

Cycle MAITLAND – IMTA

Niveau 1 – Session 3 / 4

A – Programme détaillé

Durée session 3
35 h

Formateur

Pierre FISETTE – Masseur-Kinésithérapeute

Nombre de stagiaires

20 maximum

Public : Masseurs Kinésithérapeutes

Prérequis : Diplôme d'Etat Français de Masseur Kinésithérapeute, ou autorisation d'exercice de la profession de masseur-kiné.

Avoir effectué la Session 1 & 2/4.

1 – Objectifs :

- Décrire et discuter de la contribution et du rôle du concept Maitland® de la physiothérapie manipulatrice.
- Entreprendre, discuter et documenter l'évaluation et le traitement d'un dysfonctionnement neuro-musculo-squelettique.
- Appliquer et évaluer des stratégies de communication efficaces dans le cadre d'une approche centrée sur le patient.
- Décrire et discuter la génération d'hypothèses en relation avec les modèles de raisonnement clinique et les aspects de la pratique factuelle fondée sur des preuves
- Appliquer et évaluer les techniques de traitement pertinentes de grade I à IV en toute sécurité et avec précision. La progression du traitement est appliquée aux modalités de traitement passives et actives.

Acquis :

- Introduction au concept Maitland de la thérapie manuelle (physiothérapie manipulative/neuro- musculo-squelettique)
- Raisonnement clinique : le rôle des hypothèses a généré un raisonnement clinique procédural sur la voie du développement de l'expertise clinique
- Raisonnement clinique, formulaires d'évaluation et pratique basée sur les preuves

- Cours théoriques et pratiques relatifs à l'évaluation, à la planification et à la progression des traitements liés à toutes les zones du corps (colonne vertébrale, extrémités, articulation temporo-mandibulaire) incluant l'évaluation des structures articulaires, du système neurodynamique et du contrôle actif (théorie/pratique = 50/50)
- Concepts de traitement en lien avec les mobilisations passives, les concepts de traitement musculaire et du contrôle dynamique, ainsi que l'autogestion, l'amélioration de l'adhésion au traitement et le changement de comportement
- Introduction aux mécanismes de la douleur neurophysiologique, en mettant l'accent sur les mécanismes de la douleur nociceptive, ainsi que sur la relation entre la douleur et le handicap dans les modèles biopsychosociaux inclusifs comme le modèle d'organisme mature Gifford (1998), les modèles de traitement Shacklock (1998, 1999) et la CIF (OMS, 2001)

2 – Déroulé pédagogique :

Méthodologie :

- Questionnaire pré-formation (Q1) dans le mois qui précède la formation présentielle
- Restitution au formateur des résultats de ce questionnaire, question par question, au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 140h comportant :
 - des échanges sur les résultats du questionnaire pré-formation,
 - un face à face pédagogique d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les questionnaires,
- Questionnaire post-formation (Q2) dans le mois qui suit la formation présentielle
- 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 des stagiaires

Intitulé du cours :	<p align="center">PRINCIPES FONDAMENTAUX DE L'EVALUATION ET DE LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES NEUROMUSCULOSQUELETTIQUES SUR LA BASE DES PRINCIPES DU CONCEPT MAITLAND®.</p> <p align="center">Niveau 1 4 semaines</p>	<p>Nombre de jours :</p> <p>Total des heures en présentiel :</p> <p>Total des heures de pratique :</p>	<p align="center">5</p> <p align="center">35</p>
---------------------	---	--	--

Niveau 1
Semaine 3/4
5 jours

Jour 1	Horaire	Leçon	Minutes	Séquences
	09.00 – 11.00	T	120	Examen subjectif (C/O) du genou
	11.00 – 11.15		15	Pause café
	11.15 – 12.15	T	60	C/O genou (suite)
	12.15 – 13.00	P	45	P/E genou (douleur présente, inspection, démonstration fonctionnelle : analyse de la marche)
	13.00 – 14.00			Pause repas
	14.00 – 15.30	P	90	Session de patient pour le formateur + discussion de groupe
	15.30 – 15.45			Pause café
	15.45 – 16.15	P	30	P/E genou (mouvements actifs, tests “si nécessaires”)
	16.15 – 17.30	P	75	P/E genou : tests supplémentaires (instabilité structurelle, force, capacité physique : squats, sauts, escaliers)
Tot: 7 h	17.30 – 18.00	P	30	P/E genou : révision neurodynamisme (SLR, PKB, Slump)
Jour 2	Horaire	Leçon	Minutes	Séquences
	08.30 – 09.30	P	60	P/E genou : mouvements passifs physiologiques (F, F/Ad F/Abd, E E/Ad E/Abd, Rot)

	09.30 – 11.00	P	90	P/E genou : mouvements accessoires patello-fémoraux (P-F), tibio-fibulaires supérieurs (Tib-Fib sup)
	11.00 – 11.15			Pause café
	11.15 – 13.00	P	105	P/E genou : mouvements accessoires tibio-fémoraux (T-F) et progression de traitement
	13.00 – 14.00			Pause repas
	14.00 – 15.30	P	90	Session de patient pour le formateur + discussion de groupe (2 ^{ème} séance)
	15.30 – 15.45			Pause café
	15.45 – 16.00	T	15	Préparation de la session de patients vus pas les participants
	16.00 – 17.15	P	75	Groupe A : Patients Groupe B : Pratique
Tot: 8 h	17.15 – 18.30	P	75	Groupe B : Patients Groupe A : Pratique et planification de la 2 ^{ème} séance
Jour 3	Horaire	Leçon	Minutes	Séquences
	08.30 – 10.30	T	120	Examen subjectif du pied et de la cheville
	10.30 – 11.00	P	30	P/E pied et cheville (douleur présente, inspection, démonstration fonctionnelle)
	11.00 – 11.15			Pause café
	11.15 – 13.00	P	105	P/E pied/cheville : mouvements actifs, tests “si nécessaires”, tests supplémentaires (raideur du membre inférieur)
	13.00 – 14.00			Pause repas
	14.00 – 15.30	P	60	P/E pied : mouvements passifs physiologiques (extension dorsale, flexion plantaire, inversion, éversion)
	15.30 – 15.45			Pause café
	15.45 – 16.00	P	15	Planification des traitements des participants
	16.00 – 17.00	P	60	Session de patients pour les participants

				Groupe A : Patients Groupe B : Pratique et planification de la 2 ^{ème} séance
Tot: 8 h	17.00 – 18.00	P	60	Groupe B : Patients Groupe A : Pratique et planification de la 3 ^{ème} séance
Jour 4	Horaire	Leçon	Minutes	Séquences
	08.30 – 09.00	P	30	Révision des mouvements physiologiques du pied avec localisation des contraintes
	09.00 – 10.15	P	75	PE pied : mouvements accessoires (cheville et arrière-pied)
	10.15 – 10.30			Pause café
	10.30 – 11.30	P	60	PE pied : mouvements accessoires (pied moyen et avant-pied)
	11.30 – 13.00	P	45	Traitement du pied : éducation, exercices, mobilisation
	13.00 – 14.00			Pause repas
	14.00 – 15.30	P	90	Traitement cervical en rotation III-IV PPIVMs C7/T4 Révision du traitement lombaire en rotation
	15.30 – 16.00			Pause café
Tot: 8h	16.00 – 18.00	P	120	Théorie sur la communication
Jour 5	Horaire	Leçon	Minutes	Séquences
	08.30 – 09.30	T	60	Thérapie manuelle : théorie et effets
	09.30 – 11.00	P	60	Biomécanique cervicale supérieure et PPIVMS Occiput-C1, Occ-C2
	11.00 – 11.15			Pause café
	11.15-11.45	P	30	PPIVMS Occ-C2
	11.45 – 12.45	P	60	Mouvements combinés cervicaux : Quadrants supérieur et inférieur
Tot: 4,25 h	12.45- 13.00		15	Fin de la 3 ^{ème} semaine

B – Méthodes pédagogiques mises en œuvre

Les savoirs et savoir-faire portant sur les cicatrices et leur mode évolutif ont progressé sous l'effet de la recherche médicale et de la recherche en kinésithérapie. Les stagiaires n'arrivent pas "vierges de savoirs", mais avec des savoirs partiellement (voire en grande partie) obsolètes.

Afin de résoudre cette problématique, 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 (pré-test)
- 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.
- Méthode par "Présentation de cas cliniques interactifs " : Le format pédagogique se fonde sur l'intérêt d'analyser en groupe la situation clinique d'un patient. Les stagiaires résolvent le cas en élaborant par petits groupes une analyse et des propositions en réponse.

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
- Tables de pratiques, modèles anatomiques osseux et musculaires.

Les formateurs sont également incités à utiliser au cours de la formation des outils favorisant l'interactivité et le travail collaboratif, tel que les applications Kahoot, et poll everywhere.

C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Évaluation « Q1 » (pré-test) et « Q2 » (post test)
- 3 dossiers de traitements de patients
- Questionnaire de satisfaction immédiat et à distance