

Rééducation et autonomisation des adultes

Présentant une dyskinésie de la scapula

Durée de la formation :

1 jour (8 heures)

Nombre de stagiaires minimum : 5 Nombre de stagiaires maximum : 20

Accessibilité : Contactez-nous en vous inscrivant de manière à anticiper au mieux l'adaptation de l'environnement, de la pédagogie, du contenu et des évaluations de votre formation

Coût de la formation :

Tarif pris en charge DPC : 432€

Tarif autre financement (FIF PL, salarié ou personnel) : 380€

Coût des repas (non pris en charge) : 13€

Financement 2024:

Possibilité prise en charge ANDPC sous condition : Réf : 10542325013

Prise en charge FIF PL 2024 possible

Pré-requis :

Masseurs-Kinésithérapeutes DE

Avoir suivi la formation « Rééducation des bursites et tendinopathies de la coiffe des rotateurs »

Maîtriser les techniques de récupération de l'amplitude de l'épaule en flexion et abduction de l'articulation scapulo-humérale

Pré-requis techniques :

Lors de la formation, merci de vous munir d'un smartphone, une tablette ou un ordinateur afin de remplir les évaluations en ligne

Dates, lieux, disponibilité :

Consulter notre calendrier : tminstitute.fr

Objectifs de la formation :

- Comprendre la cinématique, la dynamique et la physiopathologie des dyskinésies de la scapula à partir des données de la littérature : démarche EBP,
- Réaliser un bilan diagnostic de façon à classer les grands types de dyskinésies et à mettre en place le programme de rééducation adapté,
- Replacer l'épaule dans la globalité du patient en réalisant le score SFMA (Selective Functional Movement Assessment),
- Co-construire, à partir de nouvelles techniques et en fonction des données du bilan, un programme de rééducation adapté au patient pour traiter sa dyskinésie de la scapula et réaliser une restauration fonctionnelle en chaîne cinétique,
- Proposer des outils simples et accessibles que le patient pourra utiliser en autonomie pour stabiliser le résultat,
- Mettre en place une information et une éducation du patient, tout au long du traitement à des règles d'hygiène permettant de diminuer les troubles musculosquelettiques et d'éviter les pratiques à risques pour diminuer les récurrences,
- Effectuer une évaluation continue de sa pratique professionnelle en suivant l'évolution du patient au jour le jour.



Rééducation et autonomisation des adultes présentant une dyskinésie de la scapula

Intervenants (suivant les sessions) :



Thierry Marc - MKDE, Cadre de Santé - Expert HAS Epaule

Président de la Société Française de Rééducation de l'Epaule (SFRE) - Fondateur de la Méthode CGE®

Préventeur TMS

Méthodologie pédagogique :

Afin d'atteindre les objectifs définis, de permettre un apprentissage efficace et durable, tout en se conformant aux recommandations de l'HAS, **deux méthodes complémentaires** ont été choisies :

- **La méthode affirmative :**

Exposé des contenus théoriques par le formateur à travers la présentation de diaporamas et de vidéos.

Intervention illustrée et complétée par la remise de documents aux participants sous forme de Clés USB et/ou de supports papier tels que supports de cours, bibliographie, différents travaux et articles scientifiques, etc.

Démonstrations telles que repérages anatomiques, réalisation des gestes de bilan ou de rééducation....

- **La méthode participative :**

Participation active des masseurs-kinésithérapeutes dans le cadre d'ateliers. Visant à créer une dynamique de groupes, à l'interrogation de chacun sur ses propres pratiques, à la confrontation entre praticiens, à la mise en application des enseignements théoriques et pratiques.

Modalités d'évaluation et de suivi :

Evaluation des connaissances réalisée à partir d'un questionnaire en début et en fin de formation.

Evaluation de la satisfaction à chaud réalisée à la fin de la formation.

Evaluation à froid réalisée à 6 mois.

Une **attestation de présence** est remise aux participants à l'issue de la formation.



Programme détaillé de la formation :

Sujets traités
<p>Evaluation des connaissances pré-formation</p> <p>Présentation du formateur</p> <p>Inclusion – Faire le point sur l'état de la pratique</p> <p><i>Objectif pédagogique</i> : Identifier les attentes et difficultés puis exposer le déroulé de la formation</p>
<p>Les dyskinésies de la scapula</p> <p><i>Objectif pédagogique</i> : Comprendre la cinésiologie des muscles de la scapula, le rôle de la posture et étudier les différentes étiologies</p>
<p>Evaluation globale du patient et examen clinique des dyskinésies</p> <p><i>Objectif pédagogique</i> : réaliser un bilan diagnostique appréhendant le patient et classant sa dyskinésie pour co-construire un programme de rééducation adapté</p>
<p>Rééducation, auto-rééducation et autonomisation des adultes présentant une dyskinésie de la scapula</p> <p>Les protocoles adaptés aux différents types d'étiologies</p> <p>L'éducation, l'auto-rééducation du patient du début de la prise en charge à la reprise des activités</p> <p><i>Objectifs pédagogiques</i> : apprendre à co-construire un programme de rééducation et d'auto-rééducation en fonction du bilan pour arriver à autonomiser le patient</p> <p><i>Objectifs pédagogiques</i> : autonomiser le patient pour lui permettre de reprendre ses activités professionnelle et de loisir en évitant les récives grâce à la poursuite de l'auto-rééducation</p>
<p>Synthèse de la formation et déclusion</p> <p>Evaluation des connaissances post-formation</p> <p>Evaluation de la formation</p>

Bibliographie :

Aytar A, Baltaci G, Uhl T, et al. The Effects of Scapular Mobilization in Patients With Subacromial Impingement Syndrome: Randomized, Double-Blind, Placebo-Clinical Trial. *Journal of sport rehabilitation*. 2015;24(2):116-29.

Borstad JD. Resting position variables at the shoulder: evidence to support a posture-impairment association. *Phys Ther*. 2006;86(4):549-57.

Chopp JN, Fischer SL, Dickerson CR. The specificity of fatiguing protocols affects scapular orientation: Implications for subacromial impingement. *Clin Biomech (Bristol, Avon)*. 2011;26(1):40-5.

Cools AM, Witvrouw EE, Declercq GA, et al. Scapular Muscle Recruitment Patterns: Trapezius Muscle Latency with and without Impingement Symptoms. *The American journal of sports medicine*. 2003;31(4):542-9.

Dayanidhi S, Orlin M, Kozin S, et al. Scapular kinematics during humeral elevation in adults and children. *Clin Biomech (Bristol, Avon)*. 2005;20(6):600-6.

Duprey S, Billuart F, Sah S, et al. Three-Dimensional Rotations of the Scapula During Arm Abduction: Evaluation of the Acromion Marker Cluster Method in Comparison With a Model-Based Approach Using Biplanar Radiograph Images. *Journal of applied biomechanics*. 2015;31(5):396-402.

Grimes JK, Puentedura EJ, Cheng MS, et al. Scapular movement impairments in individuals with subacromial pain syndrome based on scapular assistance test and scapula reposition test outcomes. *Musculoskeletal Science and Practice*. 2020;49:102214.

Hebert LJ, Moffet H, McFadyen BJ, et al. Scapular behavior in shoulder impingement syndrome. *Arch Phys Med Rehabil*. 2002;83(1):60-9.

Kibler WB, Ludewig PM, McClure PW, et al. Clinical implications of scapular dyskinesis in shoulder injury: the 2013 consensus statement from the 'scapular summit'. *British journal of sports medicine*. 2013;47(14):877-85.

Lee K-T, Chuang C-C, Lai C-H, et al. Study of the trapezius muscle region pressure pain threshold and latency time in young people with and without depressed scapula. *Manual Therapy*. 2015;20(1):124-9.

Ludewig PM, Reynolds JF. The association of scapular kinematics and glenohumeral joint pathologies. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2009;39(2):90-104.

Lukasiewicz AC, McClure P, Michener L, et al. Comparison of 3-dimensional scapular position and orientation between subjects with and without shoulder impingement. *J Orthop Sports Phys Ther*. 1999;29(10):574-83; discussion 584-6.

Marc T, Gaudin T, Teissier J, et al. Les dyskinésies de la scapula. *Kinésithérapie Scientifique*. 2011;521:5-11.

Marc T, Rifkin D, Gaudin T, et al. Rééducation d'une épaule douloureuse, faire simple ou compliqué ? Faire compliqué. *Revue du Rhumatisme Monographies*. 2010;77(3):246-52.

McClure PW, Michener LA, Sennett BJ, et al. Direct 3-dimensional measurement of scapular kinematics during dynamic movements in vivo. *J Shoulder Elbow Surg*. 2001;10(3):269-77.

McClure PW, Michener LA, Karduna AR. Shoulder function and 3-dimensional scapular kinematics in people with and without shoulder impingement syndrome. *Phys Ther*. 2006;86(8):1075-90.

Rééducation et autonomisation des adultes présentant une dyskinésie de la scapula

Merolla G, De Santis E, Sperling JW, et al. Infraspinatus strength assessment before and after scapular muscles rehabilitation in professional volleyball players with scapular dyskinesis. *J Shoulder Elbow Surg.* 2010;19(8):1256-64.

Michener LA, Sharma S, Cools AM, et al. Relative scapular muscle activity ratios are altered in subacromial pain syndrome. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery.* 2016;25(11):1861-7.

Morais N, Pascoal A. Scapular positioning assessment: Is side-to-side comparison clinically acceptable? *Manual Therapy.* 2013;18(1):46-53.

O'Connor S, McCaffrey N, Whyte E, et al. The Development and Reliability of a Simple Field-Based Screening Tool to Assess for Scapular Dyskinesis. *Journal of sport rehabilitation.* 2016;25(3):2015-0054.

Ribeiro A, Pascoal AG. Resting scapular posture in healthy overhead throwing athletes. *Manual Therapy.* 2013;18(6):547-50.

Roren A, Fayad F, Roby-Brami A, et al. Precision of 3D scapular kinematic measurements for analytic arm movements and activities of daily living. *Manual Therapy.* 2013;18(6):473-80.

Roren A, Lefevre-Colau M-M, Poiraudou S, et al. A new description of scapulothoracic motion during arm movements in healthy subjects. *Manual Therapy.* 2015;20(1):46-55.

Rosa DP, Albuquerque-Sendin F, Salvini TF, et al. Effect of Seated Thoracic Manipulation on Changes in Scapular Kinematics and Scapulohumeral Rhythm in Young Asymptomatic Participants: A Randomized Study. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics.* 2013;36(8):546-54.

Schwartz C, Croisier J-L, Rigaux E, et al. Dominance effect on scapula 3-dimensional posture and kinematics in healthy male and female populations. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery.* 2014;23(6):873-81.

Seo SH, Jeon IH, Cho YH, et al. Surface EMG during the Push-up plus Exercise on a Stable Support or Swiss Ball: Scapular Stabilizer Muscle Exercise. *Journal of physical therapy science.* 2013;25(7):833-7.

Shaheen AF, Villa C, Lee Y-N, et al. Scapular taping alters kinematics in asymptomatic subjects. *Journal of Electromyography and Kinesiology.* 2013;23(2):326-33.

Shaheen AF, Bull AMJ, Alexander CM. Rigid and Elastic taping changes scapular kinematics and pain in subjects with shoulder impingement syndrome; an experimental study. *Journal of electromyography and kinesiology.* 2015;25(1):84-92.

Sheikhzadeh A, Yoon J, Pinto VJ, et al. Three-dimensional motion of the scapula and shoulder during activities of daily living. *J Shoulder Elbow Surg.* 2008;17(6):936-42.

Spanhove V, Van Daele M, Van den Abeele A, et al. Muscle activity and scapular kinematics in individuals with multidirectional shoulder instability: A systematic review. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine.* 2021;64(1):101457.

Struyf F, Nijs J, Mollekens S, et al. Scapular-focused treatment in patients with shoulder impingement syndrome: a randomized clinical trial. *Clinical Rheumatology.* 2013;32(1):73-85.

van den Noort JC, Wiertsema SH, Hekman KM, et al. Reliability and precision of 3D wireless measurement of scapular kinematics. *Med Biol Eng Comput.* 2014;52(11):921-31.