

## **Prise en charge de l'épaule : trier, raisonner, rééduquer chez le patient adulte**

**Formateur : Alexis Ramos, MKDE**

### **DESCRIPTION DE FORMATION :**

Cette formation s'adresse essentiellement aux kinésithérapeutes diplômés d'Etat. Nous recevons quotidiennement des patients consultant pour des douleurs d'épaule. Leur prise en charge n'est pas toujours simple, car ces douleurs peuvent toucher diverses structures et affecter le cadre psychosocial de nos patients. Il en résulte des tableaux cliniques parfois complexes à appréhender.

Cette formation s'appuie sur une démarche Evidence Based Practice afin de déconstruire les idées reçues d'hier, intégrer les paradigmes actuels et optimiser la rééducation de demain pour prendre en charge ces patients. L'objectif n'est donc pas de se baser sur la transmission de recettes toutes faites de prise en charge, mais bien sur l'emploi d'un processus de raisonnement clinique permettant aux cliniciens de comprendre et d'optimiser leur manière de raisonner afin d'individualiser leurs prises en charge.

Après avoir intégré de nombreux apports théoriques pour déterminer l'origine de la douleur d'épaule ou pour repérer les diagnostics différentiels, les participants seront capables de raisonner pour répondre aux besoins des patients dans un cadre biopsychosocial. Après avoir mis ces apports en pratique, ils pourront proposer des options d'interventions variées et spécifiquement adaptées aux besoins, attentes et objectifs des patients.

Cette formation s'appuie sur les données scientifiques théoriques actuelles, la mise en pratique de cette théorie, divers cas cliniques et de multiples exercices pratiques afin de fournir aux participants un contenu applicable dès le lendemain.

### **OBJECTIFS :**

- Comprendre l'anatomie fonctionnelle de l'épaule et ses liens avec un cadre biopsychosocial, davantage que biomécanique, afin de pouvoir éduquer les patients.
- Savoir reconnaître les drapeaux rouges et les diverses pathologies nécessitant une réorientation vers une prise en charge médicale ou une imagerie et pouvant contribuer à un échec thérapeutique, au manque

d'observance/adhérence à l'auto-r ducation et à la chronicisation des douleurs du patient.

- Conduire, lors de la séance bilan, une évaluation complète intégrant des facteurs biologiques et psychosociaux, afin de pouvoir proposer une prise en charge centrée sur le patient et d'identifier tous les freins potentiels à son autonomisation.
- Savoir mettre en œuvre les clusters de tests cliniques les plus validés afin de catégoriser l'origine de la souffrance du patient, permettant d'orienter la stratégie thérapeutique d'autonomisation du patient.
- Utiliser un raisonnement clinique basé sur le modèle de l'Evidence Based Practice dans l'objectif de pouvoir co-construire avec le patient un programme thérapeutique efficient permettant de rendre le patient acteur de sa r ducation, notamment grâce à la réalisation d'exercices actifs à domicile, facilités par l'utilisation d'outils simples.
- Connaître et savoir objectiver les signes d'évolution afin d'adapter sa stratégie d'autonomisation des patients jusqu'à la fin de la prise en charge.

## FORMAT ET DURÉE :

La formation se déroule sur 2 journées pour un total de 14 heures de formation.

## DÉROULÉ DE LA FORMATION :

N�	SEQUENCE	OBJECTIFS	CONTENU	HORAIRE	METHODE ADOPTEE	OUTILS ET SUPPORTS
<b>JOUR 1</b>						
1	Présentation de la formation et de son déroulé  Présentation des participants	Démarrer la journée en se présentant à tour de rôle. Prendre en compte les attentes des stagiaires et les difficultés rencontrées dans leur pratique quotidienne.	Présentation orale du formateur, ses qualifications et des différents participants. Tableau de note avec les attentes et les difficultés afin de revenir dessus à la fin de la formation.	8h30 - 9h15	Transmissive orale, participative : présentation orales individuelles	Tableau de note
2	évaluation diagnostique	Connaître le niveau de l'apprenant avant la formation afin de mesurer la progression. Identifier les prérequis de l'apprenant. Situer l'apprenant par rapport à son objectif de formation.	Auto-évaluation de la pratique professionnelle du traitement des syndromes douloureux de l'épaule à l'aide d'un auto-questionnaire.	9h15 - 9h30	Interrogative	QCM papier ou via une application sur téléphone
3	Anatomie fonctionnelle articulaire de l'épaule	Comprendre et lier entre eux les éléments anatomiques articulaires de l'épaule et la fonction du membre supérieur afin de <b>pouvoir éduquer et r�assurer les patients sur les pathologies articulaires.</b>	Analyses anatomiques et lien avec les options de r�ducation des articulations <b>�clairant le choix des exercices d'auto-r�ducation.</b>	9h30 - 9h45	Transmissive orale, participative avec questions/réponses	Présentation orale avec diaporama

4	Anatomie fonctionnelle musculaire et ligamentaire de l'épaule	Faire des liens entre les éléments anatomiques musculaires et ligamentaires de l'épaule et la fonction du membre supérieur afin de <b>pouvoir éduquer et réassurer les patients sur les syndromes douloureux et/ou dégénératifs de l'espace sous-acromial.</b>	Analyses anatomiques et d'études EMG, lien avec les options de rééducation des articulations <b>éclairant le choix des exercices d'auto-rééducation.</b>	9h45 - 10h	Transmissive orale, participative avec questions/réponses	Présentation orale avec diaporama
5	Liens entre l'anatomie fonctionnelle et les options d'interventions historiquement proposées en kinésithérapie	Utiliser les données EBP pour favoriser le passage de méthodes passives aux <b>interventions actives permettant d'autonomiser les patients.</b>	Réflexions critiques autour d'options chirurgicales, de thérapies manuelles et des tests cliniques "spécifiques". Mise en pratique d' <b>outils de communication pour discuter d'éventuelles croyances limitant l'adhérence thérapeutique.</b>	10h - 10h20	Transmissive orale, participative : jeux de rôles encadrés autour de la communication	Présentation orale avec diaporama Pratiques en binômes Tableau de note
6	La chaîne cinétique : au-delà de l'épaule	Comprendre quand intégrer la chaîne cinétique en rééducation et savoir expliquer au patient la raison pour laquelle <b>les exercices d'auto-rééducation ne sont pas uniquement centrés sur l'épaule.</b>	Connaissances théoriques, raisonnement clinique, examen physique et exercices d'intégration de la chaîne cinétique en rééducation. Mise en pratique des <b>techniques d'adhésion du patient à des exercices globaux.</b>	10h20 - 10h45	Transmissive orale, participative : démonstration puis pratique encadrée d'exercices en binômes	Présentation orale avec diaporama Pratiques en binômes
PAUSE 15 minutes – 10h45 - 11h						
7	Première séance de kinésithérapie centrée sur le patient	Comment <b>individualiser l'entretien clinique</b> , puis les différents temps de l'examen clinique dans le but de créer une <b>alliance thérapeutique.</b>	Évaluer les <b>facteurs psychosociaux pouvant conduire à un manque d'observance/d'adhérence du patient.</b> Réflexions collectives et mise en pratique d'outils pour centrer le soin sur le patient.	11h - 11h30	Transmissive orale, participative : jeux de rôles encadrés autour de l'entretien clinique	Présentation orale avec diaporama Pratiques en binômes Tableau de note
8	Dépistage des drapeaux rouges	Savoir identifier les éléments pouvant nécessiter une adaptation de la prise en charge, une imagerie ou un avis spécialisé. Connaître les <b>signes et symptômes que le patient devra apprendre à surveiller.</b>	Données théoriques basées sur acronyme "TINTIV", présentation de cas cliniques. Pratiques réflexives centrées sur la résolution de problème et sur les <b>stratégies d'autonomisation/réassurance malgré l'inquiétude face à la présence de drapeaux rouges.</b>	11h30 - 12h30	Transmissive orale, participative : démonstration puis pratique encadrée de méthodes d'examens cliniques en binômes	Présentation orale avec diaporama Pratiques en binômes
DÉJEUNER 1 heure 30 – 12h30 – 14h00						
9	Entretien clinique et examen physique des patients présentant des douleurs ou raideur d'épaule d'origine cervicale	Recueillir les éléments biologiques ainsi que les <b>facteurs psychosociaux</b> pouvant orienter vers une implication cervicale dans la symptomatologie.	Mécanismes des douleurs référées cervicales, douleurs neuropathiques, névralgies et neuropathies du membre supérieur. Examen clinique des mobilités cervicales, examen de la douleur et de la fonction nerveuse. Identification des facteurs influençant la <b>persistance des symptômes, les errances diagnostiques du patient.</b>	14h - 15h15	Transmissive orale, participative : démonstration puis pratique encadrée de méthodes d'examens cliniques en binômes	Présentation orale avec diaporama

10	Stratégies d'autonomisation pour les patients présentant des douleurs ou raideur d'épaule d'origine cervicale	Utiliser les outils d'examen physique et clinique pour construire une <b>éducation et une rééducation efficiente basée sur l'autonomisation du patient.</b>	Mise en pratique d' <b>interventions et programmes visant l'autonomisation du patient</b> : exercices aérobies, exercices de renforcement, techniques de neurodynamiques actives, techniques d'auto-mobilisations avec matériel domestique.	15h15 - 15h45	Transmissive orale, participative : démonstration puis pratique encadrée d'exercices en binômes	Diaporama  Pratiques en binômes
11	Études de cas cliniques	Analyse de cas cliniques en vidéos, échanges pour savoir comment appliquer en pratique les apports théoriques vu dans les parties précédentes.	Réflexions autour des <b>possibilités d'autonomisation de patients avec des tableaux cliniques complexes.</b>	15h45 - 16h15	Transmissive orale, vidéos de patients, participative : débat mouvant en lien avec les vidéos	Diaporama  Tableau de note
PAUSE 15 minutes 16h15 – 16h30						
12	Examen clinique complet des secteurs de mobilité de l'épaule	Savoir effectuer un examen clinique complet de la mobilité gléno-humérale permettant d'objectiver une raideur d'épaule et son origine.	Proposition d'un examen type de la mobilité gléno-humérale et application en binôme. Explications du rôle primordial de <b>l'éducation du patient souffrant de raideur d'épaule pour le faire adhérer à des exercices et étirements à domicile.</b>	16h30 - 17h15	Transmissive orale, participative : démonstration puis pratique encadrée de méthodes d'examens cliniques en binômes	Présentation orale avec diaporama
13	Techniques d'étirements, de gains d'amplitudes et de lutte contre la raideur	S'appuyer sur l'examen clinique pour proposer une rééducation efficiente selon le type de raideur et <b>basée sur l'autonomisation du patient.</b>	<b>Comment favoriser l'autonomie du patient</b> avec des exercices d'auto-étirements, techniques d'auto-mobilisations et exercices actifs plutôt qu'avec des thérapies passives.	17h15 - 17h45	Transmissive orale, participative : démonstration puis pratique encadrée d'étirements, d'auto-mobilisations et d'exercices en binômes	Diaporama  Pratiques en binômes
14	Aides technologiques pour la motivation et l'autonomisation du patient	Connaître des <b>outils pratiques de suivis d'un patient à distance pour favoriser son autonomie.</b>	Réflexions autour d' <b>outils simples et accessibles de suivi d'un patient à distance favorisant son autonomie</b> : applications téléphoniques d'imagerie motrice, logiciel de prescription et de suivis des auto-exercices.	17h45 - 18h	Transmissive orale, vidéos de patients, participative : débat mouvant en lien avec les vidéos	Diaporama  Tableau de note
Fin du premier jour						
<b>JOUR 2</b>						
15	Retours et questions sur la première journée de formation	Démarrer la journée en résumant ce qui a été appris la veille. Répondre aux questions des participants et fixer de nouvelles attentes si besoin.	Tableau de note avec les difficultés rencontrées la veille, discussions entre les participants pour répondre à leurs difficultés	8h30 - 9h15	Temps d'échange et temps de questions réponses	Tableau de note

16	Examen clinique de la stabilité antérieure de l'articulation gléno-humérale	Savoir effectuer un examen clinique complet de la stabilité gléno-humérale permettant d'objectiver une instabilité antérieure et son origine. Juger de l' <b>appréhension du patient</b> vis-à-vis de son instabilité, pouvant être un <b>frein à l'autonomisation</b> .	Mécanismes traumatiques et atraumatiques provoquant une instabilité antérieure et d'éventuelles lésions associées, <b>nécessitant un accompagnement plus important du patient</b> Mécanismes de l'appréhension. Tests de laxité et d'instabilité antérieure.	9h15 - 10h	Transmissive orale, participative : démonstration puis pratique encadrée de méthodes d'examens cliniques en binômes	Présentation orale avec diaporama
17	Rééducation de l'instabilité antérieure opérée par butée de Latarjet	Proposer des <b>exercices et outils simples et accessibles permettant de rendre le patient autonome et motivé</b> . Comment <b>autonomiser un patient ayant subi une chirurgie de stabilisation de l'épaule dès les premiers jours</b> ?	Phases de rééducation post-opératoire et leurs critères de validations <b>centrés sur le patient</b> . <b>Rapport à l'autonomisation du patient durant les différentes phases</b> . Gestion individuelle du retour au sport et à la compétition.	10h - 10h45	Transmissive orale, participative : démonstration puis pratique encadrée d'exercices en binômes	Diaporama  Pratiques en binômes
PAUSE 15 minutes 10h45 - 11h00						
18	Examen clinique de la stabilité postérieure et inférieure de l'articulation gléno-humérale	Savoir effectuer un examen clinique complet de la stabilité gléno-humérale et scapulo-thoracique permettant d'objectiver une instabilité postérieure et/ou inférieure afin de pouvoir <b>expliquer au patient ses facteurs de risques individuels</b> .	Mécanismes atraumatiques provoquant des instabilités postérieures ou multidirectionnelles. <b>Éducation du patient sur l'évitement des comportements à risque</b> . Mécanismes de l'appréhension. Tests de laxité et d'instabilité postérieure.	11h - 11h30	Transmissive orale, participative : démonstration puis pratique encadrée de méthodes d'examens cliniques en binômes	Présentation orale avec diaporama  Pratiques en binômes
19	Rééducation de l'instabilité postérieure ou multidirectionnelle	Connaître les principes spécifiques de rééducation selon le type d'instabilité guidant le choix des <b>exercices d'auto-rééducation</b> Comment <b>suivre un patient durant plusieurs mois sans le rendre dépendant de la kinésithérapie</b> ?	Choix des <b>exercices d'autorééducation quotidiens</b> en fonction des structures déficitaires entraînant l'instabilité : deltoïde postérieur, coiffe ou scapula. <b>Suivi du patient à distance avec outils simples</b> : logiciel de prescription et de suivi des auto-exercices.	11h30 - 12h	Transmissive orale, participative : démonstration puis pratique encadrée d'exercices en binômes	Présentation orale avec diaporama
20	Pratique d'exercices d'auto-rééducation du patient et des tests de retour au sport	Proposer des exercices et outils simples et accessibles permettant de <b>rendre le patient autonome et motivé</b> . Intégrer les tests de retour au sport centrés sur <b>l'individualisation du profil patient</b> .	Mise en pratique des <b>exercices d'autorééducation quotidiens</b> . Réalisation et évaluation des tests de retour au sport les plus validés : CKCUEST, SMBT, SET, ULRT, Line Hop.	12h - 12h30	Transmissive orale, participative : pratique des tests de retour au sport en binômes	Présentation orale avec diaporama  Pratiques en binômes
DÉJEUNER 1 heure 30 – 12h30 – 14h00						

21	Entretien clinique, examen physique et stratégies d'autonomisation pour les patients présentant une douleur d'épaule liée à l'espace sous-acromial	Savoir effectuer un examen clinique complet de la coiffe des rotateurs en intégrant la dimensions psychosociale afin de pouvoir <b>expliquer au patient ses facteurs de risques individuels et son pronostic fonctionnel.</b>	Examen des grands mouvements et du volet rotatoire dans tous les secteurs. Particularités des patients hyperalgiques. Réflexions autour des possibilités d' <b>autonomisation de patients avec des douleurs persistantes.</b>	14h - 15h00	Transmissive orale, participative : démonstration puis pratique encadrée de méthodes d'examen cliniques en binômes	Présentation orale avec diaporama  Pratiques en binômes
22	Modifications des symptômes et rééducation des douleurs sous-acromiales	Réussir à proposer une modification des symptômes au cours de la séance afin de <b>favoriser l'adhérence thérapeutique du patient dès la première séance.</b>	Approche critique des procédures de modifications de symptômes décrites par Jeremy Lewis. <b>Adaptation des techniques passives en actif ou actif auto-assisté avec matériel domestique.</b>	15h - 15h45	Transmissive orale, participative : démonstration puis pratique des techniques de modifications de symptômes en binômes	Présentation orale avec diaporama  Pratiques en binômes
23	Rééducation des ruptures de coiffe opérées	Connaître les grands principes et contre-indications après une chirurgie de la coiffe. Pouvoir <b>autonomiser un patient ayant subi une chirurgie de la coiffe dès les premiers jours.</b>	<b>Auto-exercices en actif</b> aidé puis en <b>actif</b> au domicile du patient dès le jour de l'opération. <b>Exercices actifs progressifs en autonomie</b> avec l'aide de livrets d'informations, photos et vidéos. Jeux de rôle autour de la prescription et la pratique des exercices.	15h45 - 16h15	Transmissive orale, participative : proposition d'exercices de la part des apprenants et pratique encadrée des exercices d'auto-rééducation en binômes	Présentation orale avec diaporama  Pratiques en binômes
Pause 15 minutes – 16h15 à 16h30						
24	Examen clinique et rééducation des douleurs acromio-claviculaires et sterno-claviculaires	Savoir mettre en évidence une douleur liée à l'articulation acromio-claviculaire ou sterno-claviculaire. Proposer une rééducation efficiente et <b>basée sur l'autonomisation du patient.</b>	Mécanismes des douleurs traumatiques et dégénératives. Cluster de tests cliniques. <b>Thérapie manuelle avec participation active du patient et exercices d'auto-rééducation.</b> Mise en pratique des techniques de thérapie manuelle et des exercices.	16h30 - 17h30	Transmissive orale, participative : démonstration puis pratique encadrée de méthodes d'examen cliniques, de thérapie manuelle et d'exercices en binômes	Présentation orale avec diaporama  Pratiques en binômes
25	Synthèse et administratif	Reprendre les éléments importants de la formation et échanger sur le sujet.	En s'appuyant sur le tableau de note, répondre aux dernières interrogations et résumer la formation.	17h30 - 17h45	Discussion en groupe	Tableau de note
26	Evaluation finale	Évaluer les acquis de la formation.	Similaire au QCM initial d'évaluation des connaissances, il permet d'évaluer les acquis des participants.	17h45 - 17h55	Interrogative	QCM Papier ou via une application mobile
27	Questionnaire de satisfaction	Remise d'un questionnaire d'évaluation « à chaud » concernant l'appréciation de l'organisation et du contenu de la formation.	Évaluation des acquis par rapport aux objectifs, évaluation de l'instructeur et de la plateforme, avis sur l'organisme de formation. Note finale globale de la formation.	17h55 - 18h	Interrogative	Questionnaire en ligne