



**PROGRAMME DETAILLE**  
**Physio-Tape et contention souple en e-learning**

1 session de 2 jours  
permettant ainsi d'optimiser les acquisitions basées sur les recommandations de l'HAS

**Objectifs :**

La pose de contentions souples fait partie intégrante des compétences du kinésithérapeute qu'il a d'ailleurs le droit de prescrire à un patient (remboursement sécurité sociale et mutuelles). Les indications dépassent largement le cadre du domaine « traumatique » puisqu'elles sont aussi légitimes en rhumatologie notamment. En fonction de l'intérêt recherché, le praticien peut chercher à limiter un mouvement douloureux ou délétère mais aussi créer un rappel extéroceptif ou rechercher une vocation circulatoire.

Ainsi le « taping » utilise différents types de bandes en fonction des indications recherchées.

Une des bandes présentées a la propriété de pouvoir s'étendre dans toutes les directions et possède une *très grande élasticité* par rapport à d'autres bandes, notamment le « kinésiologie tape ». Ce produit complètement différent des autres types de bandes permet ainsi d'obtenir la *correction biomécanique* désirée, en facilitant le travail des complexes musculo-tendineux et musculo-squelettique, sans pour autant sacrifier la mobilité en raison de ces qualités d'élasticité.

Les applications de support articulaire et de la fonction musculaire sont mécaniquement optimisées par ce « taping » innovateur inventé par un physiothérapeute australien en 2010.

A l'issue du séminaire le participant sera capable de :

- Comprendre les différents types de bandes
- De développer des habiletés à utiliser les différents types de bande et ses techniques novatrices d'application : technique « directe » vs. technique « indirecte »
- Mettre en relation la biomécanique et les techniques d'application des bandes
- Mettre en pratique les techniques d'application aux différentes pathologies de la pratique quotidienne.

Le format e-learning permet de délivrer les explications ainsi que les différents montages sont systématiquement présentés en vidéo et des activités pédagogiques (questionnaires, QCM, texte à trous, drag and drop, ciblage sur image...) animent l'ensemble du parcours. La réalisation des montages est réalisée par le praticien capté en vidéo ou en photo puis envoyé sur la plateforme pour évaluation des montages avec feedback des apprenants sur la réalisation du montage.



## 1. Déroulé pédagogique par étape

formation e-learning

Durée 14h

Enchaînement des séquences : 4 séquences PROGRESSIVES permettant de redéfinir les contextes anatomo-physiopathologiques, les principes, les modalités, les indications et contre-indications de l'approche de la pose de contentions souples en fonction du contexte des troubles fonctionnels.

La durée des séquences correspond au temps nécessaire pour assimiler les notions indispensables afin de répondre aux questionnaires QCM en ligne. Le participant peut accéder à tout moment à ce questionnaire.

Le participant exploite de manière chronologique les différentes séquences qui comportent des apports théoriques puis des notions de bilan et de traitement, selon les chapitres

### Séquence 1 (3h)

**Objectif : Bien identifier les notions théoriques générales sur l'intérêt et les limites ainsi que sur les études scientifiques indispensables à la compréhension de l'utilisation des contentions souples.**

- Historique et principes généraux
- Caractéristiques du matériel : sens de pose, théorie des couleurs, tension
- Bases techniques : type et schémas de poses
- Propriétés mécaniques, proprioceptives et psychologiques

*Durée* : 3 heures

*Méthode* : pédagogie de type explicative et démonstrative, vidéos intégrées soutenues par des activités pédagogiques variées nécessitant des interactions permanentes favorisant les apports notionnels mais aussi les intégrations pratiques.

*Evaluation* :

QCM au décours de la formation (textes à trous, pioche, QCM)

### Séquence 2 (4h)

**Objectif : Bien identifier les principes de base de la pose des bandes indispensables à la compréhension de leur utilisation en fonction des troubles fonctionnels relevant d'une prise en charge kinésithérapique**

- Bases techniques : type et schémas de poses
- Propriétés mécaniques
- Proprioceptive et psychologique
- Objectifs du matériel utilisé :
- drainant,
- tonifiant,
- détonifiant, correctif, décompressif,



- effets combinés

Réalisation des Tapes des différentes régions :

- Cervicales
- Lombaires
- Genou
- Cheville
- Epicondyliens

*Durée* : 4 heures

*Méthode* : pédagogie de type explicative et démonstrative, vidéos intégrées

*Evaluation* :

QCM au décours de la formation (textes à trous, pioche, QCM)

### **Séquence 3 (3h)**

**Objectif** : *Strapping ; s'approprier les incontournables montages du cadran supérieur*

Pose et pratique quadrant supérieur (zone thoracocervico-scapulaire et membre supérieur) dont les pathologies spécifiques : PSH, NCB, épicondylalgies, De Quervain, cervicalgie

*Durée* : 3 heures

*Méthode* : pédagogie de type explicative et démonstrative, vidéos intégrées

*Evaluation* :

QCM au décours de la formation (textes à trous, pioche, QCM)

Envoi obligatoire de photo de montage via la plate-forme : PSH, NCB, Epicondylalgie latérale, De Quervain, cervicalgie

Envoi des questionnaires montages remplis

### **Séquence 4 (4h)**

**Objectif** : *Strapping s'approprier les incontournables montages du cadran inférieur*

Pose et pratique quadrant inférieur (zone lombo pelvienne et membre inférieur) : coxalgie, gonalgie (gonarthrose, syndrome de l'essuie-glace), tendinopathie d'Achille et aponévrosite plantaire, lombalgie et radiculalgie

*Durée* : 4 heures

*Méthode* : pédagogie de type explicative et démonstrative, vidéos intégrées

*Evaluation* :

QCM au décours de la formation (textes à trous, pioche, QCM)

Envoi obligatoire de photo de montage via la plate-forme : coxalgie, gonarthrose fémoro-patellaire, gonarthrose fémoro-tibiale médiale, tendinopathie d'Achille, aponévrosite plantaire, sciatique

Envoi des questionnaires montages remplis

La validation finale est répartie entre le parcours e-learning (50%) et l'envoi des photos et questionnaires (50%)



## QUESTIONNAIRE POSE DE TAPE

A renvoyer via la plate-forme

Merci de remplir le questionnaire suivant pour chaque pose effectuée et de l'envoyer avec une photo du montage pour validation du parcours e-learning.

**1- Le montage est-il confortable (pas de fourmillements, ni de striction, ni d'inconfort) ?**

- a) Oui
- b) Non

*En cas de réponse b, il est conseillé de refaire le montage*

**2- Après de la pose d'un montage à visée de limitation des amplitudes, vous testez l'efficacité de celui-ci dans le secteur à limiter :**

- a) Le secteur est limité suffisamment
- b) Le secteur est insuffisamment limité

*En cas de réponse b, il est conseillé de refaire le montage*

**3- Après de la pose d'un montage à visée proprioceptive, vous testez l'efficacité du montage :**

- a) La sensation proprioceptive est suffisante (stabilité, restriction non gênante)
- b) La sensation proprioceptive est insuffisante (instabilité, restriction trop importante)

*En cas de réponse b, il est conseillé de refaire le montage*

**4- Après de la pose d'un montage à visée drainante, vous testez l'efficacité de celui-ci :**

- a) Il y a une sensation de plus grande légèreté dans le membre, voire une diminution de l'œdème s'il y a
- b) Il n'y a pas de sensation de légèreté dans le membre ni diminution de l'œdème

*En cas de réponse b, il est conseillé de refaire le montage*

## 2. Méthodes pédagogiques mises en œuvre

Le Parcours e-learning se veut vivant et interactif grâce à :

- Apport notionnel à travers des vidéos, des documents pdf et des contenus multimédia
- l'utilisation d'activités pédagogiques permettant un ancrage et une réflexion à partir de questionnaires sous forme de textes à trous, de pioche, de QCM, mots croisés ...
- la possibilité d'interpeller le webmaster en cas de doute. L'équipe pédagogique répondra dans les meilleurs délais

### Encadrement :

Les cours sont élaborés par nos formateurs possédant une expertise dans le domaine (formés, évalués et certifiés)

**Type de support pédagogique remis au stagiaire et contenu :** possibilité de télécharger un certain nombre de supports en fonction des séquences (articles etc...)



### 3. Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Questionnaires au décours des séquences
- Photos des montages
- Questionnaires montages

### 4. Références

#### Ouvrages de savoirs professionnels

Applications raisonnées du Taping par la Physiotaping Therapy Tome 1, Bases scientifiques et méthodologiques, Arnaud Bruchard, Olivier Mouraille, collection K-Sport, 2011

Taping et strapping, Christophe Geoffroy, collection sport +, 2018

Guide pratique des contentions, C. Geoffroy, collection sport +, 2012

TAPING, Techniques, effets, applications cliniques, Ramin Ilbeygui, Florence Almosni-Le-Sueur, Elsevier Masson, 2016

k-taping, Birgit Kumbrink, LSS, 2016

A. Bruchard, Logique des tests cliniques et contention souple, tome 1, collection k sport, 2012

Kit communication le Dynamic tape, [www.dynamictapefrance.fr/le-dynamic-tape](http://www.dynamictapefrance.fr/le-dynamic-tape) Cools, A. et al., 2002. Does taping influence electromyographic muscle activity in the scapular rotators in healthy shoulders? *Manual Therapy*, 7(3), pp.154–162.

#### Recommandations scientifiques spécifiques (revues, méta-analyses, ECR)

##### Montage musculaire

Bradley, T. et al., 2009. Effect of taping on the shoulders of Australian football players. *British journal of sports medicine*, 43(10), pp.735–8.

Cools, A. et al., 2002. Does taping influence electromyographic muscle activity in the scapular rotators in healthy shoulders? *Manual Therapy*, 7(3), pp.154–162.

A. Dumusc, P. Zufferey. Tendinopathies du coude. *Revue Médicale Suisse*. 11 mars 2015. Pages 591-595.

A. Dumusc, P. Zufferey. Tendinopathies du coude. *Revue Médicale Suisse*. 11 mars 2015. Pages 591-595.

Cools, A. et al., 2002. Does taping influence electromyographic muscle activity in the scapular rotators in healthy shoulders? *Manual Therapy*, 7(3), pp.154–162.

Lins CA, Neto FL, Amorim AV, Macebo LB, Brasileiro JS. **Kinesio Taping® does not alter neuromuscular performance of femoral quadriceps or lower limb function in healthy subjects : Randomized, blind, controlled, clinical trial.** *Man Ther* 18 : 41-45, 2013.

Gribble, P.A. et al., 2016. Evidence review for the 2016 International Ankle Consortium consensus statement on the prevalence, impact and long-term consequences of lateral ankle sprains. *British Journal of Sports Medicine*, p.bjsports-2016-096189. Available at: <http://bjsm.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bjsports-2016-096189>.



Desjardins-Charbonneau A., Roy J.S., Dionne C.E., Desmeules F. The efficacy of taping for rotator cuff tendinopathy : A Systematic review and Meta-Analysis. The International Journal of Sports Physical Therapy. Vol 10 (4), August 2015 : 420.

*La méta-analyse de Desjardins-Charbonneau et coll conclue qu'il existe des preuves que l'utilisation du physiotaping ou kinesiotaping pourrait améliorer l'amplitude de mouvement non douloureux, en élévation, en abduction et en flexion chez les patients atteints de tendinopathies de la coiffe des rotateurs.*

Shakeri H., Keshavarz R., Arab A.M., Ebrahimi I. Clinical effectiveness of kinesiological taping on pain and pain-free shoulder range of motion in patients with shoulder impingement syndrome: A randomized, double-blinded, placebo-controlled trial. The International Journal of Sports Physical Therapy. Vol 8 (6), Dec 2013 : 800.

*L'étude contrôlée-randomisée de Shakeri et coll conclue que l'utilisation du physiotaping ou kinesiotaping améliore immédiatement l'amplitude de mouvement non douloureux et la douleur nocturne chez les patients atteints d'épaule conflictuelle.*

Snodgrass S.J. Farrell S.F., Tsao H., Osmotherly P.G., Rivett D.A., Chipchase L.S., Schabrun S.M. Shoulder taping and neuromuscular control. Journal of Athletic Training 2018;53(4):395-403.

*L'étude de Snodgrass et coll conclue que l'utilisation du physiotaping ou kinesiotaping conduit à une contraction plus précoce des muscles trapèze supérieur et inférieur par rapport au Deltoïde moyen lors des mouvements de flexion et d'abduction de l'épaule dans une population indolore.*

Sarfraz A., Deepak M., Jitender M., Ashima C. Immediate effect of Kinesio taping on shoulder muscle strength and range of motion in healthy individuals: A randomised trial. Hong Kong Physiotherapy Journal (2015).

### **Montage antalgique**

Wilson B et al. The Effects of Kinesiotape Applied to the Lateral Aspect of the Ankle: Relevance to Ankle Sprains – A Systematic Review. PLoS One. 2015 Jun 23;10(6):e0124214. doi: 10.1371/journal.pone.0124214.

Gribble, P.A. et al., 2016. Evidence review for the 2016 International Ankle Consortium consensus statement on the prevalence, impact and long-term consequences of lateral ankle sprains. British Journal of Sports Medicine, p.bjsports-2016-096189. Available at:

<http://bjsm.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bjsports-2016-096189>.

Donec V., Kubilius R. The effectiveness of kinesio taping for pain management in knee osteoarthritis: a randomized, double-blind, controlled clinical trial. Ther Adv Musculoskel Dis. 2019, Vol 11: 1-17

*L'étude de Donec et Kubilius rapporte que la pose d'un montage de kinesiotape antalgique réduit de manière significative la douleur et la prise de médicament antalgique chez les patients souffrant d'ostéoartrite de genou.*

J. Beaudreuil et al, Recommandations cliniques pratiques pour les orthèses de repos, souples non adhésives et articulées dans la gonarthrose, Vol 76 - N° 12, P. 1284-1292 - décembre 2009

Chang N.J., Chou W., Hsiao P.C., Chang W.D., Lo Y.M. Acute effects of Kinesio taping on pain, disability and back extensor muscle endurance in patients with low back pain caused by magnetic resonance imaging-confirmed lumbar disc degeneration. J Back Musculoskelet Rehabil. 2018 Feb 6; 31(1):85-93.

Nelson N.L. Kinesiotaping for chronic low back pain: A systematic review. J Bodyw Mov Ther. 2016 Jul;20(3):672-81



Alvarez S. Effects of kinesio tape in low back muscle fatigue: randomized, controlled, double-blinded clinical trial on healthy subjects 2014

### **Montage circulatoire**

Banerjee G. The immediate effects of kinesiology taping on cutaneous blood flow in healthy humans under resting conditions: A randomized controlled repeated-measures laboratory study. 2020

Woodward KA. Forearm skin blood flow after kinesiology taping in healthy soccer players: an exploratory investigation. J Athl train 2015

Yang JM. Is kinesio taping to generate skin convolutions effective for increasing local blood circulation? Med Sci Monit 2018

Liu K. Short-term effect of different taping methods on local skin temperature in healthy adults. Front Physiol.2020.

#### *Resultats:*

*Kinesiotape augmente de manière significative la température cutanée de la taille après 10 minutes de pose. L'application de KT peut modifier la température de la peau du corps et favoriser la microcirculation locale.*

Stedje HL. Kinesio taping and the circulation and endurance ratio of the gastrocnemius muscle. Journal of Athletic training. 2012.

#### *Résultats:*

*La pose de kinesio tape n'améliore pas les performances musculaires et n'affecte pas la circulation sanguine, ni le volume du muscle gastrocnémien.*