

<p align="center">Elaboration du raisonnement clinique dans le cadre de la prise en charge des douleurs référéées par l'approche Trigger Points</p>
--

Partie 1 – Fiche Action

Concepteur(s) / intervenant(s)

- Xavier Dufour

Comité d'experts / panel

Le comité d'experts ayant participé à l'élaboration des vignettes cliniques et le panel de référence pour les TCS sont composés de dix experts masseurs-kinésithérapeutes ayant leurs spécialités directement en rapport avec l'évaluation et la prise en charge kinésithérapique des douleurs dont les tensions myofasciales aigues.

Publics concernés

- Sous-section des métiers des soins de rééducation
 - **Masseur-kinésithérapeute**

Justification du choix des publics cibles

Le MK est le professionnel de santé qui, sur prescription médicale, va prendre en charge certaines douleurs dont les tensions myofasciales aigues. Ce programme doit lui de mettre en place le raisonnement clinique adapté au patient âgé qui est potentiellement amené à en souffrir du fait des remaniements tissulaires, du vieillissement et de la fréquente diminution des activités (douleurs de l'appareil locomoteur liées à la restriction de celles-ci). Les techniques de trigger points doivent modifier sa prise en charge en apportant des notions complémentaires de diagnostic différentiel et compléter l'arsenal thérapeutique par des techniques complémentaires.

Orientation prioritaire visée

Orientation N° 3 : « amélioration de l'évaluation, du traitement et de la prise en charge de la douleur »



Modes d'exercice concernés

- Libéraux
- Salariés en centres de santé conventionnés

Action spécifique

Non

Type, format et durée de l'action

UNITE 1

- Typologie : Evaluation des Pratiques Professionnelles
- Méthode : Vignette clinique
- Format : Non présentiel
- Nombre heures connectées : 6h
- Nombre heures non connectées : 0

UNITE 2

- Typologie : Evaluation des Pratiques Professionnelles
- Méthode : Test de concordance de script
- Format : Non présentiel
- Nombre heures connectées : 3h
- Nombre heures non connectées : 1h

Contexte et enjeux

Ces dernières décennies, la prise en charge des douleurs musculaires en kinésithérapie a évolué de manière significative, notamment avec l'émergence des techniques de traitement des Trigger Points. Les Trigger Points, également connus sous le nom de points gâchettes, sont des zones hypersensibles au sein des muscles, souvent responsables de douleurs référées à distance. Leur identification et leur traitement se sont avérés être des éléments clés dans la gestion des douleurs musculaires aiguës.

De nombreuses études scientifiques ont documenté l'efficacité des techniques de traitement des Trigger Points dans la diminution des symptômes douloureux et l'amélioration de la fonction musculaire. Les kinésithérapeutes ont ainsi adopté ces approches thérapeutiques



pour traiter efficacement les douleurs musculaires chez diverses populations de patients, y compris les personnes âgées.

Dans le contexte du vieillissement, les remaniements tissulaires et la diminution fréquente des activités peuvent entraîner une perte de mobilité et de force musculaire chez les personnes âgées, augmentant ainsi leur vulnérabilité aux douleurs musculaires aiguës. Les kinésithérapeutes ont reconnu l'importance d'une évaluation différenciée des douleurs musculaires chez cette population spécifique afin de proposer un traitement ciblé et adapté.

L'intégration des techniques de traitement des Trigger Points dans une approche globale de kinésithérapie, comprenant des mobilisations articulaires, des sollicitations musculaires actives et des principes d'ergonomie, permet de créer un cadre thérapeutique complet pour la gestion des douleurs musculaires chez les personnes âgées. Cette approche pluridisciplinaire offre de nouvelles perspectives pour améliorer la qualité de vie des patients âgés et leur permettre de maintenir une activité physique satisfaisante malgré les défis liés au vieillissement.

Les kinésithérapeutes ont été formés aux bases de l'approche technique lors de leur formation initiale. Cependant force est de constater qu'ils éprouvent des difficultés à intégrer l'approche dans le cadre d'un raisonnement clinique plus large basé sur un diagnostic différentiel. L'objectif de cette formation est donc de permettre une intégration adaptée à une pratique globale tout en identifiant les structures clés à traiter.

Résumé

Cette action est un **programme d'EPP de 14h** s'appuyant sur deux méthodes HAS. Elle comporte un premier tour de vignettes cliniques suivi d'un second tour en réévaluation composé de tests de concordance de script (TCS).

Ce programme s'appuie sur les dernières recommandations de la HAS :

Indicateur « Prise en charge de la douleur », cahiers des charges, HAS, 2017

Les méthodes pédagogiques utilisées dans ce programme sont les méthodes **active** et **affirmative**.

Objectifs pédagogiques détaillés

- Savoir se questionner et remettre en question sa propre pratique en intégrant les techniques de traitement des Trigger Points dans l'évaluation et la prise en charge des douleurs référées.
- Identifier la mise en œuvre d'un bilan et d'un traitement précis des douleurs référées chez les patients âgés, en utilisant une évaluation différentielle tissulaire fondée sur les recommandations de bonnes pratiques.
- Évaluer ses pratiques professionnelles en utilisant des vignettes cliniques et des TCS (tests cliniques standardisés) élaborés par un comité d'experts, spécifiquement adaptés à la gestion des douleurs traitées par les Trigger Points.
- Définir des critères d'amélioration pour réaliser une évaluation et une prise en charge kinésithérapique optimale des Trigger Points s'articulant avec des protocoles de mobilisation articulaire, neuro-méningée et de reconditionnement actif du tendon, ainsi que des principes d'ergonomie du quotidien adapté à chaque patient âgé.
- Savoir mettre en œuvre des actions d'amélioration afin d'orienter la pratique réelle vers la pratique recommandée.
- Maîtriser les fondamentaux d'anatomie et de physiologie essentiels pour comprendre les déficiences et incapacités associées aux douleurs référées.
- Émettre des hypothèses éclairées concernant l'origine de la douleur aiguë en fonction des tensions myofasciales, et prenant en compte les déclencheurs potentiels de douleurs musculaires liées grâce à la technique des Trigger Points.
- Établir un lien entre ces hypothèses et une prise en charge adaptée du patient âgé, en intégrant les techniques de traitement des Trigger Points dans le plan de traitement kinésithérapique.

Prérequis pour participer

Aucun

Déroulé pédagogique / description de la démarche

Questionnaire pré-formation en ligne (annexe 1) : durée libre

Ce questionnaire vise à évaluer le participant sur ses connaissances préalables.

Action d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)

Unité 1 : Vignettes cliniques

Durée : 6 heures

Cette action d'EPP débute par un premier tour de vignettes cliniques.

Pour concevoir les vignettes cliniques, le concepteur expert intervenant a effectué une synthèse des connaissances scientifiques et des recommandations de bonne pratique sur le sujet. Les vignettes cliniques présentées ont donc été conçues à partir de données extraites de la littérature scientifique et de cas issus de la pratique. Des experts du sujet ont été sollicités pour ajuster et valider ces vignettes cliniques.

Elles ont été ensuite testées auprès d'un panel de professionnels de même profession que le public cible. Leurs réponses et leurs avis ont été rassemblés pour aboutir à la mise en place des vignettes cliniques définitives, au retour d'informations et à l'apport de connaissances nécessaires.

L'apprenant devra répondre à ces vignettes en s'appuyant sur ses connaissances et sa pratique.

La phase de retour d'informations et d'apport de connaissances, qui fait suite aux vignettes cliniques, est nécessaire afin de transmettre les recommandations actuelles et les bonnes pratiques.

Pour examiner les 12 vignettes cliniques, nous estimons que le temps de 30 minutes par vignette est adapté.

Les vignettes cliniques et les TCS portent sur les thématiques suivantes :

- Trigger Points et douleur référée : Physiopathologie des tensions musculaires, abord spécifique et discrimination de l'étiologie douloureuse
- Trigger Points et intégration dans une approche globale kinésithérapique
- Trigger Points chez la personne âgée : spécificités et Adaptations Gestuelles

Pour parcourir ces thématiques, les 12 vignettes cliniques traitées auront les orientations suivantes en lien avec les Trigger Points :

- 1- lumbago lié à une douleur référée du Psoas
- 2- lumbago lié à une douleur référée du carré des lombes
- 3- torticolis lié à une douleur référée du trapèze
- 4- torticolis lié à une douleur référée du SCM
- 5- dorsago lié à une douleur référée du rhomboïde et trapèze moyen
- 6- douleur aigue en regard du tendon achilléen de la cheville lié à une douleur référée du soléaire
- 7- douleur aigue d'épaule liée à une douleur référée des muscles petit rond et infra-épineux
- 8- épicondylalgie aigue lié à une douleur référée des muscles LERC et CERC
- 9- gonalgie aigue lié à une douleur référée du vaste médial
- 10- douleur aigue de hanche lié à une douleur référée du petit fessier

11- douleur aigue de type « aponévrosite plantaire » lié à une douleur référée des muscles plantaires

12- douleur aigue de poignet de type « pseudo-tendinopathie » lié à une douleur référée des extenseurs du poignet

Préalablement à la réalisation de ces vignettes cliniques, un tutoriel de présentation est proposé par un intervenant expert, afin de familiariser l'apprenant avec cette méthode d'EPP.

Les objectifs pédagogiques des vignettes cliniques sont les suivants :

- Identifier l'efficacité des pratiques de l'apprenant grâce à des mises en situation virtuelles
- Évaluer le raisonnement et la démarche cliniques
- Comparer sa pratique à la pratique recommandée par un retour d'informations
- Apporter des connaissances et recommandations complémentaires

Exemples de vignettes cliniques en annexe 2

Phase d'évaluation des changements de pratiques (+6 semaines)

Unité 2 : Tests de concordance de script (TCS)

Durée : 4h

Afin d'évaluer les changements de pratiques à l'issue de la formation, l'intervenant a élaboré des tests de concordance de script, en s'appuyant sur des experts professionnels de santé, pour évaluer le raisonnement clinique et la capacité à prendre des décisions de l'apprenant en situation d'incertitude.

Ces TCS ont été préalablement soumis à un panel de référence, constitué d'experts dans le domaine en question. Ainsi, le professionnel de santé peut confronter son avis à ceux du panel de référence et obtenir un score qui lui permet de se situer par rapport à ces experts. Les réponses du panel de référence sont préalablement enregistrées sur notre plateforme de formation et nous pouvons ainsi calculer les écarts et le score de chaque participant au fur et à mesure. L'intervenant a conçu des vignettes courtes portant sur un contexte clinique spécifique, ainsi que 3 à 5 items/hypothèses pour chacune. Le professionnel de santé doit évaluer l'effet que produirait l'apparition d'une nouvelle donnée sur l'hypothèse définie préalablement. Il répond à chaque ligne (question diagnostique, pronostique et/ou thérapeutique) sur l'échelle de Likert (5 ancrages : -2, -1, 0, +1, +2). Le temps connecté nécessaire est estimé à 3h.



A l'issue des TCS, le professionnel de santé obtient ses résultats, l'analyse des écarts ainsi qu'une synthèse des messages clés.

Dans cette unité, nous estimons que le temps de réflexion personnelle hors connexion nécessaire à l'examen des TCS est de 1 heure.

Préalablement à la réalisation de ces TCS, un tutoriel de présentation est proposé par un intervenant expert, afin de familiariser l'apprenant avec cette méthode d'EPP encore peu répandue.

- Durée : 4 heures dont 1 heure hors connexion
- Objectif pédagogique : évaluer l'amélioration des pratiques de l'apprenant

Exemples de TCS en annexe 3

A l'issue de ce second tour, l'expert transmettra ses résultats à l'apprenant en mentionnant d'une part les écarts des TCS par rapport au panel de référence et d'autre part l'amélioration de sa pratique. Un forum en ligne permet aux apprenants d'échanger entre eux et avec l'expert. De plus l'apprenant peut bénéficier d'un échange formalisé et personnalisé avec l'expert.

Questionnaire post-formation en ligne (annexe 1) : durée libre

Il est identique au questionnaire pré-formation. Le participant pourra comparer ses réponses et un retour sera fait par le formateur expert en ligne

Questionnaire de satisfaction (annexe 4)

Il vise à évaluer l'intérêt porté par le participant. Les questionnaires seront analysés par le webmaster et, après avis du concepteur, pourront générer des adaptations du contenu.

Évaluation de l'action d'EPP

L'évaluation de la l'action d'EPP suit le modèle de Kirkpatrick, recommandé par l'HAS et classiquement utilisé pour l'évaluation des formations en non présentiel.

L'évaluation porte sur deux niveaux du modèle de Kirkpatrick :

- Mesure de la satisfaction, permettant une première mesure de l'efficacité de la formation et servant de donnée utile à l'amélioration pour le formateur ;

- Évaluation des comportements pratiques atteints : réalisation de deux tests sous forme de questionnaires relatifs à des cas cliniques. L'un au début et l'autre à la fin de la partie sur l'évaluation des pratiques professionnelles. La série de vignettes cliniques initiales propose une mise en situation où le professionnel est appelé à résoudre des cas cliniques progressifs par l'intermédiaire de questionnaires qui permettent d'évaluer les connaissances et les pratiques professionnelles. La phase d'évaluation des changements de pratiques propose des tests de concordance de script ; en l'occurrence, il s'agit de mesurer l'amélioration de la pratique du professionnel.

Justification de la méthode et du format

Au regard du sujet abordé, le concepteur a décidé de réaliser cette action d'EPP sous un format non présentiel.

Ce format en distanciel apporte une réelle souplesse pour l'apprenant et facilite son apprentissage et l'évaluation de ses propres pratiques, qu'il peut réaliser à son rythme.

Un forum d'échanges sur notre plateforme d'apprentissage permet aux apprenants d'interagir entre eux et avec l'expert.

De plus, chaque apprenant bénéficie, s'il le souhaite, d'un échange formalisé et personnalisé avec le formateur, notamment sur le plan d'actions d'améliorations envisagées par l'apprenant à l'issue des retours de résultats.

Deux méthodes d'EPP ont été utilisées pour cette action :

La méthode des Vignettes cliniques

La méthode des vignettes cliniques est particulièrement appropriée pour cette action d'EPP puisque ce sont des cas cliniques qui se rapprochent de la pratique du professionnel de santé et qui lui permettent de se confronter aux cas qu'il rencontre dans sa pratique quotidienne. Il reçoit du concepteur/intervenant expert un rapport d'analyse de ses réponses par rapport aux bonnes pratiques.

Il pourra échanger avec les autres apprenants et l'expert par le biais du forum présenté précédemment et bénéficier d'un échange personnalisé avec l'expert.

A l'issue, il élabore son plan d'amélioration des pratiques qu'il mettra en œuvre pendant 6 semaines avant de pouvoir évaluer les changements opérés dans sa pratique par une autre méthode d'EPP, comme demandé par la jurisprudence des CSI.



Nos vignettes cliniques, d'une durée de 20 minutes, offrent aux professionnels de santé une opportunité d'évaluer leur pratique à travers une mise en situation concrète se déroulant en cinq étapes. Une seconde partie, étalée sur 10 minutes, vise à approfondir le raisonnement clinique en fournissant des retours d'informations sur les réponses aux vignettes, alignés sur les bonnes pratiques et un apport de connaissances conformément aux modalités de mise en œuvre d'une vignette clinique :

« Modalités de mise en œuvre

Toute démarche fondée sur des vignettes cliniques comprend :

- un intervenant expert de la méthode
- une mise en situation du professionnel grâce à la vignette clinique. Le professionnel est appelé à résoudre le cas avec ses connaissances et son expérience dans un temps dédié
- un questionnement du participant souvent organisé en séquences (en fonction du parcours décisionnel et/ou des étapes de la prise en charge)
- un retour d'informations sur les réponses aux vignettes au regard des bonnes pratiques
- un apport de connaissances »

La durée de 6h correspond au temps nécessaire mais suffisant pour résoudre 12 vignettes cliniques.

Source : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3201597/fr/methode-de-dpc-vignettes-cliniques

La méthode du Test de concordance de script (TCS)

La méthode des tests de concordance de script a été sélectionnée car les professionnels de santé doivent être capables, au quotidien, d'agir en situation d'incertitude et de mobiliser les ressources analytiques nécessaires pour prendre des décisions.

Elle nous a paru être la méthode la plus adéquate pour évaluer la progression de l'apprenant après le premier tour réalisé avec des vignettes cliniques.

En effet, à l'issue, l'apprenant reçoit de l'expert l'analyse de ses réponses et l'évaluation de ses progrès avec éventuellement, si nécessaire, des recommandations complémentaires.

Comme les vignettes cliniques, les TCS présentent l'avantage de permettre les échanges entre apprenants et avec le formateur par le biais d'un forum de dialogue en ligne.



Chaque apprenant peut également bénéficier, s'il le souhaite, d'un échange formalisé et personnalisé avec le formateur afin de débriefer dans le détail les écarts de ses réponses aux TCS par rapport aux réponses du panel d'experts à ces mêmes TCS.

La durée de 4h dont 1h hors connexion nous a semblé nécessaire mais suffisante pour réaliser ces TCS.

Source : https://www.has-sante.fr/icms/c_2807650/fr/test-de-concordance-de-script-tcs

Références, recommandations, bibliographie

Ouvrages généraux et références

Points gâchettes et chaînes fonctionnelles musculaires. P.Richter, E. Hebgen. Maloine, 2020

Modern Neuromuscular Techniques. L.Chaitow. Churchill Livingstone, 2016

Travell J.G and Simons D.G. (1992). Myofascial Pain and Dysfunction. In : The Trigger Point Manual : The Lower Extremities. 1^{er} éd. Vol. 2. Baltimore : Williams and Wilkins.

Travell et David G. Simons Contributions of myofascial trigger points to chronic tension type headache, César Fernandez-de-las-Penas ; Lars Arendt-Nielsen ; David G. Simons. The journal of manual and manipulative therapy Vol. 14 No. 4 (2006), 222-231

Fernandez-de -la-Penas C. Bilatéral thermal hyperalgésia in tregeminal and extra-tregeminal régions in patients with myofascial temporomandibular disorders. Exp Brain Res.2010 ; 202 : 171-179

Gerwin RD. Myofascial pain syndrome in Muscle Pain : diagnosis and treatment. Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2010

Travell J. (1967). Mechanical headache. Headache, 7, 23-29

Travell J. (1981). Identification of myofascial trigger point syndrome : a case of atypical facial neuralgia. Archive of Physical Medicine and Rehabilitation, 62, 100-106.

Hong C.Z. and Simons D.G. (1998). Physiopathologic and electrophysiologic mechanism of myofascial trigger points. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 79, 863-872.

Fernandez-de -la-Penas C. Cuadrado M.L. and Pareja J.A. (2006). Myofascial trigger points, neck mobility and forward head posture in unilateral migraine. Cephalagia, 26, 1061-1070

Recommandations scientifiques (Revue, ECR, cas témoins...)



AskeHolm-Jensen et al. The Interexaminer Reproducibility and Prevalence of Lumbar and Gluteal Myofascial Trigger Points in Patients With Radiating Low Back Pain, World Federation of Chiropractic Biennial Congress - 2019 European Chiropractors' Union Convention, March 20-23, 2019.

Ravindra C.Thummar et al., Association between trigger points in hamstring, posterior leg, foot muscles and plantar fasciopathy: A cross-sectional study, College of Physiotherapy, Srinivas University, Mangalore, India, August 2020

Ricardo Ortega-Santiago et al., Pressure pain hypersensitivity and referred pain from muscle trigger points in elite male wheelchair basketball players, [Brazilian Journal of Physical Therapy, Volume 24, Issue 4](#), July–August 2020, Pages 333-341

Evgeni Rozenfeld et al., The prevalence of myofascial trigger points in hip and thigh areas in anterior knee pain patients, [Journal of Bodywork and Movement Therapies Volume 24, Issue 1](#), January 2020, Pages 31-38

Tansu Birinci et al., Stretching exercises combined with ischemic compression in pectoralis minor muscle with latent trigger points: A single-blind, randomized, controlled pilot trial, [Complementary Therapies in Clinical Practice, Volume 38](#), February 2020, 101080

RichieWalsh et al., The intra-rater reliability of locating and measuring the severity of latent trigger points in the quadriceps, [Journal of Bodywork and Movement Therapies Volume 21, Issue 4](#), October 2017, Pages 926-932

Lucas Martinez et al., Revue de traitements des *trigger points* myofasciaux cervico-scapulaires, [Kinésithérapie, la Revue, Volume 13, Issue 142](#), October 2013, Pages 17-24

Elizabeth Demers Lavelle, Myofascial Pain Trigger Points, [Perioperative Nursing Clinics Volume 4, Issue 4](#), December 2009, Pages 353-361

H.A.Kim, Comparison of shoulder strength in males with and without myofascial trigger points in the upper trapezius, [Clinical Biomechanics, Volume 49](#), November 2017, Pages 134-138

Annexe 1 : questionnaire pré et post formation

- a. L'approche masso-kinésithérapique d'un patient aigu et chronique est-elle la même ?
oui
non
- b. D'après vos connaissances, les techniques de Trigger Points sont-elles particulièrement pertinentes dans la prise en charge des douleurs de la personne âgée?
Oui
Non
- c. Pour un patient lombalgique aigu, les techniques de Trigger Points sont-elles indiquées d'après l'HAS pour la personne âgée ?
Pas spécifiquement

Oui
- d. Pour un patient présentant une lombo-radiculalgie sans signe de gravité, est-il recommandé d'utiliser les Trigger Points chez la personne âgée?
Oui dans une prise en charge globale

Oui isolément
- e. D'après vos connaissances, les Trigger Points ont-ils une utilité reconnue dans la prise en charge des troubles fonctionnels de la personne âgée ?
Oui dans une prise en charge globale

Oui isolément
- f. L'approche de type Trigger Points a-t-elle un niveau de preuve élevé dans la littérature ?
Oui

Non

Annexe 2 : Présentation de 2 vignettes cliniques (n°2 et 3)

Objectifs des vignettes :

- Envisager un bilan kinésithérapique des points Trigger emblématiques (quadrant supérieur et inférieur), en mettant l'accent sur l'interrogatoire, l'inspection, et l'évaluation musculaire.
- Établir un diagnostic précis en tenant compte de la douleur référée et des impotences fonctionnelles associées en fonction des territoires douloureux concernés.
- Comprendre en profondeur la physiopathologie de la douleur référée de chaque point Trigger emblématique.
- Planifier une séance de traitement adapté du point Trigger en intégrant les concepts de remaniement tissulaire et des troubles fonctionnels douloureux.

Vignette clinique 2 : lumbago (carré des lombes)

Description du cas

M. L., 70 ans, consulte pour des douleurs musculaires récentes au niveau du bas du dos et des hanches suite à des activités intenses de type gymnastique. Ces douleurs sont présentes depuis environ 1 semaine et limitent ses activités quotidiennes. Son médecin lui a prescrit des séances de kinésithérapie. La radiographie est négative.

Contenu : Vous effectuez une anamnèse approfondie avec M. L. pour comprendre l'évolution de ses douleurs, les facteurs déclencheurs et les symptômes associés. Vous lui demandez également s'il a déjà suivi des traitements antérieurs pour ses douleurs musculaires.

Déroulement de la vignette :

1. Bilan Kinésithérapique (10 minutes) :

- Interrogatoire de la patiente sur l'historique de sa douleur.
- Principes de l'évaluation de la mobilité tissulaire musculaire du carré des lombes.
- Analyse des antécédents médicaux et radiologiques.

Questionnement du Participant :

- Depuis combien de temps ressentez-vous ces douleurs au bas du dos?
- Quelles sont les activités qui aggravent vos douleurs et celles qui les soulagent?
- Comment décririez-vous la fréquence et l'intensité de vos douleurs?

- Quelles sont vos habitudes quotidiennes en termes d'activité physique et de posture?

2. Diagnostic et Physiopathologie (5 minutes) :

- Expliquez la relation entre le point Trigger du carré des lombes et la présence d'un lumbago.
- Explication de la physiopathologie de la douleur aigue des points Trigger du carré des lombes.

Questionnement du Participant :

- Comment expliquer la relation entre le lumbago et la présence d'un point Trigger?
- Quels éléments de l'historique de la patiente sont pertinents pour confirmer le diagnostic de points Trigger?

3. Rééducation et Traitement (5 minutes) :

- Présentation des techniques de traitement manuel et instrumental des points Trigger adaptées au contexte de remaniement tissulaire.
- Discussion sur les modalités de prise en charge des troubles fonctionnels douloureux.

Questionnement du Participant :

- Quelles techniques de traitement manuel et instrumental des points Trigger pourraient être adaptées au contexte de remaniement tissulaire chez cette patiente ?
- Comment planifieriez-vous la prise en charge des troubles fonctionnels douloureux par la technique des points Trigger du carré des lombes ?

4. Retour d'Informations (5 minutes) :

- Les différents éléments du bilan kinésithérapique du point Trigger du carré des lombes.
- Débriefing des diagnostics envisagés.

5. Phase d'Apport de Connaissances (5 minutes) :

- La physiopathologie du point Trigger du carré des lombes chez la personne âgée.
- Raisonnement clinique.

Etape 1 : Description du cas

Mme C., 75 ans, se présente à votre cabinet avec des douleurs aiguës au niveau du cou et des épaules, parfois en hémicasque. Ces douleurs sont présentes depuis quelques jours depuis une séance de jeux en ligne de plusieurs heures et limitent ses mouvements. Elle souhaite apprendre à identifier les points Trigger et bénéficier d'une approche manuelle séquencée pour soulager ses douleurs. L'échographie est négative.

Contenus : Vous effectuez une anamnèse approfondie avec Mme C. pour comprendre l'évolution de ses douleurs, les facteurs déclencheurs et les symptômes associés. Vous lui expliquez la physiopathologie en lien avec les points Trigger et l'anatomie descriptive des tensions musculaires emblématiques.

1. Bilan Kinésithérapique (10 minutes) :

- Interrogatoire de la patiente sur l'historique de sa douleur.
- Principes de l'évaluation de la mobilité tissulaire musculaire du trapèze.
- Analyse des antécédents médicaux et échographiques.
- Prise en compte de sa volonté de s'auto-traiter

Questionnement du Participant :

- Depuis combien de temps ressentez-vous ces douleurs cervicales et scapulaires?
- Quelles sont les activités qui aggravent vos douleurs et celles qui les soulagent?
- Comment décririez-vous la fréquence et l'intensité de vos douleurs?
- Quelles sont vos habitudes quotidiennes en termes d'activité physique et de posture notamment devant les écrans?
- Dans quelle mesure souhaitez-vous vous auto-traiter ?

2. Diagnostic et Physiopathologie (5 minutes) :

- Expliquez la relation entre le point Trigger du trapèze et la présence d'un torticolis.
- Explication de la physiopathologie de la douleur aigue des points Trigger du trapèze.

Questionnement du Participant :

- Comment expliquer la relation entre le torticolis et la présence d'un point Trigger sur le trapèze?
- Quels éléments de l'historique de la patiente sont pertinents pour confirmer le diagnostic de points Trigger?

3. Rééducation et Traitement (5 minutes) :

- Présentation des techniques de traitement manuel et instrumental des points Trigger du trapèze adaptées au contexte de remaniement tissulaire.
- Discussion sur les modalités de prise en charge des troubles fonctionnels douloureux.

Questionnement du Participant :

- Quelles techniques d'auto-traitement manuel et instrumental des points Trigger pourraient être adaptées au contexte de remaniement tissulaire chez cette patiente ?
- Comment planifieriez-vous la prise en charge des troubles fonctionnels douloureux par la technique d'auto-traitement des points Trigger du trapèze ?

4. Retour d'Informations (5 minutes) :

- Les différents éléments du bilan kinésithérapique du point Trigger du trapèze.
- Débriefing des diagnostics envisagés.

5. Phase d'Apport de Connaissances (5 minutes) :

- La physiopathologie du point Trigger du trapèze chez la personne âgée.
- Raisonnement clinique.

Ces cas cliniques sont conçus pour offrir une expérience immersive, engageant le professionnel de santé dans la résolution de situations concrètes. L'accent est mis sur une évaluation approfondie, structurée par un questionnement séquencé, suivi d'un retour d'informations pertinent et d'un apport de connaissances ciblé. L'objectif est de renforcer les compétences professionnelles et d'optimiser l'apprentissage tout au long de cette expérience clinique.

Annexe 3 : EPP : les TCS

Vignette clinique 1 : Mme C., 70 ans, se présente avec des douleurs aiguës dans le bas du dos, principalement du côté droit. Elle décrit les douleurs comme des sensations de brûlure qui irradient jusqu'à la fesse et le bas de la jambe. Les douleurs surviennent principalement après avoir été assise pendant de longues périodes et lorsqu'elle se lève pour marcher.

Si vous pensiez à...	Et que vous trouvez que...	L'impact de cette information sur votre hypothèse est... <u>Entourer vos réponses</u>
Que l'origine des douleurs est une compression discale	L'absence de signes durermériens, et de signe de Lasègue à l'examen clinique	-2 -1 0 1 2
A l'examen clinique, il y a une diminution de la mobilité lombaire chez Mme C, vous pensez à un DIM	Les PA au niveau des articulaires sont « normales » et comparables des deux côtés.	-2 -1 0 1 2
A un syndrome inflammatoire,	Mme C. rapporte que les douleurs sont aggravées à l'effort et diminuées par le repos	-2 -1 0 1 2
Vous pensez que la douleur référée est liée à des Trigger Points.	la palpation des muscles lombaires de Mme C. provoque une douleur référée dans le bas de la jambe droite	-2 -1 0 1 2
Un traitement par compression des trigger points relevés à l'examen clinique	La technique reproduit essentiellement le symptôme local mais peu l'irradiation et pas de twitch	-2 -1 0 1 2

On utilise des ancrages identiques quelle que soit la situation :

- -2 : fortement négatif
- -1 : négatif
- 0 : neutre (ça ne change rien)
- +1 : positif
- +2 : fortement positif

Vignette clinique 2 : M. D., 65 ans, présente des douleurs musculaires aiguës dans les bras et les mains. Il décrit les douleurs comme des engourdissements et des picotements qui se manifestent surtout la nuit et le matin au réveil. Les douleurs limitent sa capacité à saisir des objets et à effectuer des tâches fines avec ses mains.

Si vous pensiez à...	Et que vous trouvez que...	L'impact de cette information sur votre hypothèse est... <u>Entourer vos réponses</u>
une atteinte des nerfs périphériques	M. D. rapporte que les douleurs s'accompagnent de faiblesses musculaires dans les mains	-2 -1 0 1 2
des tensions musculaires dues à des sollicitations excessives	M. D. mentionne qu'il a récemment effectué des travaux de bricolage intensifs impliquant l'utilisation prolongée de ses mains	-2 -1 0 1 2
des douleurs d'origine inflammatoire	M. D. signale des épisodes récents de gonflement et de rougeur dans ses mains	-2 -1 0 1 2
une dégénérescence musculaire	l'examen physique révèle une diminution de la masse musculaire dans les bras de M. D.	-2 -1 0 1 2
une atteinte des tendons	M. D. indique que les douleurs augmentent lorsqu'il effectue des mouvements répétitifs avec ses mains	-2 -1 0 1 2

On utilise des ancrages identiques quelle que soit la situation :

- -2 : fortement négatif
- -1 : négatif
- 0 : neutre (ça ne change rien)
- +1 : positif
- +2 : fortement positif

Vignette clinique 3 : Mme L., 70 ans, consulte pour des douleurs musculaires récentes dans la région lombaire et le bassin. Elle décrit les douleurs comme des sensations de tiraillement et d'oppression qui s'aggravent lorsqu'elle reste assise pendant de longues périodes et lorsqu'elle se penche en avant. Les douleurs sont également accompagnées de raideurs dans la région lombaire.

Si vous pensiez à...	Et que vous trouvez que...	L'impact de cette information sur votre hypothèse est... <u>Entourer vos réponses</u>
des Trigger Points dans les muscles lombaires	Mme L. signale des douleurs référées dans les fesses et les cuisses	-2 -1 0 1 2
une atteinte des articulations sacro-iliaques	l'examen physique révèle une douleur à la palpation des articulations sacro-iliaques	-2 -1 0 1 2
des tensions musculaires liées à la sédentarité	Mme L. rapporte qu'elle passe la plupart de son temps assise sans pratiquer régulièrement d'activité physique	-2 -1 0 1 2
une hernie discale lombaire	Mme L. présente des douleurs irradiant dans la jambe droite	-2 -1 0 1 2
une atteinte des tissus conjonctifs due au vieillissement	l'examen physique révèle une diminution de la souplesse de la colonne lombaire	-2 -1 0 1 2

On utilise des ancrages identiques quelle que soit la situation :

- -2 : fortement négatif
- -1 : négatif
- 0 : neutre (ça ne change rien)
- +1 : positif
- +2 : fortement positif

Vignette clinique 4 : M. R., 62 ans, se présente avec une douleur récente au niveau du cou et de l'épaule droite. Il décrit la douleur comme un point de tension intense qui irradie vers le haut de son cou et le bas de sa nuque. La douleur est souvent accompagnée de maux de tête

légers. M. R. signale également qu'il a remarqué une diminution de sa force et de sa mobilité dans son bras droit.

Si vous pensiez à...	Et que vous trouvez que...	L'impact de cette information sur votre hypothèse est... <u>Entourer vos réponses</u>
des Trigger Points dans le trapèze supérieur	M. R. signale des douleurs référées dans la tête et le cou	-2 -1 0 1 2
une atteinte du nerf du cou (nerf accessoire)	l'examen physique révèle une faiblesse des muscles du cou et de l'épaule droite	-2 -1 0 1 2
des tensions musculaires liées à une posture prolongée devant un écran	M. R. travaille quotidiennement sur un ordinateur pendant de longues heures	-2 -1 0 1 2
une atteinte des tissus conjonctifs liée au vieillissement	M. R. rapporte une diminution de la souplesse de son cou	-2 -1 0 1 2
des Trigger Points dans le grand rond	M. R. signale des douleurs référées dans le bras droit	-2 -1 0 1 2

On utilise des ancrages identiques quelle que soit la situation :

- -2 : fortement négatif
- -1 : négatif
- 0 : neutre (ça ne change rien)
- +1 : positif
- +2 : fortement positif

Vignette clinique 5 : Mme H., 75 ans, consulte pour des douleurs aiguës dans les mollets qui surviennent principalement lorsqu'elle marche de longues distances. Elle décrit les douleurs comme des crampes intenses et une sensation de brûlure qui l'oblige à s'arrêter et à se reposer fréquemment pendant ses promenades.

Si vous pensiez à...	Et que vous trouvez que...	L'impact de cette information sur votre hypothèse est... <u>Entourer vos réponses</u>

des Trigger Points dans le gastrocnémien médial	Mme H. signale des douleurs référées dans le bas de sa jambe	-2 -1 0 1 2
une atteinte veineuse (insuffisance veineuse)	Mme H. rapporte des sensations de lourdeur et de gonflement dans les jambes après une longue marche	-2 -1 0 1 2
des tensions musculaires liées à des chaussures inadaptées	Mme H. mentionne qu'elle porte régulièrement des chaussures à talons hauts	-2 -1 0 1 2
une atteinte des tissus conjonctifs liée au vieillissement	Mme H. rapporte une diminution de la souplesse de ses mollets	-2 -1 0 1 2
des Trigger Points dans le grand rond	Mme H. signale des douleurs référées dans le bas de sa jambe	-2 -1 0 1 2

On utilise des ancrages identiques quelle que soit la situation :

- -2 : fortement négatif
- -1 : négatif
- 0 : neutre (ça ne change rien)
- +1 : positif
- +2 : fortement positif

Vignette clinique 6 : M. G., 68 ans, se plaint de douleurs récentes dans l'épaule droite qui surviennent principalement lorsqu'il lève le bras pour attraper des objets en hauteur. Il décrit la douleur comme une sensation de brûlure et de tiraillement dans son épaule qui limite ses mouvements.

Si vous pensiez à...	Et que vous trouvez que...	L'impact de cette information sur votre hypothèse est... <u>Entourer vos réponses</u>
des Trigger Points dans le trapèze supérieur	M. G. signale des douleurs référées dans le cou et le haut du dos	-2 -1 0 1 2
une tendinite de l'épaule	M. G. mentionne une douleur intense lors de la levée du bras	-2 -1 0 1 2

des tensions musculaires liées à des activités répétitives	M. G. rapporte qu'il pratique régulièrement des exercices de musculation pour les épaules	-2 -1 0 1 2
une atteinte des tissus conjonctifs liée au vieillissement	M. G. signale une diminution de la souplesse de son épaule	-2 -1 0 1 2
des Trigger Points dans le grand rond	M. G. signale des douleurs référées dans le bras droit	-2 -1 0 1 2

On utilise des ancrages identiques quelle que soit la situation :

- -2 : fortement négatif
- -1 : négatif
- 0 : neutre (ça ne change rien)
- +1 : positif
- +2 : fortement positif

Vignette clinique 7 : M. R., 68 ans, consulte pour des douleurs récentes dans le mollet droit. Il signale que la douleur est plus intense lorsqu'il marche sur des surfaces inégales ou des terrains en pente. M. R. mentionne également une sensation de raideur dans le mollet droit.

Si vous pensiez à...	Et que vous trouvez que...	L'impact de cette information sur votre hypothèse est... <u>Entourer vos réponses</u>
des Trigger Points dans le triceps sural	M. R. rapporte des douleurs référées dans le pied droit	-2 -1 0 1 2
une atteinte dégénérative des tissus conjonctifs dans le mollet droit	M. R. signale une diminution de la force de ses muscles du mollet	-2 -1 0 1 2
des tensions musculaires liées à une activité professionnelle nécessitant des déplacements fréquents	M. R. mentionne qu'il est facteur et marche beaucoup durant son travail	-2 -1 0 1 2
Une tendinite d'Achille	M. R. décrit une douleur accrue lorsqu'il monte des escaliers	-2 -1 0 1 2

On utilise des ancrages identiques quelle que soit la situation :

- -2 : fortement négatif

- -1 : négatif
- 0 : neutre (ça ne change rien)
- +1 : positif
- +2 : fortement positif

Vignette clinique 8 : Mme L., 60 ans, se présente avec des douleurs récentes dans la région lombaire droite. Elle signale que la douleur est plus intense lorsqu'elle se penche en avant ou effectue des mouvements de rotation du tronc. Mme L. rapporte également des épisodes fréquents de douleurs dans la hanche droite.

Si vous pensiez à...	Et que vous trouvez que...	L'impact de cette information sur votre hypothèse est... <u>Entourer vos réponses</u>
des Trigger Points dans le carré des lombes	Mme L. mentionne des douleurs référées dans la hanche droite	-2 -1 0 1 2
une atteinte dégénérative des tissus conjonctifs dans la région lombaire	Mme L. signale une diminution de la mobilité de son tronc	-2 -1 0 1 2
des tensions musculaires liées à une activité professionnelle nécessitant des mouvements répétitifs	Mme L. mentionne qu'elle est couturière	-2 -1 0 1 2
une hernie discale lombaire	Mme L. décrit une douleur accrue lorsqu'elle tousse ou éternue	-2 -1 0 1 2

On utilise des ancrages identiques quelle que soit la situation :

- -2 : fortement négatif
- -1 : négatif
- 0 : neutre (ça ne change rien)
- +1 : positif
- +2 : fortement positif

Vignette clinique 9 : M. D., 65 ans, consulte pour des douleurs aiguës aux genoux. Il décrit la douleur comme une sensation de brûlure et d'irritation au niveau de ses genoux, qui

s'intensifie lorsqu'il monte et descend les escaliers. M. D. a également remarqué une limitation de sa mobilité articulaire.

Si vous pensiez à...	Et que vous trouvez que...	L'impact de cette information sur votre hypothèse est... <u>Entourer vos réponses</u>
des Trigger Points dans les quadriceps	M. D. signale des douleurs référées dans ses genoux	-2 -1 0 1 2
une atteinte des tissus conjonctifs liée au vieillissement	M. D. rapporte une diminution de la souplesse de ses genoux	-2 -1 0 1 2
des tensions musculaires liées à une activité sportive intense	M. D. mentionne qu'il pratique régulièrement la course à pied	-2 -1 0 1 2
une tendinite du genou	M. D. décrit une douleur accrue lorsqu'il plie ses genoux	-2 -1 0 1 2
des Trigger Points dans les ischio-jambiers	M. D. signale des douleurs référées dans le bas de ses jambes	-2 -1 0 1 2

On utilise des ancrages identiques quelle que soit la situation :

- -2 : fortement négatif
- -1 : négatif
- 0 : neutre (ça ne change rien)
- +1 : positif
- +2 : fortement positif

Vignette clinique 10 : Mme P., 72 ans, se plaint de douleurs récentes dans les hanches et les cuisses qui surviennent principalement lorsqu'elle se lève après une période de repos prolongée. Elle décrit la douleur comme une sensation de raideur et de lourdeur au niveau des hanches et des cuisses, qui s'améliore progressivement avec le mouvement.

Si vous pensiez à...	Et que vous trouvez que...	L'impact de cette information sur votre hypothèse est... <u>Entourer vos réponses</u>
des Trigger Points dans les adducteurs	Mme P. signale des douleurs référées dans les cuisses	-2 -1 0 1 2
une atteinte des tissus conjonctifs liée au vieillissement	Mme P. rapporte une diminution de la souplesse de ses hanches	-2 -1 0 1 2
des tensions musculaires liées à une posture assise prolongée	Mme P. mentionne qu'elle passe beaucoup de temps assise en raison de son travail de bureau	-2 -1 0 1 2
une atteinte articulaire de la hanche	Mme P. décrit une douleur accrue lorsqu'elle tourne ses hanches	-2 -1 0 1 2
des Trigger Points dans le triceps sural	Mme P. signale des douleurs référées dans les cuisses	-2 -1 0 1 2

On utilise des ancrages identiques quelle que soit la situation :

- -2 : fortement négatif
- -1 : négatif
- 0 : neutre (ça ne change rien)
- +1 : positif
- +2 : fortement positif

Vignette clinique 11 : M. G., 68 ans, se présente avec des douleurs récentes dans le haut du dos et les épaules. Il décrit la douleur comme une sensation de tension et de raideur, qui s'intensifie lorsqu'il lève les bras au-dessus de sa tête. M. G. signale également une diminution de sa force musculaire dans les épaules.

Si vous pensiez à...	Et que vous trouvez que...	L'impact de cette information sur votre hypothèse est... <u>Entourer vos réponses</u>
des Trigger Points dans le trapèze moyen et inférieur	M. G. rapporte des douleurs référées dans les épaules et les bras	-2 -1 0 1 2

une atteinte des tissus conjonctifs liée au vieillissement	M. G. signale une diminution de la mobilité de ses épaules	-2 -1 0 1 2
des tensions musculaires liées à une posture assise prolongée	M. G. mentionne qu'il ne travaille plus	-2 -1 0 1 2
une tendinite des épaules	M. G. ne décrit aucune douleur lorsqu'il lève les bras	-2 -1 0 1 2
des Trigger Points dans le grand dorsal	M. G. rapporte des douleurs référées dans les bras et les mains	-2 -1 0 1 2

On utilise des ancrages identiques quelle que soit la situation :

- -2 : fortement négatif
- -1 : négatif
- 0 : neutre (ça ne change rien)
- +1 : positif
- +2 : fortement positif

Vignette clinique 12 : Mme M., 70 ans, consulte pour des douleurs récentes dans le bras droit, en particulier dans la région du coude. Elle signale que la douleur est plus intense lorsqu'elle effectue des mouvements de flexion et d'extension du bras. Mme M. mentionne également une sensation de faiblesse musculaire dans le bras droit.

Si vous pensiez à...	Et que vous trouvez que...	L'impact de cette information sur votre hypothèse est... <u>Entourer vos réponses</u>
des Trigger Points dans le biceps	Mme M. rapporte des douleurs référées dans le bras droit	-2 -1 0 1 2
une atteinte des tissus conjonctifs liée au vieillissement	Mme M. ne signale aucune diminution de la force de préhension dans le bras droit	-2 -1 0 1 2

des tensions musculaires liées à une activité sportive intense	Mme M. mentionne qu'elle pratique régulièrement la natation	-2 -1 0 1 2
une tendinite du coude	Mme M. décrit une douleur accrue lorsqu'elle serre le poing	-2 -1 0 1 2
des Trigger Points dans le droit postérieur	Mme M. rapporte des douleurs référées dans le bras droit	-2 -1 0 1 2

On utilise des ancrages identiques quelle que soit la situation :

- -2 : fortement négatif
- -1 : négatif
- 0 : neutre (ça ne change rien)
- +1 : positif
- +2 : fortement positif

- d. Depuis que vous utilisez les techniques apprises lors du séminaire, comment évaluez-vous votre pratique à visée de traitement ?

_____ | _____
Pratique inefficace Pratique efficace

- e. Depuis que vous utilisez les techniques apprises lors du séminaire, les patients recommandent-ils votre prise en charge auprès de leur entourage en tant que :

_____ | _____
Pratique inefficace Pratique efficace

- f. Depuis que vous utilisez les techniques apprises lors du séminaire, combien de patients avez-vous traités en utilisant les techniques présentées ?

0 1 2 3 4 5 6 7 plus

- g. Depuis que vous utilisez les techniques apprises lors du séminaire, combien de patients estimez-vous avoir améliorés ?

0 1 2 3 4 5 6 7 plus

- h. Depuis que vous utilisez les techniques apprises lors du séminaire, vous sentez-vous désormais à l'aise dans votre pratique professionnelle (0 correspondant à « pas du tout ») ?

0 1 2 3 4 5 6 7 plus

2. Organisation

- a. Le lieu de la formation vous semble-t-il adapté à l'apprentissage ?

