

Master en kinésithérapie

HELHa Campus Montignies 136 Rue Trieu Kaisin 6061 MONTIGNIES-SUR-SAMBRE

Tél : +32 (0) 71 15 98 00

Fax :

Mail : sante-montignies-kine@helha.be

1. Identification de l'Unité d'Enseignement

KINÉSITHÉRAPIE DU SYSTÈME LOCOMOTEUR 5 : THERAPIES SPECIFIQUES			
Code	PAKN3B79KIN	Caractère	Obligatoire
Bloc	3B	Quadrimestre(s)	Q1Q2
Crédits ECTS	5 C	Volume horaire	60 h
Coordonnées des responsables et des intervenants dans l'UE	Mathieu CLAES (mathieu.claes@helha.be) Alexandre DRICOT (alexandre.dricot@helha.be) Olivier HUNIN (olivier.hunin@helha.be)		
Coefficient de pondération	50		
Cycle et niveau du Cadre Francophone de Certification	bachelier / niveau 6 du CFC		
Langue d'enseignement et d'évaluation	Français		

2. Présentation

Introduction

Cette UE est organisée de manière transversale sur l'année académique. Elle est composée de 2 parties distinctes (1 théorique et 1 pratique) dispensées par 1 enseignant pour la partie théorie. (M. Claes). La partie théorique (1) abordera quelques pathologies phares du système locomoteur rencontrée dans la pratique kinésithérapique. **La partie théorique (2) est basée "en partie" sur l'Evidence-Based Practice (EBP) ; elle fournit une aide au choix thérapeutique en se basant sur les meilleures preuves issues de la recherche scientifique et l'expérience clinique, tout en tenant compte des préférences du patient.** Les travaux pratiques (au Q1 et Q2) sont délivrés par M. Claes, A. Dricot, O. Hunin et concernent la kinésithérapie du système locomoteur du rachis et des membres.

Contribution au profil d'enseignement (cf. référentiel de compétences)

Cette Unité d'Enseignement contribue au développement des compétences et capacités suivantes :

- Compétence 1 **S'impliquer dans sa formation et dans la construction de son identité professionnelle**
 - 1.6 Exercer son raisonnement scientifique
- Compétence 6 **Pratiquer à des fins médicales les activités spécifiques à son domaine professionnel**
 - 6.1 Procéder à des examens cliniques et des bilans analytiques et fonctionnels
 - 6.2 Intervenir de manière systématique pour remédier à des troubles fonctionnels
 - 6.3 Réaliser des traitements kinésithérapeutiques préventifs et curatifs

Acquis d'apprentissage visés

Au terme de cette UE, l'étudiant sera capable, seul:

- de mobiliser les savoirs théoriques de base nécessaires pour faire face à des situations cliniques standards (C6,6.1,6.2&6.3) ;
- de reconnaître et de différencier à travers l'examen clinique différentes pathologies du système locomoteur et de construire un protocole de prise en charge adapté aux déficits rencontrés (C6,6.1,6.2) ;
- de réaliser un examen clinique du système locomoteur analytique et fonctionnel, d'interpréter les signes cliniques observés et de proposer des techniques de prise en charge en thérapie physique des troubles neuro-musculo squelettiques adaptées aux pathologies détectées (C6,6.3) ;
- d'identifier les techniques kinésithérapeutiques relevant de l'Evidence Based Practice à travers la revue de la littérature scientifique (C1,1.6) ;
- de faire preuve d'une pratique clinique critique construite sur l'évaluation permanente et fondée sur des preuves ;
- de démontrer une capacité à utiliser de manière critique une base de connaissances des sciences biomédicales dans le domaine de la kinésithérapie du système locomoteur ;

- de démontrer une expertise dans le raisonnement clinique permettant l'évaluation et la prise en charge des patients présentant des dysfonctions neuro-musculosquelettiques ;
- de faire preuve de compétences pratiques en ce qui concerne la sensibilité et la spécificité des techniques permettant l'évaluation et la prise en charge efficaces des patients présentant des troubles/dysfonctions neuromusculosquelettiques.

Liens avec d'autres UE

Prérequis pour cette UE : PAKN2B80KIN

Corequis pour cette UE : aucun

3. Description des activités d'apprentissage

Cette unité d'enseignement comprend l(es) activité(s) d'apprentissage suivante(s) :

PAKN3B79KINA Kinésithérapie du système locomoteur 5 : thérapies spécifiques 60 h / 5 C

Contenu

Volet théorique (1) :

Seront abordées des pathologies phares de la pratique clinique (lombalgies, tendinopathies, arthroses diverses, entorses ligamentaires du genou ; de la cheville ; les lésions musculaires, la PTH...) en proposant des techniques de rééducations spécifiques et progressives.

.

Volet théorique (2) :

Seront abordées : les notions d'EBP, niveaux d'évidence, Clinical Guidelines interventions : Low Back Pain. Rapport KCE, HAS sur la lombalgie et radiculalgie ; la coxarthrose ; la gonarthrose ; le SFP...

.

Travaux pratiques:

- Maîtriser l'examen clinique des membres et du rachis (cf. bloc2)
- Notions de sémiologie de l'appareil locomoteur sous forme de "vignettes cliniques".
- Maîtriser les techniques articulaires des articulations périphériques et de la colonne vertébrale en thérapie manuelle & TMO (tests analytiques, segmentaires, ainsi que les mobilisations analytiques, segmentaires, mobilisations neurodynamiques du cadran inférieur et supérieur..., corrections articulaires au niveau du rachis et des membres selon différents auteurs "Maitland, Mulligan, Sohler"...).

Démarches d'apprentissage

Les volets théoriques sont dispensés sous forme de cours magistraux, au moyen de supports de type PowerPoint. Ceci n'excluant pas l'organisation de méthodes pédagogiques actives telles que des débats questions/réponses pour exploiter les connaissances préexistantes des étudiants, ("des préparations en petits groupes, ou des présentations orales").

.

Les travaux pratiques n'excluent pas le recours à des notions théoriques (KSL3, KSL5, pathologies de l'appareil locomoteur) afin de permettre à l'étudiant de se familiariser avec les concepts théoriques en lien avec l'exercice de la kinésithérapie du système locomoteur.

Dispositifs d'aide à la réussite

A leur demande, des explications complémentaires sont dispensées aux apprenants.

Ils peuvent prendre des photos, réaliser des vidéos entre eux lors de la réalisation des techniques ; après la démonstration faite par l'enseignant.

Sources et références

CHILDS JD et al. Neck Pain: Clinical Practice Guidelines Linked to the International Classification of Functioning, Disability, and Health From the Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association. J Orthop Sports Phys Ther 2008;38(9):A1-A34. doi:10.2519/jospt.2008.0303.

DELITTO A et al. Low Back Pain Clinical Practice Guidelines Linked to the International Classification of Functioning, Disability, and Health from the Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association. J Orthop Sports Phys Ther. 2012;42(4):A1-A57. doi:10.2519/jospt.2012.0301.

WISE CH. Orthopaedic Manual Physical Therapy: From art to evidence.

Rapport KCE : lombalgie et douleur radiculaire : éléments clés d'un itinéraire de soins. 2017

Rapport HAS sur les lombalgies. 2019

Examen clinique de l'appareil locomoteur (tests, évaluation et niveaux de preuves), Joshua Cleland, Editions Massons 2007.

Examen clinique des membres et du rachis : S. Hoppenfeld, Editions Maloin, 1990.

Thérapie manuelle pour les articulations des membres : F. Kaltenborn, Editions Maloin, 1984.

Maitland's Peripheral Manipulation : Hengeveld, Editions Elsever 2005.
 Orthopedic Manual Therapy: An Evidence-Based Approach : Chad Cook. Prentice Hall; 2006.
 Clinical reasoning for manual therapists : Jones & Rivett. Editions Elsever, 2003.
 Atlas pratique de médecine manuelle : F. Le Core – E. Rageot, Editions Masson, 2001.
 Atlas de techniques articulaires des membres : S. Tixa - B. Ebenegger, Editions Masson, 2010.
 Guide d'ostéopathie : T. Liem - T.K. Dobler, Editions Maloine, 2008.
 Méthodologie de la thérapie manuelle des articulations périphériques, 2ème Bachelor en kinésithérapie et réadaptation U.L.B :Prof. P. Klein. Presses Universitaires de Bruxelles.
 Manuel pratique de manipulations ostéopathiques : T. Collot – M. Verheyen, Editions Maisonneuve, 1992.
 Rééducation raisonnée de l'épaule opérée et non opérée : B. Forthomme, Editions Frison Roche, 2009.
 Kinésithérapie analytique de la hanche, du genou, de la cheville, et de l'épaule : R.Sohier. Editions Kiné-Sciences.
 Bogduk N., Clinical and Radiological Anatomy of the Lumbar Spine. Elsevier, 2012
 Butler D., The sensitive nervous system. NOI Group Publications, Adélaïde, 2000.
 Palastanga N., Field D., Soames R., Anatomy and human movement structure and function 5th edition. Butterworth Heinemann Elsevier, 2006
 BIALOSKY J. E. et al. (2009), The Mechanisms of Manual Therapy in the Treatment of Musculoskeletal Pain: A Comprehensive Model. In Manual Therapy, 14 (5), 531-538.
 DANNEELS L. et al. (2011), A Didactical Approach for Musculoskeletal Physiotherapy: The Planetary Model. In Journal of Musculoskeletal Pain, 19(4), 218-224
 Jones L.E., O'Shaughnessy D.F.P. (2014), The Pain and Movement Reasoning Model: Introduction to a simple tool for integrated pain assessment. In Manual Therapy, 19, 270-276.

Supports en ligne

Les supports en ligne et indispensables pour acquérir les compétences requises sont :

Les diapositives PPT (qui sont un support de cours) présentées pendant les cours sont disponibles sur ConnectED.

4. Modalités d'évaluation

Principe

La partie théorique (1) est évaluée lors d'un examen écrit unique durant la session de janvier.

La partie théorique (2) est évaluée lors d'un examen écrit unique durant la session de juin.

Si l'étudiant est en échec à l'examen théorique (partie 1) de janvier et/ou à l'examen théorique (partie 2) de juin, il représentera automatiquement la ou les partie(s) en échec au Q3. Si l'examen est validé, il reste pour le calcul de la moyenne arithmétique des deux parties théoriques.

Les travaux pratiques sont évalués lors d'examens oraux pratiques au Q2, pendant lesquels des démonstrations de techniques pourront être demandées aux étudiants suivant un raisonnement clinique.

La note de l'UE est obtenue sur base de l'application d'une moyenne arithmétique des cotes des différentes parties (pondération : parties théoriques = 20% Q1 et 20% Q2 ; partie pratique = 60% Q2),

Si le nombre de points cumulés en échec dans les parties de l'UE est strictement supérieur à 3 (exemple : partie 1 = 8/20, partie 2 = 8/20, partie 3 = 16/20 --> note finale = 8/20) OU si une des notes est strictement inférieure à 8/20 (exemple : partie 1 = 7/20, partie 2 = 12/20 et partie 3 = 16/20 --> note finale = 7/20), alors le principe de la note absorbante sera appliqué et la note de l'UE sera la note de la partie la plus basse.

En seconde session (Q3), les modalités d'évaluation des différentes parties sont identiques.

En ce qui concerne l'inscription à l'évaluation du TP de KSL5, il est demandé aux étudiants de suivre scrupuleusement les consignes données par les enseignants.

Pondérations

	Q1		Q2		Q3	
	Modalités	%	Modalités	%	Modalités	%
production journalière						
Période d'évaluation	Eve	20	Exe + Exo	80	Exe + Exo	100

Eve = Évaluation écrite, Exe = Examen écrit, Exo = Examen oral

Dispositions complémentaires

Néant

Référence au RGE

En cas de force majeure, une modification éventuelle en cours d'année peut être faite en accord avec le Directeur de département, et notifiée par écrit aux étudiants. (article 66 du règlement général des études 2023-2024).