

# Bachelier en kinésithérapie

<b>HELHa Campus Montignies</b> 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 ET RÉADAPTATION / ÉVALUATION INTÉGRÉE			
Code	PAKN1B89KIN	Caractère	Obligatoire
Bloc	1B	Quadrimestre(s)	Q2
Crédits ECTS	8 C	Volume horaire	52 h
Coordonnées des responsables et des intervenants dans l'UE	<b>Frédéric OTTO</b> (frederic.otto@helha.be)		
Coefficient de pondération		80	
Cycle et niveau du Cadre Francophone de Certification		bachelier / niveau 6 du CFC	
Langue d'enseignement et d'évaluation		Français	

## 2. Présentation

### Introduction

L'Unité d'Enseignement (UE) "Kinésithérapie et Réadaptation" est une unité dont l'évaluation intègre l'évaluation de deux Activités d'Apprentissage à savoir:

- L'Anatomie Palpatoire 1
- La Kinésithérapie du système Locomoteur 2

Ces deux activités sont à la base de l'enseignement pratique de la kinésithérapie du système locomoteur.

Ces cours sont en lien avec les cours dispensés au bloc 1 dont particulièrement les cours d'anatomie descriptive et de kinésithérapie du système locomoteur.

Des transferts d'apprentissages sont organisés entre les matières abordées tout au long des activités proposées.

### 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**
  - 1.1 Participer activement à l'actualisation de ses connaissances et de ses acquis professionnels
  - 1.3 Développer ses aptitudes d'analyse, de curiosité intellectuelle et de responsabilité
- Compétence 4 **Concevoir des projets professionnels complexes**
  - 4.1 Identifier la situation
  - 4.4 Utiliser des concepts, des méthodes, des protocoles dans des situations variées
- Compétence 5 **Assurer une communication professionnelle**
  - 5.1 Transmettre oralement et/ou par écrit les données pertinentes

### Acquis d'apprentissage visés

Ces deux activités d'apprentissage visent les acquis d'apprentissage suivants:

"Au terme des deux activités d'apprentissage, l'étudiants sera capable seul d'identifier et de localiser un ensemble de

structures anatomiques, d'intégrer ses connaissances anatomiques et sa pratique palpatoire (C1, 1.1), de choisir à bon escient (C1, 1.3; C4, 4.1) et d'appliquer correctement (C4, 4.4), une technique d'approche palpatoire ( propre à chacune de ces structures anatomiques en tenant compte de ses rapports topographiques ) ainsi que des techniques élémentaires de mobilisations passives, de renforcements et d'étirements musculaires en lien avec les notions théoriques enseignées (C1, 1.1, 1.3).

Il sera également capable de démontrer et d'argumenter la justesse de ces mêmes démarches (C5, 5.1)."

Les chiffres entre parenthèses renvoient aux compétences correspondantes.

### Liens avec d'autres UE

Prérequis pour cette UE : aucun

Corequis pour cette UE : aucun

## 3. Description des activités d'apprentissage

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

PAKN1B89KIN· KINÉSITHÉRAPIE ET RÉADAPTATION / ÉVALUATION INTÉGRÉE 52h / 8 C

Cette activité d'apprentissage comprend les parties suivantes :

Anatomie palpatoire 1 - Les bases	18 h
Kinésithérapie du système locomoteur 2 - les bases	34 h

### Contenu

#### Contenu de l'activité "Anatomie Palpatoire 1":

Approche méthodique par régions anatomiques.

Trois régions sont abordées partiellement : le membre inférieur, le membre supérieur et la colonne vertébrale.

Chaque région est détaillée d'un point de vue osseux puis musculaire.

Le détail (non exhaustif) du choix des structures abordées est le suivant :

1. Bassin et Membre inférieur : ostéologie et arthrologie : Epines iliaques AS, AI, PS, PI, ligne bicrête (niveau L4-L5), fossette crurale, Grand trochanter, Crête sacrée, coccyx. Tête fémorale, condyles fémoraux, Interligne articulaire fémorotibial, patella, tibia, fibula, repères osseux du pied, interligne tibiotarsien, articulation de Chopart et de Lisfranc.

2. Myologie membre inférieur : mm. Grand moyen et petit glutéaux, TFL, m. Quadriceps, ischiojambiers, m. sartorius, creux poplité, patte d'oie, triceps sural.

3. Membre supérieur, ostéologie et arthrologie : Clavicule, scapula dans son ensemble et articulations, humérus : tête humérale, tubercules, sillon, épicondyles, olécrâne, fosse olécrânienne, capitulum huméral, radius : tête, tubérosité, diaphyse, processus styloïde, tubercule dorsal ; Ulna : tête, bord postérieur, styloïde; Os du carpe et du métacarpe.

4. Membre supérieur, myologie : mm. Deltoïde, Grand pectoral. Dissocier tendons des mm. Petit Pectoral et Coraco-brachial/court biceps brachial au niveau du processus coracoïde. Mm. supra-épineux, infra-épineux, teres major et minor, tendons de la coiffe des rotateurs. Biceps brachial, triceps brachial, brachial antérieur.

5. Tronc : Ostéologie : Distinguer C6-C7-Th1; les processus épineux des vertèbres thoraciques et lombaires. 6. Tronc : myologie : mm. abdominaux, ligne blanche, mm. trapèze, mm. rhomboïdes, grand dorsal et dentelé antérieur.

#### Contenu de l'activité "Kinésithérapie de système locomoteur 2":

Approche méthodique par régions anatomiques.

Trois régions sont abordées partiellement : le membre inférieur, le membre supérieur et la colonne vertébrale.

Pour chaque région, les techniques de mobilisations, de renforcements et d'étirements seront détaillées: membre inférieur/membre supérieur/Colonne vertébrale.

A. Mobilisations (Membre inférieur : Art. coxo-fémorale, Art. du genou, Art. de la cheville et du pied ; Membre supérieur : ceinture scapulaire, Art. Gléno-humérale, Art. Huméro-radio-cubitale, Art. Radio-ulnaires, Art. radio-

carpienne, Art. intermétacarpiennes, Art. métacarpo-phalangiennes, art. inter-phalangiennes ; Colonne vertébrale : Colonne cervicale, Colonne thoracique, Colonne lumbale).

B. Etirements musculaires. Membre inférieur : Ilio-psoas, Piriforme, Glutéaux, Quadriceps, Droit fémoral, Sartorius, TFL, Ischio-jambiers, Adducteurs, Triceps sural (Gastrocnémiens, soléaire), Extenseurs du pied, Everseurs du pied, Inverseurs du pied, Aponévrose plantaire. Membre supérieur : Deltoïde, Grand pectoral, Sub-scapulaire, Supra-épineux, Infra-épineux, Grand dorsal, Grand rond, Petit rond, Rhomboïdes, Dentelé antérieur, Biceps brachial, Triceps brachial, + quelques groupes musculaires (fléchisseurs et extenseurs du poignet...). Colonne vertébrale : abdominaux, érecteurs du rachis, Trapèze, muscles du cou.

C. Renforcements musculaires. Membre inférieur : Grand glutéal, moyen glutéal, quadriceps, vaste médial, TFL, sartorius, Ischio-jambiers, Adducteurs, Gastrocnémiens, Soléaire, Everseurs (court et long fibulaire), Inverseurs, Tibial postérieur, Fléchisseurs dorsaux, Fléchisseurs plantaires, Extenseur de l'hallux. Membre supérieur : Deltoïde, Grand pectoral, Subscapulaire, Supra-épineux, Infra-épineux, Grand dorsal, Grand rond, Petit rond, Rhomboïdes, Dentelé antérieur, Biceps brachial, Triceps brachial, muscle fléchisseur superficiel des doigts, muscle fléchisseur profond des doigts + quelques groupes musculaires (pronateurs, supinateurs, fléchisseurs et extenseurs du poignet...). Colonne vertébrale : muscles pelviens, muscles abdominaux, muscles érecteurs du rachis, Diaphragme, Trapèze, Muscles du cou.

### **Démarches d'apprentissage**

Travaux pratiques par groupes.

L'étudiant doit préparer chaque séance en révisant ses connaissances des séances antérieures.

Démarche réflexive sur les manoeuvres à réaliser, passage de la théorie à la pratique, démonstration des techniques sur un sujet, manoeuvres pratiques les uns sur les autres avec corrections et feedbacks systématiques.

### **Dispositifs d'aide à la réussite**

Vérification formative d'entrée de séance sur les connaissances et mise en situation formative d'examen sur l'une ou l'autre technique déjà abordée.

Suivant l'état d'avancement des matières vues, dernière séance consacrée aux questions et révisions avec mises en situations formatives d'examen.

### **Sources et références**

Traité d'anatomie de la théorie à la pratique palpatoire Tomes 1, 2 et 3. Beauthier JP, Lefèvre P, De Boeck Université, Bruxelles, 1992-1993.

Anatomie palpatoire - Tome 1, Cou tronc membre supérieur, Tome 2, Membre inférieur. Tixa S, Masson, Paris, 2014.

Anatomie in vivo - Tome 1, Étude et palpation des membres supérieurs et inférieurs, Tome 2, Etude et palpation du tronc et de la tête. Reichert B, Maloine, Paris, 2007 et 2009.

La kinésithérapie manuelle, mobilisation passive et mouvements à résistance. Paulette Frydman, Professeurs à l'Institut supérieur de kinésithérapie de l'Etat à Bruxelles.

Etirements musculaires en thérapie manuelle Théorie et Pratique. Jari Ylinen, Elsevier Masson 2009.

Masso kinésithérapie et thérapie manuelle sportive. Tomes 1, 2, 3 barsi et collectif, Broche, 12/2009.

## Supports en ligne

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

**Base** de notes disponibles sur ConnectED ( ces notes mises à disposition ne sont en rien exhaustives, l'étudiants doit les compléter au fur et à mesure de l'ensemble des cours oraux-pratiques ).

Schémas et/ou photos disponibles sur la plateforme ConnectED.

Supports matériels : squelette entier et/ou pièces osseuses.

Supports visuels : projections Power Point, photos, schémas, applications multimédias anatomiques 3D, livres de référence.

## 4. Modalités d'évaluation

### Principe

Examen oral et pratique (examen mixte) de type évaluation intégrée : l'étudiant tire au sort une question portant à la fois sur l'activité d'apprentissage "anatomie palpatoire 1" et l'activité d'apprentissage "kinésithérapie du système locomoteur 2".\*

Au travers des deux activités d'apprentissage intégrées, la matière globale est divisée en 2 régions, à savoir moitié haute du corps et moitié basse.

Suivant la nature de la question tirée au sort, l'étudiant sera interrogé par un ou 2 professeurs ayant dispensé les matières de la région ( haute ou basse ) concernée, pas forcément LE professeur qui a dispensé cette matière à l'étudiant.

Si le nombre d'étudiants par groupe de pratique n'est pas trop élevé, chaque étudiant sera évalué par 2 professeurs.

Si le nombre d'étudiants par groupe de pratique est trop élevé, chaque étudiant sera évalué par un seul professeur concerné par la région tirée au sort.

Une seule et même cote sera ensuite attribuée pour l'ensemble ( évaluation intégrée ).

ATTENTION, l'examen comporte une partie "évaluation courte sur les connaissances de base" qui permet ou non d'avoir accès à la partie principale de l'examen.

Pour cette première partie, après avoir tiré au sort sa question, l'étudiant devra répondre à quelques questions portant sur les connaissances de base d'anatomie descriptive et topographique (ostéologie et myologie principalement) portant sur la région tirée au sort (moitié haute du corps ou moitié basse).

Ces connaissances anatomiques de base sont détaillées et enseignées au travers des activités d'apprentissage "Anatomie Descriptive 1" et "Anatomie Descriptive 2".

S'il répond de manière satisfaisante ( $>$  ou  $=$  à 10/20), l'étudiant a accès à la partie principale de l'examen. En fonction de son niveau de maîtrise de cette seconde partie, l'étudiant peut obtenir au total une cote entre 6 et 20/20. S'il ne répond pas de manière satisfaisante ( $<$  à 10/20), il n'a pas accès à la partie principale de l'examen et obtient une cote entre 1 et 5/20.

### Pondérations

	Q1		Q2		Q3	
	Modalités	%	Modalités	%	Modalités	%
production journalière						
Période d'évaluation			Exm	100	Exm	100

Exm = Examen mixte

### Dispositions complémentaires

Il est à noter que la note de l'UE (Unité d'Enseignement) est cotée sur 20 et est arrondie à la  $\frac{1}{2}$  unité près.

.  
Si l'étudiant(e) présente un certificat médical, fait une cote de présence, ne vient pas à l'examen ou encore réalise une fraude à au moins une partie des activités d'apprentissage de l'UE, ceci a pour conséquence les mentions respectives « CM », « PR », « PP » ou « FR » à la note de l'UE et donc la non validation de l'UE. En cas de certificat médical ou de force majeure validé par la Direction, l'étudiant peut, dans la mesure des possibilités d'organisation, représenter une épreuve similaire au cours de la même session (cette disposition n'étant valable que pour les examens oraux ou de pratique).

.  
D'une session à l'autre au cours de la même année académique ou d'une année académique à l'autre, seules les UE non validées ou présentant un « CM », « PR », « PP » ou « FR » doivent être représentées.

.  
Les UE obtenant une note supérieure ou égale à 10/20 sont automatiquement validées. Les UE non validées par les jury d'UE seront soumises à l'avis du jury plénier sur base de l'article 133 du Vade Mecum du 9 juillet 2015 du Décret du 7 novembre 2013 définissant le paysage de l'Enseignement Supérieur et l'organisation académique des études qui garantit la souveraineté du jury quant aux décisions qu'il prend. Sur base des résultats obtenus par l'étudiant dans l'ensemble de son programme annuel, le jury plénier se prononcera sur la validation ou non validation finale de l'UE en précisant le ou les motif(s) de sa décision.

.  
Intervenants :

.  
Les différents intervenants dans l'ensemble des activités d'apprentissage de cette unité d'enseignement sont :

- Otto Frédéric (ottof@helha.be);
- Rousseau Caroline (rousseauc@helha.be);
- Claes Mathieu (claesm@helha.be);
- Mairlot Sylvie (mairlots@helha.be);
- Flament Pascal (flamentp@helha.be);
- Ferrière Thibault ( ferrieret@helha.be);
- Dricot Alexandre (dricota@helha.be).

.  
En cas de seconde session (session au terme du Q3), les modalités d'évaluations de la première session (session au terme du Q2) restent d'application et inchangées.

.  
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 67 du règlement général des études 2021-2022).