



24, Rue SULLY- 69006 LYON

Téléphone : 04.37.43.16.21 ou 06.87.21.54.52

Fiche de formation 2017-2018 (mise à jour le 10/01/2017)

SAS PAPL Formation – N°1155

I. – Libellé ou titre de l'action.

Epaule raide et douloureuse basé sur des preuves (SDRC)

II– Publics concernés:

- Médecins
- Masseur kinésithérapeutes
- Infirmières
- Pédiatures podologues

- Profession concernée pour une action en mono-professionnel.
- Professions concernées pour une action en inter-professionnel

III – Orientation(s) prioritaire(s) visée(s).

Orientations générales et professionnelles pour 2016-2018

- ❖ Faciliter au quotidien les parcours de santé
 - Prise en charge de la douleur

- ❖ Innover pour garantir la pérennité de notre système de santé
 - Innover pour la sécurité des soins et l'éducation du patient
 - Amélioration de la pertinence des soins
 - Education pour la santé

- ❖ Masseur-kinésithérapeute
 - Prévention des chutes de la personne âgée
 - Bilan d'entrée en établissement d'hébergement pour personne âgée dépendante (EHPAD)
 - Cancérologie et masso-kinésithérapie
 - Prise en charge des pathologies de l'appareil locomoteur
 - Les techniques d'amélioration des dysfonctionnements de la sphère pelvienne en masso-kinésithérapie
 - Réadaptation à l'effort de l'insuffisant respiratoire



SAS PAPL FORMATION

Pascal POMMEROL

Formations réservées aux professionnels de santé
Agrée FIF PL Agrée DPC Certifié ISO 9001 Membre SOFAC



24, Rue SULLY- 69006 LYON

Téléphone : 04.37.43.16.21 ou 06.87.21.54.52

- Réadaptation à l'effort de l'insuffisant cardiaque
- Prise en charge masso-kinésithérapique de l'enfant en ambulatoire
- ✓ **Prise en charge de la douleur en masso-kinésithérapie**
- Prise en charge des maladies neurologiques (AVC, Alzheimer...) et neuro musculaires
- Prise en charge des troubles circulatoires superficiels et profonds

❖ Exercice en équipe

- Retour à domicile après une intervention en chirurgie orthopédique
- Retour à domicile après hospitalisation de l'insuffisant cardiaque
- Retour à domicile après hospitalisation du patient avec plaies chroniques
- Retour à domicile après hospitalisation du patient atteint de bronchite chronique obstructive
- Retour à domicile après un séjour en maternité
- Maintien à domicile de patients à risque de perte d'autonomie et/ou en situation de handicap : repérage, prévention de ce risque, élaboration de protocoles de soins pluri-professionnels (PPS), concertation interne, coordination externe, système d'information partagé
- La réhabilitation améliorée en chirurgie : une nouvelle approche dans l'organisation des soins chirurgicaux de nature à accélérer le virage ambulatoire

H. – Méthode(s) HAS de référence.

❖ Pédagogique ou cognitive

En groupe

- ✓ **Formation présentielle (congrès scientifique, séminaire, colloque, journée, atelier, formation interactive, formation universitaire...)**
- Revue bibliographique et analyse d'articles

Individuelle

- Formation à distance (e-learning, supports écrits et numériques...)
- Formations diplômantes ou certifiantes (autres que les D.U. validés par les CSI et la CSHCPP)

❖ Analyse des pratiques

Gestion des risques

- Revue de mortalité et de morbidité (RMM), Comité de retour d'expérience (CREX), Revue des erreurs médicamenteuses (REMEDI)
- Analyse a priori des risques (analyse de processus, Analyse des modes de défaillances et de leurs effets : AMDE...)



24, Rue SULLY- 69006 LYON

Téléphone : 04.37.43.16.21 ou 06.87.21.54.52

Revue de dossiers et analyse de cas

- Groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes ou médico-techniques, pratiques réflexives sur situations réelles
- Réunions de concertation pluridisciplinaire
- Revue de pertinence

Indicateurs

- Suivi d'indicateurs
- Registres, observatoire, base de données
- Audit clinique**

Analyse de parcours de soins

- Chemin clinique
- Patients traceurs (en développement)

Analyse de parcours professionnel

- Bilan de compétences
-

4. – Type d'action (méthodes):

- Formation continue (présentielle)**
- Evaluation des pratiques professionnelles (non présentielle)**
 - Gestion des risques.
- Programme intégré (formation continue et/ou évaluation des pratiques professionnelles et/ou gestion du risque).**

5. – Présentiel/Non-présentiel/Mixte.

- Présentiel
- Non présentiel
- Programme intégré mixte**

6. – Action spécifique.

- Non**
 - Programme maître de stage

7 Mode d'exercice

- Libéraux**
- Salariés en centres de santé conventionnés**
- Autres salariés (y compris hospitaliers)**



24, Rue SULLY- 69006 LYON

Téléphone : 04.37.43.16.21 ou 06.87.21.54.52

8 – Objectifs, résumé et méthodologie de l'action:

1. Objectifs.

Les objectifs pédagogiques :

Nous vous proposons à partir des recommandations professionnelles, la découverte des différentes approches thérapeutiques de la rééducation de l'épaule et leurs indications lors d'un SDRC.

2 Résumé

Démarche d'un diagnostic précis des conséquences d'un SDRC au niveau de l'épaule, en fonction du bilan et du diagnostic kinésithérapique, nous envisageons le traitement musculaire, neural et les dysfonctions circulatoires de l'inflammation régionale et des dysfonctions articulaires inhérentes. Les techniques sont présentées tour à tour avec leurs avantages et leurs inconvénients.

3 Problématique :

Le SDRC de l'épaule est une pathologie très fréquente qui a impliquée de nombreuses publications ces dernières années; sa prise en charge par les professionnels de la rééducation reste difficile et nécessite une réactualisation de sa mise en œuvre.

4 Méthodologie du stage

Nombre d'étapes

3 étapes

Fournitures de l'enseignant :

✚ Avant la formation

1. 1 quizz pré-stage et post stage (annexe 1)
20 affirmations sous forme de propositions ou QCM de 20 questions
2. 1 support de cours (diaporama)

✚ Après la formation

3. La fiche de synthèse des quizz A1 (annexe 1)

Programme en deux types:

- **l'évaluation des pratiques professionnelles**, lors d'une activité explicite qui comporte :
 - ✓ Un temps dédié ;



24, Rue SULLY- 69006 LYON

Téléphone : 04.37.43.16.21 ou 06.87.21.54.52

- ✓ Un référentiel d'analyse reposant sur des références actualisées (scientifiques, réglementaires, organisationnelles, éthiques, consensus d'experts ...);
- ✓ Une analyse critique et constructive des pratiques réalisées, par rapport à la pratique attendue
- ✓ Des objectifs et des actions d'amélioration ;

La formation continue :

- l'acquisition/perfectionnement des connaissances/compétences, lors d'une activité explicite qui comporte :
 - ✓ Un temps dédié ;
 - ✓ Des objectifs pédagogiques ;
 - ✓ Des supports pédagogiques reposant sur des références actualisées (scientifiques, réglementaires, éthiques, organisationnelles, consensus d'experts...);
 - ✓ Une évaluation, notamment de l'acquisition des connaissances, et une restitution des résultats aux professionnels.

Cadre éthique:

- **L'indépendance** de toute influence, notamment à l'égard des entreprises fabriquant ou distribuant des produits de santé, est garantie (art. 4021-25 du décret 2011-2113 du 30 décembre 2011 relatif à l'OGDPC).
- Ce cours présente des données originales, non altérées et non falsifiées
- L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec ce cours

La confidentialité des données personnelles des professionnels de santé, celles relatives à leurs pratiques et celles des patients est garantie

Supports pédagogiques utilisés.

- ✓ Avant la formation par Spiral connect : QCM pré stage, fiche d'évaluation des pratiques professionnelles
- ✓ Pendant : cours PPT, liste document fourni
- ✓ Après par spiral connect: QCM post stage, fiche évaluation

9 Prérequis pour y participer.

- ✓ Professionnel de santé ou MKDE



24, Rue SULLY- 69006 LYON

Téléphone : 04.37.43.16.21 ou 06.87.21.54.52

10. – Actions réalisées en partenariat (université, société savante...):

- Partenaire(s).
- Objectifs du partenariat.
- Contenu du partenariat.

11. – Sous-traitance:

- Identification du (des) sous-traitant(s).

- Description de l'activité pédagogique sous-traitée
– Modalités d'évaluation de l'action proposée

12 – Effectif maximum prévu par session.

30 maximum

13 – Année de réalisation de l'action.

2017

14. – Prix indicatif pour une participation à l'action.

540 euros

15. – Déroulé pédagogique de l'action:

Description des différentes étapes (durée, intervenants...). Et programme détaillé du stage

PROGRAMME DETAILLE DES INTERVENTIONS : 14 heures en centre de formation

Heures de pratique : 9 heures,

Heures théoriques : 5 H

Protocole: 3 étapes avec deux étapes non présentesielles et deux présentesielles

1ère étape : heures non présentesielles: Analyse des pratiques professionnelles

Le stagiaire doit dix jours avant se connecter sur notre plateforme E-learning afin de remplir des évaluations pré stage :

- un QCM (A1) portant sur la partie cognitive de la formation à remplir avant le début de la formation à l'enseignant.

- Un questionnaire sur les évaluations professionnelles (A2)



24, Rue SULLY- 69006 LYON

Téléphone : 04.37.43.16.21 ou 06.87.21.54.52

- ✓ Résultat de l'évaluation aux stagiaires par une synthèse des réponses par pourcentage lors de la formation présentielle
- ✓ Traçabilité: remplissage du Quizz cognitif et du questionnaire concernant la démarche diagnostique (fiche bilan A2)

Supports pédagogiques :

2ème étape : heures présentielles : phase d'acquisition/perfectionnement des connaissances 1 journée

L'objectif pédagogique est surtout sur le perfectionnement du dialogue et de l'échange pour la prise en charge des patients. Nous mettons pour cela en place des ateliers théoriques et pratiques. Le formateur fait un bilan synthétique et non individuel des cas cliniques présentés Ceci est complètement anonymement.

- Enumération de la feuille de cas clinique de la 1^{ère} partie

1 ^{ère} journée présentielle			
	Sujets traités	Formateur	Théorie ou TP
De 9h00 à 11h00	Rappel anatomique de l'épaule, bio-mécanique des articulations sterno- costo - clavculaire et acromio-claviculaire Rappel sémiologique	V. JACQUEMIN	T
De 11h10 à 12h10	Biomécanique des articulations gléno-humérale et Omo-thoracique, tests passifs et actifs de l'épaule, Autres traitements conservateurs validés Revue de bibliographie sur le SDRC et la rééducation	V. JACQUEMIN	T
PAUSE REPAS			
De 13h30 à 16h15	Dysfonctions musculaires et traitements	V. JACQUEMIN	TP
De 16h30 à 17h40	Dysfonctions vasculaires et traitements	V. JACQUEMIN	T



24, Rue SULLY- 69006 LYON

Téléphone : 04.37.43.16.21 ou 06.87.21.54.52

2eme journée présentielle			
	Sujets traités	Formateur	Théorie ou TP
De 9h00 à 12h10	La Capsulite de l'épaule : définition, caractéristiques, schéma évolutif, bilans, rééducation antalgique	V.JACQUEMIN	TP
PAUSE REPAS			
De 13h30 à 16h15	Rééducation en gain d'amplitude, rééducation des lésions neurales, articles.	V.JACQUEMIN	P
De 16h30 à 17h00	Synthèse pratique	V.JACQUEMIN	P
De 17h00 à 17h40	Questions et réponses, remplissage de la fiche d'évaluation de la formation (A5). Synthèse de l'enseignant sur le sujet, sur la formation QUIZZ et correction (A1) Tour de table sur évaluation des pratiques et sur le dossier patient (EPP)	V.JACQUEMIN	T

L'organisme fait signer l'annexe 4 (feuilles émargements)

3ème étape : heures non présentielles durée 1 mois

Analyses des pratiques dans une perspective d'amélioration:

Objectifs de la 3^{ème} étape:

Le choix d'actions d'amélioration des pratiques :

- 1) Réponse au QCM post stage portant sur la partie cognitive de la formation. Une synthèse entre le pré et le post stage est réalisée pour déterminer les progrès du groupe.
- 2) A partir de 5 dossiers de patients, remplissage du formulaire A3 sur le dossier patient par le stagiaire après la formation cognitive sur la fiche CNAM A3.



24, Rue SULLY- 69006 LYON

Téléphone : 04.37.43.16.21 ou 06.87.21.54.52

Correction et réalisation d'une synthèse A2

A l'issue de cette analyse, **des actions d'amélioration et des modalités de suivi** sont mises en place (exemples : rédaction de nouveaux protocoles, chemin clinique, suivi d'indicateurs, enquête de satisfaction patient, suivi périodique des actions entreprises, comparaison à un référentiel par audit ou auto-évaluation, adoption de recommandations etc.).

Ces actions d'amélioration peuvent comprendre ou correspondre à une formation. Par ailleurs si des questions restées sans réponses ont été sélectionnées, une recherche bibliographique complémentaire est réalisée. Son résultat est diffusé aux participants, le cas échéant présenté à la prochaine réunion.

On demande un retour d'expérience avec la grille minimale du dossier patient mise en place. De nouvelles actions de formations peuvent être mises en œuvre.

Le praticien remplit l'annexe 7 (bilan individuel de formation) et la conserve.

L'organisme transmet l'annexe 8 (attestation de suivi de l'action DPC) à chaque stagiaire, à l'Ordre département dont il dépend.

L. – Références, recommandations, bibliographie utilisées dans le cadre de l'action proposée.

Bibliographie des enseignants (en rapport avec le thème) :

Références bibliographiques du cours

AA Desgagné, A Martin, G Paradis, MP Tremblay : « Le Syndrome Douloureux Régional Complexe de type 1 : évaluation et traitement physiothérapique », *31 mai 2011, cours PHT-6113, Université de MONTREAL.*

A Gouriet : « Le Syndrome algoneurodystrophique », *mars 2011, Kinésithérapie Actualité.*

R.Dias, ST. Cutts, S. Massoud : "Frozen shoulder", *BMJ 2005; 331:1453-6*

Q.H.Tran, MD and Coe, « Traitement du syndrome régional complexe : une revue des données probantes », *Can J Anesth (2010)57 :149-66*

Hamoni, Myers: "Clinical application of counterstrain", 2006, *Ostopathic Press.*

Yang JL, Jan MH, Chang CW et al. Effectiveness of the end-range mobilization approach in a subgroup of subjects with frozen shoulder syndrome: A randomized control trial. *Man Ther 2012;17:47-52.*

Références officielles

E. Maund, D. Craig and Coe, « Management of frozen shoulder, a systematic review and cost effectiveness analysis »; *Health Technology Assessment 2012; vol.16: No.11 ISSN 1366-5278*



SAS PAPL FORMATION

Pascal POMMEROL

Formations réservées aux professionnels de santé
Agrée FIF PL Agrée DPC Certifié ISO 9001 Membre SOFAC



24, Rue SULLY- 69006 LYON

Téléphone : 04.37.43.16.21 ou 06.87.21.54.52

Guideline JOSPT : Martin J. Kelley, Michael A. Shaffer, John E. Kuhn, Lori A. Michener, Ameer L. Seitz, Tim L. Uhl, Joseph J. Godges, Philip McClure

« Shoulder Pain and Mobility Deficits: Adhesive Capsulitis »

J Orthop Sports Phys Ther 2013;43(5):A1-A31. doi:10.2519/jospt.2013.0302

P. – Concepteur(s) de l'action (curriculum vitae et déclarations d'intérêts).

C BRUGE

D LANGIN

G CAPTIER

P POMMEROL

V HEBERT

O. – Intervenants(s).

Diplôme(s) de l'enseignant (1) :

1. **M.JACQUEMIN Vincent**, Masseur-kinésithérapeute DE, Enseignant à la Faculté de Lyon (Institut Sciences et Techniques de réadaptation),

P. – Méthodes pédagogiques mises en œuvre (plusieurs méthodes possibles).

Analyse des pratiques

Acquisition perfectionnement

Mixte