualisé ses connaissances physiopathologiques et les différentes possibilités de prise en charge ou techniques opératoires
- Sera capable de réaliser un bilan diagnostic kinésithérapie avec une approche fonctionnelle réflexive, ainsi que d'identifier les facteurs de risques et les critères d'adhésion et d'observance à la thérapie active
- Sera capable de concevoir et conduire un projet thérapeutique kinésithérapique, adapté au patient et à sa situation et favorisant une attitude thérapeutique active du patient
- Sera capable d'élaborer les différentes étapes du programme de soins, prenant en compte des techniques passives selon les recommandations de pratiques professionnelles, complétés systématiquement par une approche active qui représentera la finalité de la démarche soins

Objectifs spécifiques :

- Être capable d'évaluer sa pratique clinique par un audit objectif et reproductible
- Comprendre l'intérêt d'intégrer une démarche d'amélioration des pratiques tout au long de sa vie professionnelle
- Mettre en application les objectifs généraux sur les patients consultants pour une tendinopathie d'Achille

Accompagner son patient vers l'autonomie : bilan et prise en charge de la tendinopathie d'Achille

Partie 1 EPP - Audit clinique tour n°1

Découpage		Durée	Description
1ère partie	<i>Introduction audit clinique tour n°1</i>	30 min	Retour sur l'EPP, explication méthodologie audit clinique et informations pratiques sur le déroulement de la formation Définition des objectifs initiaux par le stagiaire en lien avec les objectifs pédagogiques de la formation
2nde partie	<i>Complétion des grilles d'audit clinique (10 dossiers minimum)</i>	90 min	Pour chaque critère, le stagiaire indique si sa pratique est conforme ou non-conforme. Dans un souci de cohérence, les critères sont regroupés par indicateurs qui sont eux même regroupés par objectifs. Chaque grille complétée correspond à un patient identifié par ses initiales. Une dizaine de dossiers patient est analysée. Le remplissage des grilles se fait directement en ligne sur la plateforme LMS.
3ème partie	<i>Classe virtuelle animée par le formateur</i>	60 min	Echanges sur les causes des écarts et proposition d'action d'amélioration en se basant sur les résultats des grilles complétées par les stagiaires

Nombre de dossiers patients analysés : Conformément à la fiche méthodologie HAS, un minimum de 10 dossiers est demandé sauf dans le cas où le nombre de dossiers respectant les critères d'inclusion est inférieur auquel cas, c'est l'ensemble des dossiers qui doit être traité.

Critères d'inclusion : tous dossiers de patients pris en charge pour une tendinopathie d'Achille

Critères d'exclusion : Tous les dossiers de patients pris en charge pour une pathologie différente de la tendinopathie d'Achille.

Accompagner son patient vers l'autonomie : bilan et prise en charge de la tendinopathie d'Achille

Partie 2 Formation Continue (1/3)

<i>Module</i>	<i>Contenu</i>	<i>durée</i>	<i>obj/compétence visée</i>
0 - Présentation (30min)	<i>Présentation formation et formateur</i>	30 min	x Présenter l'expertise du formateur et le déroulement pratique de la formation x Evaluer initialement les connaissances théoriques et les compétences en raisonnement clinique du stagiaire
	<i>QCM de positionnement</i>		
	<i>Cas cliniques</i>		
1 - Introduction (50 min)	<i>Histologie</i>	15 min	x Actualiser les notions anatomo-pathologiques x Comprendre la physiopathologie et les mécanismes lésionnels du tendon d'Achille x Prendre connaissance des données épidémiologiques
	<i>Anatomie</i>	10 min	
	<i>Physiopathologie</i>	15 min	
	<i>Epidémiologie</i>	5 min	
	<i>A retenir + quiz</i>	5 min	

Accompagner son patient vers l'autonomie : bilan et prise en charge de la tendinopathie d'Achille

Partie 2 Formation Continue (2/3)

<i>Module</i>	<i>Contenu</i>	<i>durée</i>	<i>obj/compétence visée</i>
2 - Bilan d'une tendinopathie d'Achille (80 min)	<i>Relaté du patient</i>	10 min	<ul style="list-style-type: none"> x Maîtriser les préalables à la prise en charge et à l'autonomisation x Découvrir les outils d'évaluation objective et subjective du tendon. <ul style="list-style-type: none"> x Identifier les séquences incontournables du bilan x Identifier les drapeaux rouges x Evaluer la capacité d'autonomisation du patient pour sa prise en charge
	<i>Bilan de la douleur</i>	10 min	
	<i>Bilan avec une approche fonctionnelle des mobilités et de la force musculaire</i>	10 min	
	<i>Les tests cliniques du tendon</i>	10 min	
	<i>Participation du patient pour la meilleure analyse de son geste sportif</i>	15 min	
	<i>Evaluation subjective : l'utilisation des questionnaires et scores</i>	10 min	
	<i>Evaluation de l'adhésion du patient aux thérapeutiques actives</i>	10 min	
<i>A retenir + quiz</i>	5 min		
3 - Prise en charge médicale (20 min)	<i>Traitement médical</i>	10 min	<ul style="list-style-type: none"> x Actualiser les connaissances sur les différentes techniques chirurgicales et leurs implications sur la prise en charge masso kinésithérapique qui en découle. x Identifier les critères décisionnels de la mise en place d'un protocole chirurgical
	<i>Les techniques chirurgicales</i>	5 min	
	<i>A retenir + quiz</i>	5 min	

Accompagner son patient vers l'autonomie : bilan et prise en charge de la tendinopathie d'Achille

Partie 2 Formation Continue (3/3)

Module	Contenu	durée	obj/compétence visée
4 - Traitement kinésithérapi- que (90 min)	<i>Alliance thérapeutique et co- construction d'une prise charge</i>	10 min	x Actualiser les connaissances sur les modalités de prises en charge x Améliorer la pertinence des prises en charge x Savoir accompagner un patient vers l' autonomisation à chaque étape de sa prise en charge
	<i>Place de la physiothérapie : d'une technique passive vers l'utilisation en autonomie pour la patient</i>	5 min	
	<i>Place des étirements : apprentissage et réalisation en autonomie</i>	10 min	
	<i>Gestion de la charge d'entraînement et autonomisation vers le retour à l'activité</i>	10 min	
	<i>Continuité de l'activité sportive avec son thérapeute puis en autonomie</i>	10 min	
	<i>Place des protocoles d'exercices et transmission au patient</i>	10 min	
	<i>Spécificité de la prise en charge de la tendinopathie d'achille</i>	20 min	
	<i>Autonomisation du patient</i>	10 min	
	<i>A retenir + quiz</i>	5 min	
5 - Conclusion (30 min)	<i>Synthèse</i>	30 min	x Présentation de la synthèse de la partie formation continue avec les notions clés x Evaluer les connaissances théoriques du stagiaire pour quantifier l'évolution au cours de la partie formation continue
	<i>Quiz post-formation</i>		
	<i>Cas cliniques</i>		

Accompagner son patient vers l'autonomie : bilan et prise en charge de la tendinopathie d'Achille

Partie 3 EPP - Audit clinique tour n°2

Découpage		Durée	Description
1ère partie	<i>Introduction audit clinique tour n°2</i>	5min	Retour sur la place de l'EPP dans l'APP et considération de la place de la formation continue. Rappels des principes clés pour compléter les grilles d'audit clinique.
2ème partie	<i>Recueil des données cliniques avec de nouveaux patients du stagiaire avec le remplissage des grilles d'audit (grille idem 1er tour)</i>	40 min	Le déroulement est le même que lors du tour n°1. Une fois les grilles complétées, le stagiaire reçoit la synthèse de ses notes des tours n°1 et n°2 avec une mise en lumière de l'évolution de ses résultats par rapports aux scores de conformité
3ème partie	<i>Définition des changements de pratiques atteints et des axes d'améliorations professionnelles restants</i>	15 min	Le stagiaire se positionne par rapport à sa démarche d'amélioration continue de sa pratique professionnelle . Il a également accès aux recommandations pédagogiques qui pourront lui être utile pour définir ses nouveaux axes d'améliorations professionnelles

Cette dernière partie se déroule à distance (**délai : 1 mois**) des 2 premières parties de manière à pouvoir laisser le temps au stagiaire d'assimiler les nouvelles connaissances et compétences et de les mettre en pratique auprès de ses patients

Une fois cette dernière étape complétée, chaque stagiaire reçoit la synthèse de ses notes des 2 tours d'EPP. Celles-ci sont présentées par objectifs et sous format radar afin de pouvoir visualiser facilement l'évolution de sa pratique. Une note individualisée est également mise à disposition afin de parfaire la compréhension de cette synthèse ainsi que d'apporter des solutions concernant les axes d'améliorations professionnelles restants.

Thème : Tendinopathie d'Achille

Objectif 1. Réaliser un bilan adapté aux besoins du patient et centré sur une approche fonctionnelle

N°	Indicateurs	OUI	NON	NA (non atteint)	Causes des écarts	Proposition d'actions d'amélioration
1.	Anamnèse et premiers échanges, avez-vous recueilli <ul style="list-style-type: none"> - L'âge/ Le poids/ La taille - La profession et ses contraintes sur le tendon - Les antécédents locomoteurs/ Les antécédents médicaux 					
2.	Avez-vous questionné votre patient sur sa pratique sportive et sa charge d'entraînement <ul style="list-style-type: none"> - Intensité/ Durée (quotidienne/hebdo) - Terrain/ Dénivelé - Nombre de séances de sports par semaine 					
3.	Avez-vous évalué la mobilité passive et recherché un déficit en flexion dorsale					
4.	Avez-vous réalisé toute ou partie des évaluations dynamiques ? <ul style="list-style-type: none"> - Attaque du pied à la course 					

	<ul style="list-style-type: none"> - Effondrements : de l'arche interne du pied lors de la marche/ en flexion dorsale de la cheville à la marche lors de la phase d'appui/ de l'arche interne du pied lors de la course/ en flexion dorsale de la cheville à la course lors de la phase d'appui/ de l'arche interne du pied lors de sauts/ en flexion dorsale de cheville à la réception de sauts. - Évaluation des autres articulations du membre inférieur en dynamique - Hop test/ Triple hop/ Corde à sauter 					
5.	<p>Avez-vous réalisé les évaluations musculaires adaptées ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Évaluation globale des groupes musculaires du membre inférieur - Mesure de la force des gastrocnémiens / du soléaire / - Mesure de l'endurance des gastrocnémiens / du soléaire 					
6.	<p>Avez-vous évalué la douleur dans les conditions suivantes ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intensité de la douleur/ Douleur nocturne/ A quel moment de l'effort la douleur apparait - La douleur persiste t'elle après l'effort/ Combien de temps la douleur persiste t'elle après l'effort 					

7.	<p>Avez-vous réalisé des diagnostics différentiels par l'intermédiaire des tests cliniques suivants ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Test du royal london hospital/ Test de l'arc/ Raideur matinale/ Douleur lors d'une montée sur les pointes de pied hors effort (bursite retro-calcanéenne)/ Douleur à la montée sur la pointe des pied, interne, majorée en creusant l'arche interne du pied (tendinopathie du tibial postérieur)/ Palpation douloureuse du « fat pad »/ Douleur mécanique postérieur en extension rapide (conflit articulaire postérieur) 					
8.	<p>Avez-vous investigué le chaussage dans les composantes suivantes ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Y-a-t-il eu un changement depuis moins de 6 mois ? - Poids de la chaussure/ Mesure de la talonnette (drop) / Evaluation de la rigidité de la semelle 					
9.	<p>Avez-vous amené votre patient dans une auto prise en charge commençant par une capacité à l'autoévaluation qui passe par l'éducation du patient à</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réaliser un suivi de sa douleur 					

10.	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser un suivi de ses activités sportives, personnelles et professionnelles - Planifier et chercher une progression dans ses activités en fonction de la douleur perçue <p>Avez-vous rédigé un bilan ou rempli un bilan sur un logiciel métier adapté ?</p>					
Objectif 2. Optimiser sa prise en charge thérapeutique et l'autonomie du patient en phase douloureuse						
11.	<p>En ce qui concerne la poursuite des activités sportives</p> <ul style="list-style-type: none"> - Je me suis assuré que le patient ait compris que les douleurs doivent rester modérées/ Nous avons corrigé la foulée du patient pour réduire les douleurs/ Le patient peut reproduire la correction de foulée en autonomie - Nous avons réduit la vitesse de course ou de marche/ Nous avons limité les montées de cotes - Nous avons conseillé le patient sur un choix de chaussure - Le patient peut créer un programme de reprise adapté et progressif et respecter la règle de progression des 10% d'une semaine sur l'autre 					

12.	<p>Dans le cas d'un patient présentant de la kinésiophobie, avez-vous mis en place les exercices suivants ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contractions isométriques de 40 à 60 secondes - L'intensité maximale, de 70% de la 1RM est adaptée aux douleurs du patient - Reproduction d'exercices adaptés à la maison, qui sont compris et effectivement reproduits et planification d'exercices autonome après leur explication et vérification de la reproduction 					
Objectif 3. Optimiser sa prise en charge thérapeutique et l'autonomie du patient en phase non douloureuse						
13.	<p>Je m'assure que le patient ait vu ses douleurs diminuer d'au moins 2 à 3 points sur une EVA avant d'y passer</p>					
14.	<p>Le protocole proposé se fait en considération</p> <p>Du matériel à disposition :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Au cabinet - Au domicile du patient 					
15.	<p>J'ai pris en compte les disponibilités et capacités du patient :</p>					

<p>16.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - s'il ne peut le réaliser au quotidien j'exclue le protocole de Stanish - S'il ne peut appliquer des charges lourdes, j'exclue le protocole HSR <p>Lorsque le protocole de Stanish est mis en place</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le patient maîtrise le protocole dans sa réalisation (durée 6/8 semaines - séquence étirement/exercice/étirement/cryo thérapie) - Le patient a compris les critères de progression <ul style="list-style-type: none"> ○ Poids de corps course interne à vitesse lente / progression en vitesse / si douleurs enlever du poids et ralentir ○ À vitesse rapide en l'absence de douleur progression en poids tout en ralentissant la vitesse ○ A vitesse rapide, chargé et en l'absence de douleur, le patient progresse vers la course moyenne puis externe - Le patient s'astreint à pratiquer la séance tous les jours de la semaine 					
<p>17.</p>	<p>Lorsque le protocole HSR ou Heavy Slow Restistance est mis en place</p> <ul style="list-style-type: none"> - Je m'assure d'avoir ou que le patient ait (si réalisé à son domicile) le matériel adapté pour la réalisation des exercices en charges importantes 					

	<ul style="list-style-type: none"> - Les RM sont calculées (1RM en début de prise en charge/ progression de la 15RM vers la 6RM) - Le protocole est pratiqué 3 fois par semaine - Les exercices se pratiquent en concentrique puis excentrique - Les exercices se pratiquent à vitesse lente, classiquement 6 secondes pour réaliser le mouvement - La progression en poids se fait en fonction de douleurs en fin de séance 					
18.	<p>Pour évaluer un retour aux capacités maximales, je m'assure que le patient</p> <ul style="list-style-type: none"> - N'est plus douloureux et a récupéré l'intégralité du mouvement en course interne comme externe - A récupéré une force maximale, symétrique et adaptée à ses activités - A pratiqué des exercices de pliométrie et a repris une activité sportive complète et intégrale 					
19.	<p>Un bilan final accompagné d'un courrier est remis au patient, au prescripteur et au médecin traitant (si autre que prescripteur)</p>					

	TOTAUX ET DECOMPTES	% OUI (Σ/ OUI+ NON)	% NON (Σ/OUI+ NON)	% NA		
--	----------------------------	--	---	-------------	--	--