

Le K-TAPING – Formation de base

A – Programme détaillé

Durée = 21h00

Nombre de stagiaires = 20 maximum

Formateur = Johan NGUYEN – Masseur-Kinésithérapeute

1 – Résumé et Objectifs :

Contexte :

La technique de K-Taping provient initialement du Japon et a été importée en Allemagne pour un développement à usage paramédical, pour le sportif dans un premier temps puis vers une clientèle très diversifiée, présentant des pathologies diverses, grâce notamment à un champ d'application très large. La constitution de la bande (coton, élasthanne et acrylique) lui permet une excellente tenue dans le temps ainsi qu'un effet durable.

Techniquement le K-Taping permet de stimuler un contingent de divers récepteurs permettant de modifier l'intégration du schéma corporel. En fonction de la tension et du sens de pose, le résultat obtenu va varier au niveau des structures, muscles, tendons, fascias mais aussi de la profondeur d'action sur le principe de tenségrité.

C'est en cela que le K-Taping permet au praticien d'avoir un large éventail de possibilités de traitement pour son patient et des champs d'application très variés.

Objectifs :

L'objectif de la formation est de former les participants à une technique de travail supplémentaire pouvant compléter et améliorer leurs soins pour les patients.

Ce module permet d'appréhender et de mettre en œuvre les techniques de Taping dit "physiologique" décrites par Kenzo KAZE, initiateur de la méthode. Seront abordées les bases du concept, l'historique, les techniques de pose de la méthode et les différents types de bandes pour les applications musculaires, tendineuses et ligamentaires.

Chaque indication sera étayée par une étude scientifique et des expérimentations cliniques.

Nous mettrons l'accent sur la prise en charge de la plupart des pathologies rencontrées au cabinet : pathologies rachidiennes, traumatologie du sport, orthopédie et rhumatologie appliquées aux membres inférieurs et supérieurs, pour permettre une utilisation professionnelle dès le lendemain de la formation.

Ce nouvel outil permettra d'appliquer la thérapie 24h sur 24, dans des domaines aussi variés que l'orthopédie, la neurologie, la gynécologie, la pédiatrie, etc

Résumé :

Enseignement des 4 techniques d'application de base puis formation très pratique axée sur les applications sur diverses indications thérapeutiques, notamment dans les domaines de l'orthopédie, la neurologie, la pédiatrie, le soin post-chirurgical, etc...

Théorie: Les bases de la thérapie de K-Taping, les quatre techniques d'application, l'utilisation de celles-ci dans les domaines de l'orthopédie, la neurologie, la pédiatrie, le soin post-chirurgical, etc... les règles de combinaison, le Cross-Taping.

Pratique: Application de la thérapie de K-Taping avec de nombreux exemples d'indications thérapeutiques pour applications musculaires, de type ligamentaire, de correction et de type fascia ainsi que les applications lymphatiques les plus importantes.

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 21h 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

Programme

1^{er} Jour

- 8h30 - Présentation des participants et attentes de chacun
- 9h30 - Présentation de la méthode de K-Taping® (histoire, développement, applications)
- 10h00 - Enseignement de la technique d'application musculaire (notamment sur le trapèze, le biceps, le deltoïde, supra- et infrapinatus, pectoraux, abdominaux, carré des lombes, et autres...)
- 11h00 - Pause de 15 min
- 11h15 - Suite de la technique d'application musculaire
- 12h30 - Pause déjeuner

13h30 - Courte reprise de la matinée

Apprentissage de la technique d'application ligamentaire :

- Spacetape (sur points douloureux et Trigger)
- Ligaments collatéraux (genou et cheville)
- Application sur tendon (rotule, achille)

15h30 - Pause de 15 min

15h45 - Suite de la technique d'application ligamentaire pour indications thérapeutiques :

- Lombalgie / dorsalgie
- Stabilisation du poignet
- Entorse doigt

17h00 - Tape sur cicatrice

17h30 - Fin de la journée

2ème Jour

8h30 - Questions-réponses de la veille

9h00 - Combinaison des techniques enseignées le premier jour (par exemple pour épicondylite, entorse de la cheville)

10h30 - Pause de 15 min

11h45 - Enseignement de la technique de correction fonctionnelle

- Correction de la rotule
- Scoliose
- Epine dorsale
- Correction de l'épaule

12h30 - Pause déjeuner

13h30 - Révision, puis application pour coup du lapin

14h00 - Enseignement de la technique de correction de fascias :

- Fascia lata
- Tendinite du biceps
- Irritation de la patte d'oie
- Déchirement musculaire
- Mal de tête frontal
- Instabilité antérieure de l'épaule
- Hallux valgus

15h30 - Pause de 15 min

15h45 - Enseignement des applications en combinaison :

- Migraine
- Acouphène
- Syndrome du défile thoraco-brachial
- Articulation temporo-mandibulaire
- Syndrome du canal carpien
- Arthrose du genou
- Aponévrosite plantaire
- Troubles mictionnels
- Règles douloureuses
- Abaissement des organes

17h00 - Courte démonstration du Cross-Tape

17h30 - Fin de la journée

3^{ème} Jour

8h30 - Révision et suite de la veille :

- Rhizarthrose
- Problèmes de hanche
- Côtes
- Arthrose du genou
- Tendinite d'Achille

10h30 - Pause de 15 min

11h00 - Application sur nerf :

- Sciatique
- Médian
- Radial
- Ulnaire

12h30 - Pause de midi

13h30 - Présentation de la méthode d'application lymphatique : Théorie du système lymphatique

Enseignement de la technique sur chaîne lymphatique intacte ou endommagée

- Drainage du bras et de la main (et signe Stemmer)
- Drainage de la cuisse et du pied
- Drainage du tronc
- Drainage du visage
- Drainage articulaire du genou et de l'épaule
- Fibrose / Hématome
- Algodystrophie

15h30 - Fin du stage et remise des certificats



B – Méthodes pédagogiques mises en œuvre

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.
- Tables de pratiques, modèles anatomiques osseux et musculaires.

C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

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

D – Référence recommandation bibliographie

HAS : Recommandations et Guide

1. HAS : Recommandation de bonne pratique : Rééducation de l'entorse externe de la cheville – Janvier 2000.
2. HAS : Recommandation de bonne pratique : Dispositifs de compression / contention médicale à usage individuel – utilisation en orthopédie / rhumatologie / traumatologie – Rapport d'évaluation de la CNEDIMTS, 10 octobre 2012.
3. HAS : Recommandation de bonne pratique : Masso-kinésithérapie dans les cervicalgies communes et dans le cadre du „coup du lapin“ ou whiplash, Mai 2013.

Articles

4. Host HH. Scapular Taping in the treatment of anterior shoulder impingement. Phys ther 1995; 75(9):803-12.
5. Alexander CM, Styles S, Thomas A, Lewis J, Harrison PJ. Does tape facilitate or inhibit the lower fibres of trapezius? Man Ther 2003;8(1):37-41.
6. Andersen LL, Hansen K, Mortensen OS, Zebis MK. Prevalence and anatomical location of muscle tenderness in adults with nonspecific neck/shoulder pain. BMC musculoskelet Disord 2011;12(1):169.
7. Corey B. Simon, Trevor A. Lentz, Mark D. Bishop, et al. Comparative associations of working memory and pain, catastrophizing with chronic low back pain intensity. Physical Therapy – vol 96/7 (juin 2016)
8. Delaplace J. Castaing J, Place de la rééducation proprioceptive dans les instabilités musculo-ligamentaires externes de la cheville. Ann Med Phys (Lille) 1975;18:605-17.
9. Woo SL, Gomez MA, Woo YK, Akeson WH. Mechanical properties of tendons and ligaments. The relationships of immobilization and exercises of tissue remodelling. Biorheologie 1982;19:397-408
10. Terreau Jérôme, Face à la douleur, Kiné Actualité n°1221, 20 janvier 2011.
11. Robin JC, Rupture de LCA, Mises en évidence cliniques des conséquences biomécaniques, Kiné Actualité n° 1263, 19 janvier 2012.
12. Liebergesell Lusann, Textile Drainage, physiopraxis ISSN 1439-023X.61504, juin/août 2010.
13. Grand JM, Intérêts du taping et du strapping dans la rééducation de l'épaule instable ou conflictuelle, Profession Kiné sept/oct 2016.
14. Rolland Jocelyne, Pommarel Elsa, Intérêts du taping dans la prise en charge kinésithérapique des suites du cancer du sein. Kiné Actualité n°1518, mars 2018.
15. Anna Lipińska, Zbigniew Śliwiński, Wojciech Kiebzak, Tomasz Senderek, Janusz Kirenko FP 2007; The influence of kinesiology taping applications on lymphoedema of an upper limb in women after mastectomy, 7(3):258-269.
16. Białoszewski D, Woźniak W, Zarek S. Clinical efficacy of kinesiology taping in reducing edema of the lower limbs in patients treated with the ilizarov method--preliminary report. Ortop Traumatol Rehabil. 2009 Jan- Feb;11(1):46-54.

17. Han-Ju Tsai, Hsiu-Chuan Hung, Jing-Lan Yang, Chiun- Sheng Huang, Jau-Yih Tsauo : Could Kinesiology tape replace the bandage in decongestive lymphatic therapy for breast-cancer- related lymphedema? A pilot study . Received: 14 November 2008 / Accepted: 26 January 2009, Springer-Verlag 2009
18. Yasukawa A, Patel P, Sisung C. : Pilot study: investigating the effects of Kinesiology Taping in an acute pediatric rehabilitation setting. PMID: 16541989 [PubMed - indexed for MEDLINE], Am J Occup Ther. 2006 Jan- Feb;60(1):104-10.
19. Simşek TT, Türkücüoğlu B, Cokal N, Ustünbaş G, Simşek IE : The effects of Kinesiology taping on sitting posture, functional independence and gross motor function in children with cerebral palsy. Disabil Rehabil. 2011 Mar 14.
20. Jaraczewska E, Long C. : Kinesio taping in stroke: improving functional use of the upper extremity in hemiplegia. Top Stroke Rehabil. 2006 Summer;13(3):31-42. PMID: 16987790 [PubMed - indexed for MEDLINE]
21. Heather M. Murray, PhD, PT : Kinesiology Taping, Muscle Strength and ROM after ACL Repair. Murray, H. (2000). Journal of Orthopedic and Sports Physical Therapy, 30, 1.
22. Mark D. Thelen, James A. Dauber, Paul D. Stoneman : The Clinical Efficacy of Kinesiology Tape for Shoulder Pain: A Randomized, DoubleBlinded, Clinical Trial. DOI: 10.2519/jospt.2008.2791. J Orthop Sports Phys Ther. 2008;38(7):389-395, published online 29 May 2008. doi:10.2519/jospt.2008.2791
23. Paoloni M, Bernetti A, Fratocchi G, Mangone M, Parrinello L, Del Pilar Cooper M, Sesto L, Di Sante L, Santilli V. : Kinesiology Taping applied to lumbar muscles influences clinical and electromyographic characteristics in chronic low back pain patients. Eur J Phys Rehabil Med. 2011 Jun;47(2):237-43. Epub 2011 Mar 24.
24. Williams S, Whatman C, Hume PA, Sheerin K. : Kinesiology taping in treatment and prevention of sports injuries: a meta-analysis of the evidence for its effectiveness. Sports Med. 2012 Feb 1;42(2):153-64. doi: 10.2165/11594960-000000000-00000.
25. Abián-Vicén J, Alegre LM, Fernández-Rodríguez JM, Aguado X. : Prophylactic ankle taping: elastic versus inelastic taping. Foot Ankle Int. 2009 Mar;30(3):218-25.
26. Lee, C.R., Lee, D.Y., Jeong, H.S., Lee, M.H. : The effects of Kinesiology taping on VMO and VL EMG activities during stair ascent and descent by persons with patellofemoral pain: A preliminary study. Journal of Physical Therapy Science Volume 24, Issue 2, March 2012, Pages 153-156
27. Szczegieliak, J., Łuniewski, J. , Bogacz, K., Śliwiński, Z. : The use of Kinesiology Taping for physiotherapy of patients with rheumatoid hand - Pilot study. Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja Volume 14, Issue 1, 2012, Pages 23-30
28. Ferrari FJ, Choukou MA, De Ru E, Boyer FC, Trenchard H, Taiar R : Does Kinesio Taping influence dynamic standing balance? International Journal Series in Multidisciplinary Research (IJSMR) ISSN : 2455-2461, Vol.2, No1, 2015,1-10
29. Białoszewski D, Woźniak W, Zarek S. Clinical efficacy of kinesiology taping in reducing edema of the lower limbs in patients treated with the ilizarov method--preliminary report. Ortop Traumatol Rehabil. 2009 Jan-Feb;11(1):46-54.

Livres

30. Kumbrink B, K-Taping, 2ème édition 2016, Edition LSS
 31. Kumbrink B, K-Taping in der Lymphologie, Edition Springer 2016
 32. Kumbrink B, K-Taping bei Kindern, Edition Springer 2014
 33. Langendoen J, Taping im Sport, Edition Trias, 2014
 34. Péninou G, Tixa S, Les tensions musculaires : du diagnostic au traitement. Masson 2009.
 35. Kapandji AI, Physiologie articulaire, Tome 1, Maloine SA Editeur, 1980.
 36. Kapandji AI, Anatomie fonctionnelle Tomes 1-3, Editions Maloine.
- Netter F, Atlas d' anatomie humaine, 5ème édition 2011, édition Elsevier

