

Kinésithérapie des cicatrices : rééducation et autorééducation

A – Programme détaillé

Durée = 14h00

Nombre de stagiaires = 18 maximum

Formateur = Nadine VARAUD – Masseur-Kinésithérapeute

1 – Résumé et Objectifs :

Contexte :

Pourquoi une kinésithérapie des cicatrices ?

La cicatrisation est la réponse de l'organisme face à une plaie. Elle va permettre à la peau de retrouver ses propriétés d'étanchéité, souplesse et résistance.

La cicatrice physiologique tend à s'approcher le plus possible du tissu initial et de la peau normale. Une cicatrice doit être plane, souple, mobile par rapport aux plans sous-cutanés, indolore, claire et suffisamment longue par rapport aux besoins des mouvements.

Cependant, certaines cicatrices ne régressent pas spontanément et peuvent être invalidantes sur les plans fonctionnel et esthétique. Il s'agit de cicatrices anormales ou pathologiques.

Le kinésithérapeute doit connaître la physiologie d'une cicatrisation normale et sa physiopathologie pour pouvoir choisir et surtout contre-indiquer certaines techniques de traitement, qu'elles soient manuelles ou mécaniques. Avec l'accord du médecin, il peut également avoir un rôle de conseil sur l'utilisation de certaines crèmes pharmaceutiques.

Il n'y a aucune limite dans le temps pour améliorer une cicatrice.

Certaines cicatrices ne régressent pas spontanément et peuvent être invalidantes pour le patient tant sur le plan esthétique que fonctionnel. Les indications de la kinésithérapie des cicatrices sont nombreuses.

À chaque tableau clinique correspond une technique spécifique, qui est choisie en fonction d'un bilan précis.

L'intérêt des patients et une bonne pratique professionnelle imposent de ne pas utiliser sans discernement les techniques à notre portée. Il est possible d'être délétère sur une cicatrice. Le kinésithérapeute doit savoir choisir les techniques appropriées.

Objectifs :

Généraux :

Après une analyse de sa pratique actuelle et des dernières recommandations de bonnes pratiques, le participant sera en capacité de :

- Analyser et évaluer un patient présentant des pathologies cicatricielles et élaborer un diagnostic kinésithérapique
- Concevoir et conduire un projet thérapeutique kinésithérapique, adapté au patient et à sa situation (incluant la dimension éducative)
- Concevoir, mettre en œuvre et évaluer la prise en charge kinésithérapique
- 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 :
 - savoir de connaissances ;
 - savoir de techniques pratiques ;
 - savoir-faire opérationnel ;
 - savoir relationnel.
- Intégrer l'aspect économique dans sa réflexion au quotidien lors des prises en charge des patients.

Spécifiques,

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

- Connaître la physiopathologie cicatricielle et les troubles circulatoires pouvant contribuer aux défauts de cicatrisation
- Connaître les traitements adaptés au type de cicatrice
- S'approprier les spécificités techniques
- Maîtriser les savoirs en lien avec les troubles cicatriciels notamment cutanés
- Maîtriser à travers le raisonnement clinique la prise en charge de la cicatrice et des troubles vasculaires de la cicatrisation
- Poser les indications et contre-indications de certaines techniques
- Construire et mettre en œuvre une rééducation adaptée en fonction du type de lésion et des particularités du patient en intégrant les techniques à visée circulatoire
- Informer et d'éduquer le patient à des règles d'hygiène de vie et de prophylaxie en lui prodiguant des conseils et exercices d'auto-rééducation
- Effectuer une évaluation continue de sa pratique professionnelle et de l'évolution de l'état de santé du patient

Résumé :

Après des rappels anatomiques sur la peau qui détaillent les acteurs de la cicatrisation, la formation décrit la physiologie de la cicatrisation qui permet de comprendre quand, comment et pourquoi la cicatrisation peut devenir pathologique.

Le kinésithérapeute sera confronté à des cicatrices chéloïdiennes, rétractiles, fibrosées ou adhérentes. A chaque anomalie cicatricielle correspond une technique manuelle et/ou mécanique.

Pendant le cours théorique, de nombreux cas cliniques sont exposés aux stagiaires qui doivent faire le bilan de la cicatrice et de ses pluri-anomalies.

Pendant le cours pratique, ils apprennent chaque technique spécifique qu'ensuite ils doivent appliquer sur des cas proposés de pluri-pathologies cicatricielles.

A l'issue de la première journée, un QUIZZ récapitulatif sous forme de diaporama interroge les stagiaires : détermination de la pluripathologie, bilan, technique manuelle proposée

Le deuxième jour de formation est consacré à des révisions inter-actives, aux techniques mécaniques (vacuothérapie) et pharmaceutiques (crèmes conseillées ou déconseillées, pansements siliconés et leur mode d'action, compressions élastiques ou non)

Les techniques d'automassage et d'auto-rééducation à domicile sont enseignées, selon les recommandations du Collège de Masso-Kinésithérapie.

Lors du quizz de fin de formation, le stagiaire propose le protocole de prise en charge cicatricielle (techniques manuelles, mécaniques, pharmaceutiques) et d'auto massage, en fonction du bilan effectué.

Les stagiaires exposent les photos de cas qu'ils ont en traitement dans leur propre cabinet et exposent au groupe les techniques déjà appliquées et les problèmes qu'ils rencontrent.

Ils peuvent alors proposer un autre programme de prise en charge, ainsi que les automassages basés sur les nouveaux acquis.

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 14h 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 : 9h00 – 17h30

9h00 : Présentation de la formation et de l'intervenante – Tour de table : attentes et pratique des stagiaires – échanges sur le questionnaire Q1 pré formation

9h20-10h30 : cours théorique sur la peau et la cicatrisation

- Rappels anatomiques et physiologiques de la peau : épiderme-derme-organisation du collagène- vieillissement de la peau
- Physiologie et déroulement de la cicatrisation
- Pathologie de la cicatrisation : les cicatrices hypertrophiques
- Echanges avec les stagiaires : questions- réponses

Pause 10mn

10h40 –11h15 : Théorie

Les cicatrices pathologiques hypertrophiques et rétractiles

- Hypertrophiques : caractéristiques - explication histologique-évolution – les chéloïdes
- Rétractiles : caractéristiques - explication histologique-évolution
- Echanges avec les stagiaires : questions- réponses

11h15-12h30 Pratique : techniques manuelles

Prise en charge kinésithérapique, techniques manuelles : les étirements ortho dermiques de Morice
-adaptés aux cicatrices hypertrophiques
-adaptés aux cicatrices rétractiles

Pause déjeuner

14h00-14h30 Pratique : techniques manuelles

Les brides cicatricielles internes : étirements

14h30-15H30 Théorie :

- Les cicatrices adhérentes
- Les cicatrices fibrosées
- Echanges avec les stagiaires : questions- réponses

Pause 10mn

15h40-16h15 Pratique : techniques manuelles

- Les cicatrices adhérentes
- Les cicatrices fibrosées : palper rouler, pétrissages, étirements
- Echanges avec les stagiaires : questions- réponses

16h15-17h30 Théorie

Les autres cicatrices

Diaporama : détermination de la pluri pathologie, bilan, technique manuelle proposée

Les différents types de réparation :

- cicatrisation dirigée
- pression négative : VAC, caisson hyperbare
- sutures
- greffes
- lambeaux
- expansion cutanée

BILANS

- Bilan palpatoire
- Bilan visuel
- Echelle de Vancouver
- Evaluation de Manchester

QUIZZ récapitulatif

Fin de la journée

2^{ème} Jour : 09h - 17h30 (7h30)

9h00 – 10h30 : Théorie

1-Rappels de la journée précédente :

- Physiopathologie de la cicatrisation
- Bilans
- Techniques manuelles
- Cas cliniques
- Echanges avec les stagiaires : questions- réponses

2- Pharmacie :

- **les crèmes** cicatrisantes
- les crèmes réparatrices
- les pansements siliconés
- les compressions élastiques

Pause 10mn

10h40– 11h50 : Théorie

Vacuothérapie : indications-contre indications- mode d'action

11h50-12h30 : Pratique

- Pansements siliconés
- crèmes
- vacuothérapie

Pause déjeuner

14h00 – 15h30 : Pratique

- Révision des pratiques
- Cicatrices et zones péri-cicatricielles
- Techniques spécifiques adaptées aux zones spécifiques
- Echanges sur des cas cliniques

Pause 10 mn

15h40-16h45 : Théorie

- Les indications,
- Cas pratiques : échanges avec les stagiaires : questions- réponses
- Protocoles de rééducation
- Pluri pathologies cicatricielles

16h45-17h30 Pratique

- Cas cliniques présentés par les stagiaires : Echanges -questions- réponses
- Les grands brûlés
- Brides cicatricielles endo buccales

Questionnaire Q2 post formation

Fin de la 2ème journée et de la formation

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)
- Questionnaire de satisfaction immédiat et à distance

D – Référence recommandation bibliographie

- [1] Meaume S. Debure C. Lazareth I. Teot L. L'ulcère de la jambe chez la personne âgée. Les Ulis : John Libbey : Pathologie Science ; 2002.
- [2] Teot L. Meaume S. Plaies et cicatrisation au quotidien. Montpellier : Sauramps Médical ; 2001.
- [3] Teot L. Dereure O. Meaume S. Plaies et cicatrisation. Paris : Masson ; 2005.
- [4] Peyrefitte G. Biologie de la peau. Paris : Masson Cahiers d'esthétique-Cosmétique ; 1997.
- [5] Melissopoulos A. Levacher C. La peau : structure et physiologie. Cachan : Lavoisier Tec et Doc ; 2012.
- [6] Gailit J, Clark R. Wound repair in the context of extracellular matrix. Curr Opin Cell Biol 1994 ; 6 :717-725
- [7] Desmoulière A, Gabbiani. Fibroblast proliferation and matrix sythésis during wound healing ans pathological scarring. J Surg Pathol 1997 ; 2 :163-169
- [8] Koyama H., Raines WE., Bornfeldt KE., Robert JE., Ross R., Fibrillar collagen inhibit smooth muscle cells proliferation throgh regulation of cdk2 inhibitors. Cell 1996 ; 87 :1069-1078
- [9] Desmoulière A. Factors influencing myofibroblast differentiation during wound healing and fibrosis. Cell Biol Int 1995 ;19 :471-6
- [10] Van der Rest M. Biologie du collagène et maladies héréditaires de la matrice extracellulaire. Paris : Médecine/Sciences INSERM ;1987 ; 3 :411-20.
- [11] Berman B., Flores F. The treatement of hypertrophic scars and keloïds European Jurnal of Dermatology 1998 ;21 :46-75.
- [12] Boumediene E. Zaidi Z. Boudlem A. Reconstruction mammaire par le grand dorsal pur. Sarrebruck : Universitaires Européennes ; 2020.
- [13] Delay E. Chirurgie plastique et esthétique. Collonges au Mont d'Or : Michel Servet ; 2010.
- [13 bis] l'échelle patient and observer scar assessment scale (POSAS) que l'on peut traduire en français par "échelle d'évaluation des cicatrices patient et observateur" (EECPO).
- [14] Hebting J.M, Varaud N. Jammet P. Chirurgie orbito-palpébrale et masso-kinésithérapie. Paris : Masson : Annales de kinésithérapie ; 1992, t19-8, 429-31.
- [15] Varaud N. La kinésithérapie des cicatrices. Paris : Kiné Actualité ; Nov 2010 1212, 19-22.
- [16] Varaud N. Prise en charge kinésithérapique des cicatrices après reconstruction mammaire par lambeau du grand dorsal. Paris : Kinésithérapie Scientifique ; 2018 ;597 :17-20.
- [17] Varaud N., Ferrandez JC. Kinésithérapie de la cicatrice et de la paroi thoracique de la mastectomisée pré- et post-reconstruction mammaire 1998 Cahiers de Kinésithérapie

[18]Varaud N.La kinésithérapie des séquelles de la cancérologie cervico-maxillo-faciale » N.Varaud 2002 Kinésithérapie Scientifique

[19]Varaud N. Les douches filiformes en cabinet 1991 Kinésithérapeute Praticien

[20] Hebting, JM. Varaud N., Gary-Bobo A., Mainguy S La kinésithérapie: alternative ou complément à la chirurgie des paupières » 1993 Journée de Médecine Physique et de Rééducation

[21]Varaud-Weill, Cicatrices et kinésithérapie après cancer du sein : mise au point kinésithérapique pour ne pas nuire Dossier Cancer du sein : mieux savoir pour mieux accompagner »Kinesither Rev 2020;20(227):11–15

[22] Ferrandez-Varaud Cancer du sein, rééducation, réadaptation , qualité de vie Elsevier 2022

[23] « Comment prendre soin de ses cicatrices Médisite Santé A-Z Maladies-Cancer du sein »-
<https://www.medisite.fr/cancer-du-sein-cancer-du-sein-comment-prendre-soin-de-ses-cicatrices.5654385.38942.html>
octobre 2022

[25] « La peau : Impact des traitements dans le cancer du sein»Nadine Varaud Kiné Actualité 1616-
Formation Continue Octobre 2022

[26] « Cancer du sein : Impact des traitements sur peau »Nadine Varaud-Juan-Maria Alzugurren-
Daguerre et Emilie Marquèze Kiné Actualité 1618 Formation Continue Octobre 2022