

Prise en charge de la pubalgie (Importance du contrôle moteur et du rééquilibrage musculaire)

A – Programme détaillé

Durée = 15h00

Nombre de stagiaires = 20 maximum

Formateur = Fanny BEASSE et Frédérick REBIERE – Masseurs-Kinésithérapeutes

1 – Résumé et Objectifs :

Contexte :

La pubalgie est une des pathologies fréquemment rencontrées dans nos cabinets de masseurs kinésithérapeutes. Elle fait partie des pathologies difficiles à traiter notamment par son origine multifactorielle et le retard pris très souvent par le patient avant de consulter. Elle handicape l'athlète et peut entraîner une longue période d'arrêt sportif. Certains sportifs négligent notamment l'importance du renforcement, du travail proprioceptif et de la quantification de la charge mécanique.

Objectifs :

A l'issue de la formation, le stagiaire sera en capacité de :

- Connaître les différents types de pubalgie
- Apprendre et mettre en application les tests spécifiques
- Connaître et comprendre les différentes chirurgies
- Elaborer des séances en respectant la progression de la prise en charge
- Connaître les protocoles pour enrichir son traitement

Résumé :

La qualité de la prise en charge masso-kinésithérapique de ce motif de consultation s'appuiera sur des connaissances anatomiques et biomécaniques, ainsi que sur la pertinence d'un diagnostic différentiel précis. Le cours est mis à jour en fonction de l'évolution de la recherche scientifique et est applicable à la réalité du terrain. Il est proposé par des formateurs ayant une expérience dans le domaine sportif professionnel et amateur.

2 – Déroulé pédagogique :

Méthodologie :

- Questionnaire pré-formation (Q1) sur la pratique individuelle, dans le mois qui précède la formation présentielle.
- Restitution au formateur des résultats de cette évaluation des pratiques préformation, question par question au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 15 h 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) sur la pratique individuelle par questionnaire 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 des stagiaires.

Programme :

1^{er} Jour :

Objectifs de la 1ère journée

- Acquisition de nouvelles données sur les tendinopathies en général, et plus particulièrement sur la pubalgie pour tout type de sport ou genre de sportifs (jeune, adulte, homme, femme , sportif pro ou amateur)
- Affiner le diagnostic kinésithérapique par l'anatomie palpatoire
- Distinguer rapidement les risques, et les drapeaux rouges

Matin : 9h00-12h30 = 3h30 dont 0h30 dédiée à l'analyse des Q1

- 9h00-9h15 : Accueil des participants
- 9h15-9h45 : Description de la pubalgie
- 9h45-10h15 : Anatomie
- 10h30-11h30 : Facteurs de risques
- 11h30-12h30 : Particularités chez la femme sportive (en cas de grossesse ou de problèmes de périnée...)

Après-midi : 13h30-17h30 = 4h00

Bilan et diagnostic différentiel : mise en pratique

- Démonstration sur les différents tests référencés pour cette pathologie
- Mise en situation pratique pour les stagiaires, sur table par binôme
- Travail en petit groupes de 4 à 5 stagiaires dans l'objectif d'associer chaque test mettant en évidence l'origine de la pubalgie.

2^{ème} Jour :

Objectifs de la 2^{ème} journée

- Acquérir les bases de la prise en charge kinésithérapique, que ce soit en physiothérapie, en techniques manuelles ou en prescription d'exercices
- Evaluer et améliorer les protocoles de prises en charges par la présentation de plusieurs cas cliniques

Matin : 8h30-12h30 = 4h00

- -9h00-10h: Traitements de la pubalgie : physiothérapie et thérapie manuelle
- 10h-10h45: Gainage et renforcement musculaire
- 11h-11h45 : Proprioception
- 11h45-12h30 : Protocoles

Après-midi : 13h30-17h00 = 3h30 dont 0h30 pour la préparation des Q2

13h30-17h00 : Mise application pratique (ou pratique) en thérapie manuelle, renforcement, gainage, proprioception et cas cliniques

B – Méthodes pédagogiques mises en œuvre

Les savoirs et savoir-faire portant sur la prise en charge de la pubalgie, notamment dans le domaine sportif, ont énormément évolué sous l'effet de la recherche médicale et 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.

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

- Groin Pain Syndrome Italian Consensus Conference Article in BMJ Open Sport & Exercise Medicine · December 2016
- Design and evaluation of a biomechanical system for athletes performance analysis. Naves, Eduardo L. M., et al. Issue 3, April 2009, Measurement, Vol. 42, pp. 449-455.
- - Biomechanical analysis and rehabilitation in athletes. Pastorelli, Francesca et Pasquetti, Pietro. (2), 2013, Clinical Cases in Mineral and bone Metabolism, Vol. 10, p. 96.
- Postural sway changes during pregnancy: a descriptive study using stabilometry. Oliveira, Liliam F., et al. 2009, European journal of Obstetrics & gynecology and reproductive biology, Vol. 147.
- Willem, G. manuel de posturologie. s.l. : Frison-Roche, 2004.
- Busquet, Leopold et Busquet-Vanderheyden, Michèle. Tome 1 Les chaînes physiologiques Fondamentaux de la méthode. s.l. : Editions Busquet. Vol. 1.
- Anderson K, Strickland SM, Warren R. Hip and groin injuries in athletes. Am J Sports Med 2001;29: 521-33.
- Tyler T, Nicholas S, Campbell R, et al. The effectiveness of a preseason exercise program to prevent adductor muscles strains in professional ice hockey players. Am J Sports Med 2002;30:680-3.
- Puig PL, Trouve P, Savalli L. La pubalgie : du diagnostic au retour sur le terrain. Ann Réadapt Med Phys 2004;47:356-64.
- - M Bouvard A Lippa G Reboul C. Lutz La pubalgie du sportif. J Traumatol Sport 2012 (29)
- - A Lussier G Ornon JL. Ziltener Tendinopathie des adducteurs dans la pubalgie du sportif : traitement conservateur. J Traumatol Sport 2013 (30)
- Carl DeRosa, Cory Manton. Core Stabilization. Orthopaedic Knowledge Update:Sports Medicine 4.:263-270
- B.Orrière. Le gainage. Kinésithér Sci 2015;562:55-60
- M.Dufour. Anatomie de l'appareil locomoteur. Tête et Tronc. Masson 2002
- L.Guillarme, R. Cheminal, C.Hotton, M. Xhrouet. Abdominaux, nos amis... Kinésithér Sci 2007;482:17-20
- H.Colangeli-Hagege. Paroi abdominale: quelle(s) fonction(s) cherchons-nous à rééduquer ? Kinésithér Sci 2014;557:7-11
- Dr B.de Gasquet. Abdominaux : arrêtez le massacre ! Marabout 2009
- F.Cavarec, G.Cantenot. Etude comparative de l'efficacité de trois méthodes de renforcement statique du tronc. Kinesithér Rev 2013;13(135);41-48
- T.Tong, S.Wu, J.Nie. Sport-specific endurance plank test for evaluation of global core muscle function. Physical Therapy in Sport 15 (2014); 58-63

- N.Mok, E.Yeung, J.Cho, S.Hui, K.Liu, C.Pang. Core muscle activity during suspension exercises. *Journal of Science and Medicine in Sport* 18 (2015) 189-194
- D.Czaprowski, A.Afeltowicz, A.Gebicka, P.Pawlowska, A.Kedra, C.Barrios, M.Hadala Abdominal muscle EMG-activity during bridge exercises on stable and unstable surfaces. *Physical Therapy in Sport* 15 (2014) 162-168
- F.Lagniaux. Renforcement musculaire, proprioception : un outil simple. *Kinesithér Sci* 2015;567:46-50
- J.Curraladas. La musculation à l'élastique. Le renforcement musculaire en résistance progressive. *JC* 2003
- Holmich P, Larsen K, Krogsgaard K, et al. Exercise program for prevention of groin pain in football players: a cluster-randomized trial. *Scand J Med Sci Sports* 2010; 20: 814–21
- Engebretsen AH, Myklebust G, Holme I, et al. Intrinsic risk factors for groin injuries among male soccer players: a prospective cohort study. *Am J Sports Med* 2010;38:2051–7.
- Per Hölmich, Kristian Thorborg, Christian Dehlendorff, et al. Incidence and clinical presentation of groin injuries in sub-elite male soccer. *Br J Sports Med* doi:10.1136/bjsports-2013-092627
- Werner J, Hagglund M, Walden M, et al. UEFA injury study: a prospective study of hip and groin injuries in professional football over seven consecutive seasons. *Br J Sports Med* 2009; 43:1036–40.
- Orchard, J., & Verrall, G. M. (2000). Groin injuries in the Australian Football League. *International SportMed Journal*, 1(1).