

Prise en charge de la pubalgie : rééquilibrage musculaire et contrôle moteur au cœur de l'autonomisation du patient

A – Programme détaillé

Durée = 14h00

Formateur = Fanny BEASSE et Frédérick REBIERE – Masseurs-Kinésithérapeutes

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

1 – Résumé et Objectifs :

Contexte :

La pubalgie de l'adulte sportif est une des pathologies fréquemment rencontrées dans nos cabinets de kinésithérapie. 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, de la quantification de la charge mécanique et **de l'auto rééducation afin de poursuivre les exercices à domicile**, en dehors des séances et après la phase de rééducation

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
- **Proposer des exercices à reproduire au domicile, en autonomisation**
- 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.

A partir de mises en situation clinique, les participants seront amenés à mettre en place, en co-construction, **un programme thérapeutique selon une démarche EBP s'appuyant sur des techniques pertinentes ayant pour finalité l'autonomie du patient**

Il sera notamment question d'apprécier la façon dont le patient perçoit sa pathologie et quels sont ses centres d'intérêt, afin de mobiliser des outils qui lui sont adaptés et auxquels il pourra adhérer.

Une large partie pratique sera consacrée à l'élaboration des différentes étapes du programme de rééducation, avec une **démonstration des techniques spécifiques permettant la reproductibilité des exercices par le patient à domicile.**

2 – Déroulé pédagogique :

Méthodologie :

- Questionnaire pré-formation (Q1) sur la pratique individuelle, dans le mois qui précède la formation présentielle.
- Restitution aux formateurs 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, aux formateurs, de l'impact de leur 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)
- Distinguer rapidement les risques, et les drapeaux rouges

Matin : 9h00-12h30 = 3h30

Séquence 1 de 9h00-9h30 :

- Titre : Présentation de la formation
- Objectifs
 - Mettre en confiance les participants.
 - Recueillir les besoins de formation.
 - Présenter la formation.
 - Remobiliser les connaissances.
 - Evaluer les connaissances initiales des participants : **analyse des Q1**
- Contenus
 - Présentation de l'intervenant
 - Présentation des participants.
 - Attentes des participants et de leurs besoins spécifiques en formation
 - **Analyse des Q1**
 - Réalisation du pré-test.
 - Déroulement de la formation.
 - Les formateurs annoncent les objectifs et le programme de la formation
- Méthode pédagogique : Interactive, plateforme d'apprentissage ludique, tableau, travail en petits groupes
- Temps formateurs/ stagiaires : 50/50
- Evaluation :
 - pré test
 - échanges et questions des stagiaires

Séquence 2 de 9h15-9h45 :

- Titre : Description de la pubalgie
- Objectifs : 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)
- Contenu
 - Description de la pubalgie
 - Localisations
 - Sports concernés
- Méthode pédagogique : expositive et interrogative
- Temps partagé formateurs /stagiaires : 75/25
- Temps consacré à l'autonomisation : 10'
- Méthode d'évaluation : questions - réponses

Séquence 3 de 9h45-10h15 :

- Titre : Anatomie
- Objectifs : rappel anatomique des articulations- muscles concernés
- Contenu : symphyse pubienne- abdominaux-canal inguinal- adducteurs
- Méthode pédagogique : expositive et interrogative, vidéos d'anatomie
- Temps partagé formateurs /stagiaires : 70/30
- Temps consacré à l'autonomisation : 10'
- Méthode d'évaluation : questions - réponses

Séquence 4 de 10h30-11h30 :

- Titre : Facteurs de risques
- Objectifs : détecter les facteurs de risque pour mieux prévenir
- Contenu :
 - Extrinsèques
 - Intrinsèques
 - Les drapeaux rouges
- Méthode pédagogique : expositive et interrogative, travail de recherche en binôme
- Temps partagé formateurs /stagiaires : 70/30
- Temps consacré à l'autonomisation : 10'
- Méthode d'évaluation : questions – réponses

Séquence 5 de 11h30-12h30

- Titre : Particularités chez la femme sportive (en cas de grossesse ou de problèmes de périnée...)
- Objectifs : approfondir les connaissances sur les problèmes liés aux cycles menstruels ou à la grossesse
- Contenu :
 - Les cycles menstruels
 - Les oestrogènes
 - Pubalgie et grossesse
 - Les drapeaux rouges
- Méthode pédagogique : expositive et interrogative
- Temps partagé formateurs /stagiaires : 70/30
- Temps consacré à l'autonomisation 20'
- Méthode d'évaluation : questions réponses KAHOOT

Après-midi : 13h30-17h30 = 4h00

Séquence 6 de 13h30 à 14h30

- Titre : Bilan et diagnostic différentiel, mise en pratique
- Objectifs : savoir diagnostiquer une pubalgie
- Contenu :
 - Interrogatoire
 - Examen clinique
 - Bilan morphologique
 - Bilan palpatoire
 - Tests articulaires et musculaires
 - Les différentes formes cliniques
 - Le diagnostic différentiel
- Méthode pédagogique : expositive-démonstrative et active-
- Temps partagé formateurs /stagiaires : 50/50
- Temps consacré à l'autonomisation : 20'
- Méthode d'évaluation : corrections du geste en direct par les intervenants

Séquence 7 de 14h30 à 15h30

- Titre Démonstration sur les différents tests référencés pour cette pathologie
- Objectifs : Affiner le diagnostic kinésithérapique par l'anatomie palpatoire
- Contenu : Bilan palpatoire
- Méthode pédagogique : démonstrative et active
- Temps partagé formateurs /stagiaires :50/50
- Temps consacré à l'autonomisation : 20'
- Méthode d'évaluation : Correction des gestes et techniques par les formateurs, en direct,

Pause de 15h30 à 15h45

Séquence 8 de 15h45 à 16h30

- Titre Mise en situation pratique pour les stagiaires, sur table par binôme
- Objectifs : intégrer la pratique des tests diagnostiques
- Contenu : Tests articulaires et musculaires
- Méthode pédagogique : démonstrative et active
- Temps partagé formateurs /stagiaires : 50/50
- Temps consacré à l'autonomisation : 20'
- Méthode d'évaluation : Correction des gestes et techniques par les formateurs, en direct,

Séquence 9 de 16h30 à 17h30

- Titre : Travail en petit groupes de 4 à 5 stagiaires dans l'objectif d'associer chaque test mettant en évidence l'origine de la pubalgie.
- Objectifs : intégrer la pratique des tests diagnostiques
- Contenu : Tests articulaires et musculaires
- Méthode pédagogique : cas cliniques
- Temps partagé formateurs /stagiaires :0/100
- Temps consacré à l'autonomisation : 20'
- Méthode d'évaluation : Correction des gestes et techniques par les formateurs, en direct,

2ème Jour :

Objectifs de la 2ème 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

Séquence 10 de 9h00-10h :

- Titre : Traitements de la pubalgie, physiothérapie et thérapie manuelle
- Objectifs : prendre en charge la pubalgie de l'adulte.
- Contenu :
 - Prévention
 - Traitement conservateur
 - Traitement chirurgical
 - Traitement kinésithérapique
 - Les 3 phases du traitement
 - La thérapie manuelle
 - La physiothérapie
 - Le tape
- Méthode pédagogique : expositive
- Temps partagé formateurs /stagiaires : 70/30
- Temps consacré à l'autonomisation : 10'
- Méthode d'évaluation : échanges sur les pratiques de chaque stagiaire, questions – réponses - Correction des gestes et techniques par le formateur, en direct.

Séquence 11 de 10h-10h45 :

- Titre : Gainage et renforcement musculaire
- Objectifs : intégrer les exercices actifs de renforcement
- Contenu :
 - Rééquilibrage musculaire
 - Renforcements des ADD
 - La stabilité lombo pelvienne
 - Le gainage statique et fonctionnel
- Méthode pédagogique : expositive- démonstrative et active, travail en petits groupes sur les différents types d'exercices envisagés
- Temps partagé formateurs /stagiaires : 50/50
- Temps consacré à l'autonomisation : 20'
- Méthode d'évaluation : Correction des gestes et techniques par le formateur, en direct,

Séquence 12 de 11h-11h45 :

- Titre : La proprioception
- Objectifs : intégrer les exercices de proprioception dans le programme de rééducation
- Contenu :
 - Proprioception spécifique
 - Physiologie de la proprioception
 - Bilan, analyse du geste technique
- Méthode pédagogique : expositive- démonstrative et active, visualisation de vidéos
- Temps partagé formateurs /stagiaires :50/50
- Temps consacré à l'autonomisation : 15 mn
- Méthode d'évaluation : questions – réponses - Correction des gestes et techniques par le formateur, en direct

Séquence 13 11h45-12h30 :

- Titre : Protocoles
- Objectifs : faire découvrir aux stagiaires les 3 grands protocoles de prise en charge, afin qu'ils puissent dans ceux-ci le programme le plus adapté à leur patient.
- Contenu :
 - Protocole Pau Toronto
 - Protocole Holmich
 - Protocole Grand et Maillard
- Méthode pédagogique : expositive- démonstrative et active
- Temps partagé formateurs /stagiaires : 50/50
- Temps consacré à l'autonomisation : 15 mn
- Méthode d'évaluation questions – réponses - Correction des gestes et techniques par le formateur, en direct

Après-midi : 13h30-17h00 = 3h30

Séquence 14 de 13h30-16h30 dont *Pause de 15h30 à 15h45*

- Titre : Pratique en thérapie manuelle, renforcement, gainage, proprioception et cas cliniques
- Objectifs : répéter les tests et exercices pour une meilleure intégration
- Contenu : pratique par binôme sur table, corrigée par les intervenants, travail en petits groupes sur des cas cliniques proposés par les formateurs
- Méthode pédagogique : pratique-cas cliniques
- Temps partagé formateurs /stagiaires : 20/80
- Temps consacré à l'autonomisation : 90'
- Méthode d'évaluation : Correction des gestes et techniques par les formateurs, en direct.

Séquence 15 : de 16h30 à 17h00

- Titre : Synthèse des acquis - évaluation de la formation- préparation des Q2
- Objectifs :
Evaluer l'atteinte des objectifs en fonction des besoins en formation de chaque apprenant.
Repérer les axes d'amélioration et les points forts de la formation
- Contenu :
- Temps d'échange oral avec le formateur.
 - Une correction accompagnée d'une justification est réalisée en groupe.
 - Tour de table des participants
- Méthode pédagogique : participative
- Temps formateurs /stagiaires : 10/90
- Temps consacré à l'autonomisation
- Evaluation
- Evaluation réalisée par une fiche « évaluation de la formation ». Cette fiche est évaluée chaque année afin de définir un taux de satisfaction

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.
- Articles scientifiques utilisés pour le contenu de la formation

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).