

Rupture du ligament croisé antérieur (LCA) : rééducation avec et sans traitement chirurgical

N°DPC : 59332325049



Format
mixte



Durée
7h



Public
Masseur-
kinésithérapeute



Pré-requis
Être titulaire d'un
diplôme d'État
de masseur-
kinésithérapeute

Objectifs pédagogiques :

En fin de parcours, les masseurs kinésithérapeutes ayant suivi ce programme intégré seront capables de :

- Identifier les éventuels écarts de pratique par rapport aux recommandations.
- Mettre en œuvre des actions d'amélioration de la qualité des soins.
- Connaître les modalités théoriques et pratiques sur des dernières techniques rééducatives du LCA, du pré-opératoire jusqu'à la reprise du sport et la prévention des récives.
- Analyser et catégoriser des différentes déficiences.
- Développer les compétences techniques manuelles et rééducatives pour la prise en charge de la rupture du LCA.
- Intégrer les techniques acquises au protocole de rééducation.

Déroulé pédagogique :

2h

Premier tour d'audit clinique (EPP)

4h

Formation continue :

Questionnaire pré-formation

3h

Cours e-learning

1. Rappels anatomo-biomécaniques
2. Rupture du LCA
3. LCA non opéré : BDMK, prise en charge pré-opératoire et prise en charge conservatrice
4. LCA opéré ; rééducation post-opératoire à la reprise sportive et prévention des récives

1h

Classe virtuelle

5. Synthèse des cours e-learning : reprise des points clés
6. Études de cas

Questionnaire post-formation

1h

Second tour d'audit clinique (EPP)

Compétences visées :

En fin de parcours, les masseurs-kinésithérapeutes ayant suivi ce programme intégré seront capables de :

Domaine	Compétences acquises
Anatomie et biomécanique du LCA	Décrire l'anatomie et la biomécanique du LCA, du ligament antéro-latéral et des ménisques. Analyser les mécanismes lésionnels (avec et sans contact), les facteurs de risque et les dommages collatéraux associés.
Évaluation initiale et bilan MK	Réaliser un bilan masso-kinésithérapique complet après rupture du LCA (anamnèse, bilans trophique, articulaire, musculaire, sensitif, fonctionnel). Interpréter les examens complémentaires (IRM, tests mécaniques, laximétrie) et formuler les objectifs de prise en charge.
Rééducation conservatrice (LCA non opéré)	Distinguer les patients COPERS et non COPERS et adapter la stratégie rééducative en conséquence. Mettre en œuvre la prise en charge rééducative en phase aiguë : réduction des troubles trophiques, réveil musculaire, récupération articulaire, éducation thérapeutique. Planifier la rééducation pré-opératoire (Neuro Muscular Training) et à moyen/long terme pour les LCA non opérés.
Rééducation post-opératoire et retour au sport	Adapter la rééducation précoce selon la technique chirurgicale (IJ, tendon rotulien ou quadricipital). Conduire les phases intermédiaire et tardive (réathlétisation) en utilisant des critères objectivés plutôt que des délais calendaires. Préparer le patient physiquement et psychologiquement au retour au sport (RTP) et mettre en œuvre des programmes de prévention des récurrences (FIFA 11+).
Amélioration des pratiques (EPP)	Analyser rétrospectivement ses pratiques cliniques par rapport aux 13 indicateurs du référentiel via un audit en deux tours. Élaborer et mettre en œuvre un plan d'amélioration personnalisé et en mesurer l'efficacité.